



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFFECTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES Y
LA AUTOPERCEPCIÓN POSTERIOR A UN
TRATAMIENTO ORTODÓNTICO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CANDY ESTRADA VELAZQUEZ

TUTOR: Esp. MARÍA TALLEY MILLÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA:

*A mi madre, que nunca me dejó sola.
A aquellos que confiaron en que podría
y me dieron ánimo cuando sentía no
poder más.*

*A Dios, que siempre me ha guiado
para encontrar las soluciones a cada
dificultad.*

*A los que tienen un sueño, una meta;
No será fácil, pero les aseguro que
valdrá la pena cuando la vean
realizado.*

AGRADECIMIENTO:

A mí mamá Angélica, casi logramos la primera meta, una de las más importantes. No fue fácil y lo sabes, me guiaste a cada paso, lloraste conmigo cuando sentía que no iba a lograrlo y me animaste a seguir intentando, siempre con la seguridad de que no había imposibles, no tengo palabras para agradecerte tanto esfuerzo, amor y dedicación, tu eres el pilar más importante en mi vida.

A mí hermano, por las veces que me dijo “échale ganas”, por cada palabra y abrazo que me regaló cuando me vio triste por no tener paciente o porque simplemente no veía salida a mis tareas, exámenes o trabajos.

A mi tía Sonia, gracias por el cariño y apoyo, por ser cómo mi segunda mamá, por los regaños que me llegaste a dar cuando mi mamá te decía que me estaba equivocando y por conseguirme mi primer trabajo como asistente.

A mi tío Félix por ser mi primer paciente y darme sugerencias y observaciones de mi trabajo con el fin de que mejorará.

A mí abuelo, Opa, quien se preocupaba por mí, por qué estuviera bien y expresaba su confianza y orgullo de tener una futura nieta dentista.

A Gaby, que más que una jefa se convirtió en una amiga, gracias por la confianza, por permitirme aprender cuando no tenía noción de lo maravilloso de la odontología, por la paciencia y las enseñanzas que aún tienes conmigo.

A la UNAM, por la educación de excelencia que me ha brindado desde la preparatoria.

A mis amigas Isa, Miranda e Imperio. Gracias por estar cuando las he necesitado, por ser mis pacientes, confiar en mí y sobre todo por nunca dejarme rendir.

A la Esp. María Talley, por ser un ejemplo a seguir, ya que cada enseñanza ha tenido un impacto en mi formación y sobre todo gracias por la confianza y apoyo que me ha brindado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1.-PERCEPCIÓN.....	3
1.1 Enfoques teóricos de la percepción.....	4
<u>1.1.1 Enfoque empirista.....</u>	<u>4</u>
<u>1.1.2 Enfoque de la Gestalt.....</u>	<u>4</u>
<u>1.1.3 Enfoque conductista.....</u>	<u>4</u>
<u>1.1.4 Enfoque gibsoniano.....</u>	<u>5</u>
<u>1.1.5 Enfoque de procesamiento de información.....</u>	<u>5</u>
<u>1.1.6 Enfoque computacional.....</u>	<u>5</u>
1.2 Factores que influyen en la percepción.....	5
<u>1.2.1 Factores del estímulo.....</u>	<u>6</u>
<u>1.2.2 Factores del observador.....</u>	<u>6</u>
1.3 Percepción visual.....	7
<u>1.3.1 La visión.....</u>	<u>8</u>
<u>1.3.2 Factores que influyen en la visión.....</u>	<u>8</u>
2. AUTOPERCEPCIÓN.....	9
2.1 Autoconcepto.....	9
<u>2.1.1 Aspectos en la formación del autoconcepto.....</u>	<u>10</u>
2.2 Autoimagen.....	11
<u>2.2.1 Aspectos en la formación de la autoimagen.....</u>	<u>12</u>

2.3 Autoestima	12
<u>2.3.1 Aspectos que componen el autoestima</u>	13
<u>2.3.2 Clasificación de la autoestima</u>	14
2.4 Autopercepción y desarrollo social	16
3.-DESARROLLO PSICOSOCIAL	19
3.1 Etapas del desarrollo psicosocial	19
3.2 Desarrollo psicosocial y estética	21
3.3 Personalidad	22
<u>3.3.1 Carácter</u>	23
<u>3.3.2 Temperamento</u>	24
<u>3.3.3 Caracterología</u>	25
4.- ESTÉTICA	28
4.1 Ortodoncia	28
4.2 Estética dental	28
<u>4.2.1 Maloclusiones</u>	28
<i>4.2.1.1 Clasificación de acuerdo a la oclusión</i>	29
<i>4.2.1.2 Clasificación etiológica</i>	32
<i>4.2.1.3 Clasificación topográfica</i>	33
<i>4.2.1.4 Clasificación de acuerdo a su extensión</i>	33
4.3 Estética facial	34
<u>4.3.1 Proporciones faciales</u>	34
<i>4.3.1.1 Relaciones verticales</i>	35
<i>4.3.1.1 Relaciones horizontales</i>	35
<u>4.3.2 Perfil facial</u>	36

<u>4.3.3 Análisis de Powell</u>	37
<u>4.3.4 La sonrisa</u>	38
4.3.4.1. <i>Tipos de sonrisas</i>	38
4.3.4.2 <i>Análisis estético de la sonrisa</i>	39
4.4 Índice de estética dental	41
5.-EFECTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES	43
<u>5.1 Impacto a la percepción social</u>	44
<u>5.2 Impacto en el autoestima</u>	45
<u>5.3 Cuestionario PIDAQ</u>	46
6.-AUTOPERCEPCIÓN POSTERIOR A UN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA	49
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	55

INTRODUCCIÓN:

Mucho se ha hablado de las maloclusiones como un problema de salud pública, de acuerdo a la OMS ocupa el tercer lugar de prevalencia como problema de salud bucodental; si nos preguntamos ¿En qué nos afecta presentar una maloclusión?, probablemente la primera respuesta será en la función, sin embargo, pocas veces consideramos las afectaciones psicosociales y cómo éstas tienen un impacto en la calidad de vida de una persona.

Es necesario cuestionarse el valor que tiene la forma de la cara, la posición y forma de los dientes y una sonrisa estética, en la formación del autoconcepto y el desarrollo psicosocial, es cierto, la función es uno de los objetivos al realizar un tratamiento ortodóntico, sin embargo, la estética de igual manera debe ser un objetivo, sobre todo por el rol que está representa al relacionarse socialmente.

Si bien la formación del autoconcepto se va dando desde el nacimiento, este se ve influenciado por el cómo te percibe la sociedad, siendo cambiante o modificable, produciendo un efecto en cómo la persona se va a desenvolverse socialmente. Para algunos el presentar una maloclusión no va a ser algo que afecte su desarrollo social, pero para la mayoría causará un impacto en la autoestima, que se verá reflejado como una inseguridad, provocando que la persona no se desenvuelva socialmente de manera adecuada a lo esperado.

Por otra parte, la belleza al ser una cualidad de lo “ideal” no es absoluta, depende de lo que socialmente sea considerado estético; si, existen parámetros respecto a la posición y forma de los dientes, los labios, la nariz y

en general de la cara, pero en ocasiones lo que para unos parece estético, no lo es para la sociedad, la cual, si considera importante la estética.

Si nosotros nos detenemos un momento a pensar cuál es la principal razón por la que una persona busca realizarse un tratamiento ortodóntico la respuesta será simple, siendo la estética antes que la función una de las razones, porque sí, una persona puede no morder de manera correcta pero sentirse feliz con la apariencia de su sonrisa. De ahí la necesidad de que un tratamiento ortodóntico cumpla con los requerimientos estéticos que una persona pueda tener así como con los funcionales.

1.-PERCEPCIÓN:

Se define como percepción al proceso por el cual una persona interpreta un estímulo y da una conceptualización, mediante la creación de un juicio de valor, el cual se ve influenciado por el entorno social, cultural e ideológico.

Se dice que la percepción es un “Proceso senso-cognitivo mediante el que un ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión”⁽¹⁾

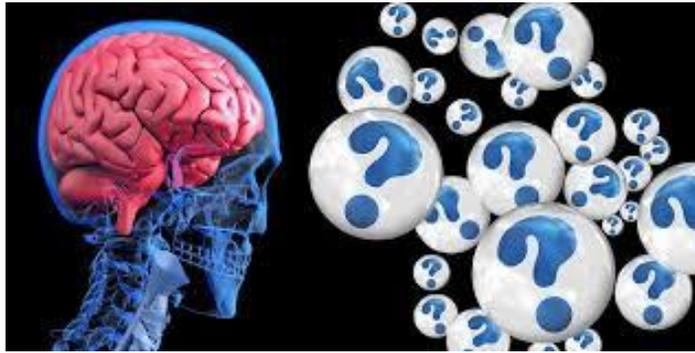


Fig. 1 Percepción

Vargas⁽²⁾ hace mención de que la percepción se ve influenciada por el entorno socio-cultural e ideológico aprendido desde la infancia, para lo cual me atrevo a poner como ejemplo que si para una sociedad el presentar una levognasia es “normal” la experiencia social va a ser influyente en la percepción que tenga un individuo, si éste no presenta dicha alteración la manera de percibirlo será como alguien “anormal”; por otra parte la percepción es flexible es decir depende de “lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas, históricas y culturales.”⁽²⁾ Por lo tanto se puede ver modificada la manera de percibir algo. Partiendo del ejemplo antes dado si dicha persona cambia de entorno social y observa que no es “normal” presentar una levognasia, su manera de percibir a los que presentan dicho trastorno se verá modificado y comenzará a modificar su conceptualización del mismo.

La percepción es considerada como un proceso que se realiza de manera consciente, sin embargo existen autores que discrepan de ello haciendo referencia a que: “lo percibido puede quedar registrado en la mente de forma inconsciente”⁽²⁾

Al hablar de percepción no hablamos de una definición inamovible, ya que al tratarse de algo intangible cada autor lo conceptualiza desde un enfoque diferente.

1.1 Enfoques teóricos de la percepción

1.1.1 Enfoque empirista.

Se denomina enfoque empirista a la filosofía que denotaba lo siguiente:

Las experiencias sensoriales básicas en conjunto con el aprendizaje producen la percepción. Es decir, cada persona va generando una manera diferente de percibir las cosas con base a un aprendizaje previo.⁽³⁾

1.1.2 Enfoque de la Gestalt.

Surge a principios del siglo XX y argumenta que: “se perciben objetos bien organizados como estructuras completas, más que como partes aisladas, separadas.”⁽¹⁾ Se diferencia del enfoque empirista ya que determina que de manera innata se da la percepción.

1.1.3 Enfoque conductista.

Hace referencia al estudio de los procesos mentales, es decir, determina el cómo un individuo va a responder a cierto estímulo o condición, siendo una mezcla del enfoque empirista y de Gestalt, toma en cuenta que la percepción

puede darse de manera innata, sin descartar que se va formando por los aprendizajes.⁽³⁾

1.1.4 Enfoque gibsoniano.

Se opone al enfoque empirista y plantea que el medio es rico en información; para entender la percepción primero deberíamos entender los estímulos que el medio nos proporciona.⁽¹⁾ Dice: “no se pregunte qué hay dentro de su cabeza, si no dentro de qué está su cabeza.”⁽³⁾

1.1.5 Enfoque de procesamiento de información.

Afirma que la información es procesada a través de etapas interconectadas, comenzando por la recepción de información sensorial hasta el almacenamiento de la misma en la memoria a corto, mediano o largo plazo.⁽³⁾

1.1.6 Enfoque computacional.

Plantea que la percepción es como un proceso de solución de problemas existiendo otros procesos de orden superior implicados y reconoce la riqueza de los estímulos visuales. ^(1, 3)

1.2 Factores que influyen en la percepción

Al hablar de percepción es necesario conocer que:

No solo influye el estímulo por sí solo, ya que dicho estímulo puede ser el mismo para un grupo de personas pero será percibido de diferentes formas por cada una de estas, siendo que existen varios factores o determinantes en la percepción.

Dichos factores podemos dividirlos en: Factores del estímulo y factores del observador o de respuesta.^(3, 4)

1.2.1 Factores del estímulo.

Hacen referencia a las propiedades o características propias y observables de la situación, cosa o persona. Podemos hablar de propiedades físicas, químicas, mecánicas, electromagnéticas, etc.⁽⁴⁾

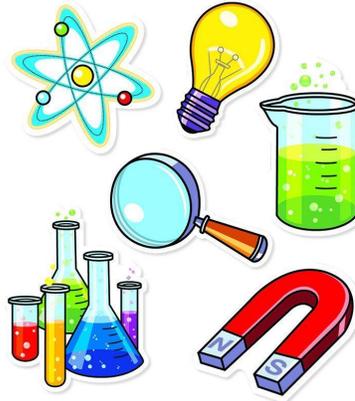


Fig. 2 Factores del estímulo

1.2.2 Factores del observador o de respuesta.

Son factores que dependen de cada individuo y los mismos no pueden ser medidos científicamente, es decir va a depender de características propias del individuo que recibe el estímulo. Dentro de las mismas podemos encontrar: la atención, los valores, la familiaridad, el lenguaje, el interés, la experiencia, la memoria, el grupo de conocimientos, etc.^(3,4)

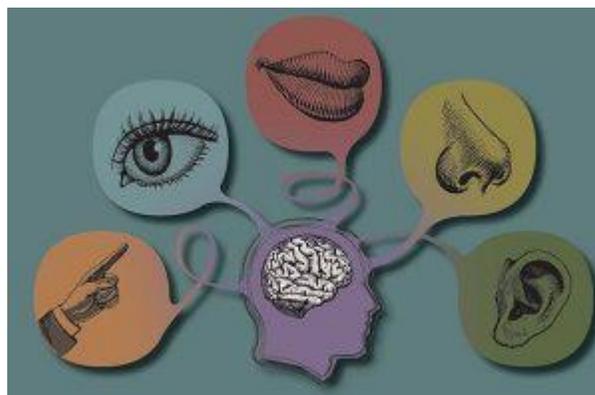


Fig. 3 Factores del observador

Dicho lo anterior y aplicado a ortodoncia un diente puede tener una posición exacta en boca es decir podría encontrarse vestibularizado, lingualizado o girovertido, dicha propiedad es un factor del estímulo porque es una característica propia, observable y medible, sin embargo, si dicha posición es apenas perceptible va a depender del observador, de su experiencia, la atención y el conocimiento respecto a eso para que logre identificar y conceptualizar dicho estímulo.

Es importante mencionar que dos personas pueden percibir un estímulo de forma diferente, y esto no quiere decir que ambas opiniones están incorrectas, indicaría que los factores del observador o de respuesta son diferentes entre sí.

1.3 Percepción visual

El proceso de percepción como ya se hizo mención se da a partir de la obtención de estímulos del medio mediante los sentidos.

La percepción visual involucra captar colores, luminosidad, formas y objetos con base en su geometría, movimiento y profundidad a través del ojo, que es el órgano encargado de la visión.⁽⁵⁾



Fig. 4 Percepción visual

1.3.1 La visión.

Es un proceso que surge a partir de la interpretación de un estímulo de energía electromagnética, la captación del mismo se da en el ojo siendo la retina la encargada de transmitirlo como impulso eléctrico a través del nervio óptico, llega a el tálamo y es enviada al córtex visual situado en el lóbulo occipital.^(3, 5, 6,7)

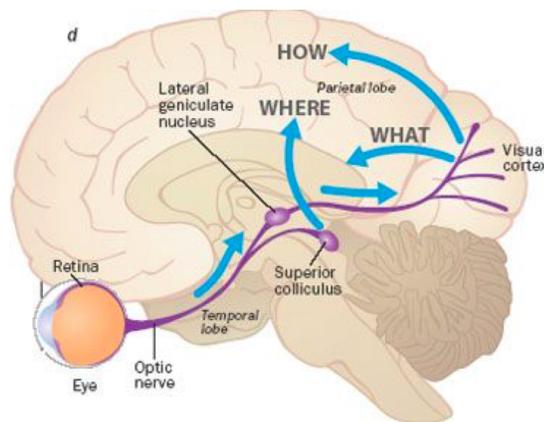


Fig. 5 Visión

1.3.2 Factores que influyen en la visión.

Existen factores que influyen en la formación de las imágenes los cuales podemos dividir en dos: Subjetivos (dependen del individuo) y objetivos (dependen del objeto y la atención que se le preste al mismo).⁽⁵⁾

Para el odontólogo, la percepción de las diversas patologías o anomalías le permite tener un adecuado diagnóstico, es importante que esté logre identificarlas a través de la percepción visual, ya que así podrá tratarlas de manera adecuada, en el caso de las maloclusiones el diagnóstico temprano podría mejorar la estética del paciente así como su calidad de vida; se dice que la manera en que las personas te perciben va a tener influencia en el trato que puedan darte, por ello dentro de las necesidades de un tratamiento ortodóntico es importante considerar tanto la función como la estética.

2.- AUTOPERCEPCIÓN:

El término autopercepción está asociado al como una persona es capaz de percibirse a sí misma, como tal no es un término que tenga una definición por la Real Academia Española (RAE), sin embargo su definición se evoca a los vocablos auto (que se alude a algo propio) y percepción (que como se mencionó, es la interpretación que se da a un estímulo). Para la psicología la autopercepción involucra conceptos como son: autoimagen, autoconcepto y autoestima; Se podría decir que la autopercepción es la interpretación que cada persona tiene de sí y de sus capacidades, misma que se ve influenciada por factores externos.^(8, 9)



Fig. 6 Autopercepción

2.1 Autoconcepto

López⁽¹⁰⁾ hace referencia a que el autoconcepto es el concepto que cada persona tiene respecto a sí misma, con base a lo que uno sabe de sí y lo que cree que sabe, se asocia a las cualidades propias de la persona teniendo como punto de comparación el entorno social en el que uno se desarrolla.

Dicho concepto no es inamovible, por el contrario este puede verse modificado en virtud de las experiencias que cada persona pueda ir teniendo, es decir si una persona al ocluir observa que la mandíbula tiene un

chasquido, en un principio tendrá como autoconcepto que esto es algo normal, sin embargo si al comparar este mismo suceso con otras personas nota que las mismas no tienen ese problema, su autoconcepto de “normal” podría verse modificado y por consiguiente el tendría un autoconcepto diferente de sí mismo.

Al hablar de autoconcepto no solamente una persona va considerar las cosas buenas, también considera aquellas que no le favorecen tanto; dichas características el individuo las tiene presentes y las acepta como parte de sí mismo. ⁽¹¹⁾

2.1.1 Aspectos en la formación del autoconcepto.

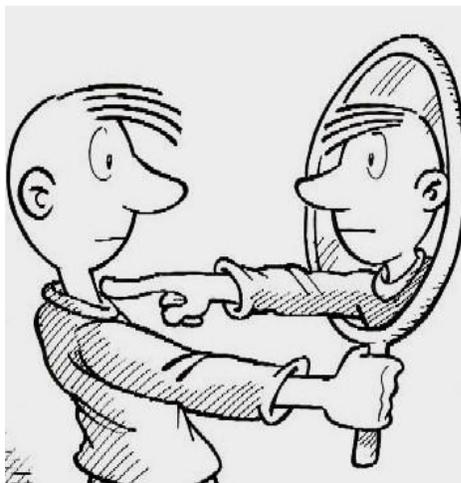


Fig. 7 Autoconcepto

Se dice que para la formación del autoconcepto se toma en consideración dos aspectos relevantes los cuales son:

1. El yo existencial: Este se presenta a partir de los 2-3 meses, cuando el niño se identifica como un ser único y diferente. Fernandez ⁽¹¹⁾ menciona que:

“Es la parte más básica del autoesquema o autoconcepto; el sentido de ser retirado y diferente de los demás y la conciencia de la persistencia del yo.”

2. El yo categórico: Se comienza a formar cuando el niño se da cuenta que él también es parte de un entorno, es decir que posee cualidades y características específicas y pertenece a un ambiente. Conforme el niño va creciendo y formando su sentido de sí mismo, el yo categórico se vuelve más complejo reflejando cambios en el desarrollo social y cognitivo, ya no solo identifica cosas concretas, es capaz de hablar de rasgos psicológicos.⁽¹⁰⁾

2.2 Autoimagen

La autoimagen hace referencia a la imagen propia que una persona puede tener de sí, es lo que observa de sí mismo, esta no necesariamente debe ser real o exacta a la realidad, en personas con ciertos trastornos alimenticios la autoimagen se ve alterada o modificada.⁽¹⁰⁾

Se dice que la autoimagen es una aceptación positiva que se basa en la apariencia y cuidado de uno mismo y se refleja a otros.⁽¹²⁾



Fig. 8 Autoimagen

Partiendo de lo anterior una persona podría tener una sonrisa que no sea estética, pero que para él o ella sea la más bonita o más agradable, Castañeda⁽¹³⁾ refiere que las personas que se observan alguna deformidad

en la cara, con frecuencia poseen un concepto negativo de su imagen, tendiendo a afectar su desarrollo social, autoestima y confianza, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento temprano.

La forma en que una persona se percibe siempre va a ser cambiante y puede verse afectada por factores como lo son los padres, los amigos, los medios de comunicación, etc.⁽¹⁰⁾

2.2.1 Aspectos en la formación de la autoimagen.

La autoimagen se construye por: una descripción física (características propias de la persona), rol social (responde a la pregunta ¿que función tengo o que hago?) y rasgos personales (responde al ¿cómo soy?)⁽¹⁰⁾

La formación de una adecuada autoimagen va tener influencia en la autoestima y ambas van ligadas, una va a tener influencia sobre la otra y esto va a tener a su vez influencia en él como una persona se va a desarrollar socialmente.⁽¹²⁾

2.3 Autoestima

La RAE⁽¹⁴⁾ define al autoestima como: “Valoración generalmente positiva”; de acuerdo a la psicología es un término que hace referencia a la medida en que nos gustamos o aceptamos, dicha aceptación puede ser positiva (si existe confianza y aceptación por parte del individuo) o negativa (donde no hay confianza, ni aceptación y hay preocupación excesiva por lo que otros piensen).⁽¹⁰⁾ Ruiz⁽¹⁵⁾ manifiesta que “existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas”.

La autoestima va a tener un efecto en la forma en que nos relacionemos, el hecho de “querernos” o no va a tener influencia en: Nuestro equilibrio personal, la forma de relacionarse con los demás, las decisiones que tomemos en la vida y las experiencias que uno tenga; de ahí la importancia de desarrollar un autoestima positiva.⁽¹⁵⁾ Casanova⁽¹⁶⁾ refiere que “la salud del individuo junto con otros factores influyentes juega un papel vital en la construcción del autoestima.”



Fig. 9 Autoestima

2.3.1 Aspectos que componen la autoestima.

La autoestima se compone por aspectos interrelacionados, que podemos dividir en dos dimensiones: actitudinal y conductual observable. La primera a su vez se compone por: la autoimagen (que es la forma en que uno se ve a sí mismo), la autovaloración (para ello la persona debe considerarse importante para sí misma y para los demás) y la autoconfianza (es cuando un individuo cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse seguro de hacerlas); La conducta observable se integra por: el autocontrol (consiste en manejarse de forma adecuada en cada aspecto de la vida), la autoafirmación (es la capacidad que una persona tiene para manifestarse abiertamente con la libertad de ser uno mismo y tomar decisiones) y la autorrealización (hace

referencia al desarrollo y cumplimiento de objetivos que conforman el proyecto de vida).⁽¹⁶⁾

2.3.2 Clasificación de la autoestima.

Podemos clasificar la autoestima en: Positiva o alta, media o relativa y baja.

- Autoestima positiva o alta: Manifiestan actitudes positivas, creen de manera firme en ciertos valores y principios, obran según lo más acertado, no se preocupa por el pasado, tienen confianza en sí mismos, no se dejan manipular, reconocen y aceptan lo positivo y negativo.

Planifican la vida de manera positiva.



Fig. 10 Autoestima alta

- Autoestima media o relativa: Son personas expresivas que dependen de la aceptación social, presentan un rango de seguridad de sí mismos que se ve modificada por la opinión del resto, su comportamiento tiende a variar entre periodos de

autoestima elevada y baja y tienden a sentirse inseguros cuando se critica su valor personal.



Fig. 11 Autoestima media

- Autoestima baja: Se presenta como un sentimiento de desagrado y falta de respeto por sí mismo, el individuo no cree en sí mismo ni en los demás, es crítico, poco creativo, con comportamientos bruscos o desafiantes, no acepta una crítica, busca complacer a los demás, se culpa y castiga por un error y tiene una tendencia depresiva.⁽¹⁵⁾



Fig. 12 Autoestima baja

“El atractivo y la apariencia física tienen roles importantes en la comunicación e interacción interpersonal; por lo tanto, la maloclusión puede tener un efecto

negativo en las relaciones sociales, y esto afectará a su autoestima y autoimagen de las personas. La autoestima es una parte esencial de la psicología humana; es cómo nos valoramos y apreciamos a nosotros mismos, influye en nuestra confianza en los demás.”⁽¹⁶⁾

2.4 Autopercepción y desarrollo social

La manera en que una persona se percibe claro que va a tener influencia en su desarrollo social, no va a actuar de la misma forma una persona que tiene un buen autoconcepto de sí misma que una que no lo tiene.

Se dice que el hombre es un ser social, por lo tanto, muchos de sus comportamientos van a depender del medio en que se desarrolle, Roa⁽¹⁷⁾ menciona que el autoconcepto social es consecuencia de las relaciones sociales de una persona, de su habilidad para solucionar problemas sociales, de la adaptación al medio y de la aceptación de los demás.



Fig. 13 Desarrollo social

A partir de los 12 años la autopercepción va a jugar un papel importante ya que es el momento en que una persona comienza a preocuparse por las relaciones sociales y tiende a buscar un rol. La apariencia física va a cobrar importancia en la formación del autoconcepto, se menciona que el hecho de

presentar una maloclusión va a alterar de forma negativa la autopercepción del individuo.⁽¹⁸⁾

Como ya se mencionó el autoestima va a ser importante para un adecuado desarrollo social, no va a actuar de la misma forma una persona que tenga un autoestima alta a una que lo tenga baja así se les presente la misma situación, por ejemplo, si un individuo se autopercibe con una sonrisa estéticamente agradable y tiene un autoestima alta será más difícil modificar esa conceptualización aunque sea errónea, sin embargo si él mismo individuo presenta un autoestima baja y una persona hace una crítica a su sonrisa, podría tomarlo como algo negativo, actuar de manera defensiva y buscará la aceptación.

Barrera⁽¹⁹⁾ refiere que la autopercepción juega un papel importante desde el nacimiento, debido a que todas las experiencias sociales van a tener un efecto positivo o negativo en las personas. Desde que nacemos se va condicionando la forma en que una persona actuará ante ciertas situaciones y hacia los demás en determinado momento.

La percepción que una persona tiene de sí misma va a tener un efecto positivo o negativo en el comportamiento que el individuo adopte, se puede dividir la autopercepción y el comportamiento en 6 grupos, siendo el primero el que menor desarrollado tiene su autoconcepto y como consecuencia la manera de socializar es “pobre” como se muestra en la tabla 1.⁽¹⁹⁾

La autopercepción ligada a autoconcepto, autoimagen y autoestima va a ser influyente en la aceptación de un tratamiento ortodóntico, esto debido a que psicológicamente si una persona no se siente agusto con su apariencia física

buscará modificarla, a fin de tener una mejor autoimagen, que se verá reflejado con una autoestima más positiva, y con ello en un desarrollo psicosocial diferente.

Es importante que al realizar algún tratamiento se le notifique al paciente los cambios que se esperan tener, ya que en ocasiones lo que a nosotros nos podría parecer estético ellos podrían tomarlo de manera diferente, como algo que no les sea de su agrado y con ello podríamos repercutir en su autoestima y desarrollo psicosocial.

Grupo	Autopercepción	Socialización
Grupo 1	Niveles bajos de autoconcepto familiar, emocional, social, laboral y físico. Baja autoestima y autoimagen intelectual, física, social y volitiva.	Niveles altos de retraimiento, ansiedad/timidez Niveles bajos de autocontrol, consideración por los demás y liderazgo.
Grupo 2	Puntajes bajos en autoimagen intelectual, social y física, volitiva. Baja autoestima, bajo autoconcepto social, familiar, físico y académico/laboral.	Niveles altos de retraimiento y de ansiedad/timidez. Niveles bajos de liderazgo y consideración por los demás.
Grupo 3	Niveles altos de autoconcepto familiar, físico y laboral, con autoimagen intelectual también favorable. Niveles bajos de autoconcepto emocional.	Niveles altos de autocontrol y de ansiedad/timidez.
Grupo 4	Niveles altos de autoconcepto emocional y familiar Niveles bajos de autoconcepto laboral y académico, autoimagen física, intelectual, social y volitiva.	Niveles bajos de liderazgo, ansiedad/timidez, y consideración hacia los demás.
Grupo 5	Niveles altos de autoestima, autoconcepto emocional, familiar, físico, académico/laboral y social. Alta autoimagen física, volitiva y social.	Niveles altos de liderazgo, consideración por los demás y autocontrol. Niveles bajos de retraimiento y ansiedad/timidez.
Grupo 6	Niveles altos de autoestima, autoimagen social, volitiva, física e intelectual, autoconcepto social, académico/laboral, familiar, físico y emocional	Niveles altos de liderazgo, consideración por los demás y autocontrol. Niveles bajos de retraimiento y ansiedad/timidez.

Tabla 1: Autopercepción y socialización

3.-DESARROLLO PSICOSOCIAL

El concepto de desarrollo psicosocial se refiere a cómo se presenta la interacción de la persona con su entorno y cómo esta forma de desenvolverse puede verse modificada en base a las diferentes etapas de la vida.⁽²⁰⁾

El desarrollo psicosocial comienza desde la niñez a partir del núcleo familiar y se ve complementado durante la edad escolar, donde el niño puede afirmarse como persona única, independiente y social. Durante este proceso el individuo va adquiriendo las herramientas necesarias para desenvolverse en su vida actual y futura.⁽²¹⁾

3.1 Etapas del desarrollo psicosocial



Fig. 13.1 Desarrollo psicosocial

Erickson establece 8 etapas de desarrollo que se atraviesan a lo largo de la vida cada una con crisis que se van superando con la edad y las experiencias.

❖ *Etapa 1. Confianza vs desconfianza*

El individuo desconfía de todo, pero con el tiempo y de manera progresiva va aprendiendo a confiar en los demás.

❖ *Etapa 2. Autonomía vs vergüenza o duda*

La persona siente vergüenza hacia los demás y duda y al superarse se va adquiriendo autonomía y control sobre sí mismo.

❖ *Etapa 3. Iniciativa vs culpa*

El niño se siente capaz de guiar a otros, de no ser así, padecerá de un sentimiento de culpa.

❖ *Etapa 4. Laboriosidad vs inferioridad*

El individuo reconoce sus habilidades y trata de ser útil, es capaz de reconocer abstracciones.

❖ *Etapa 5. Identidad vs confusión*

La persona se encuentra en la búsqueda de su identidad y del rol social

❖ *Etapa 6. Intimidad vs aislamiento*

El individuo busca intimar con otras personas y desarrolla relaciones afectivas

❖ *Etapa 7. Generatividad vs estancamiento*

Las personas buscan no quedarse estancados y buscan crear un legado

❖ *Etapa 8. Integridad vs desesperación*

El individuo entra en un periodo nostálgico y tiene la sensación de no haber conseguido todo lo que anhelaba.⁽²²⁾

3.2 Desarrollo psicosocial y estética.

La forma que tiene un individuo de verse a sí mismo, física, psicológica, intelectual, social y afectivamente va a jugar un rol en el desarrollo de la personalidad, incidiendo de manera positiva o negativa y con ello afectando la forma en que una persona se desenvuelve socialmente.⁽²³⁾

La salud oral y en especial los tratamientos ortodónticos que mejoran la apariencia física tienen un impacto en el desarrollo social. Se dice que aquellas personas con una mejor apariencia física llegan a ser más extrovertidas y exitosas ya que se desenvuelven socialmente de forma más natural debido a que se encuentran satisfechas con su propia apariencia física. ⁽²⁴⁾



Fig. 13.2 Estética y desarrollo psicosocial

Cada persona se considera una integridad biopsicosocial es decir se conforma por factores psicológicos, biológicos y sociales, mismos que tienen interacción entre sí y que no pueden ser fragmentados, de ahí que para tratar a una persona no solo es necesario ver una afectación también es necesario conocer el cómo se siente respecto a ello, ya que podríamos modificar su autopercepción y con ello alterar la forma en que se desenvuelve.⁽²⁴⁾

“La principal razón para que una persona solicite tratamiento ortodóntico es la de limitar los problemas psicosociales relacionados con su aspecto dental y facial.”⁽²⁵⁾

Si bien existen personas que están satisfechos o son indiferentes a su apariencia física, la mayoría puede llegar a preocuparse por las alteraciones de menor importancia. Esto puede acarrear conflictos en el desarrollo social al producir un autoconcepto y autoestima disminuidos a causa de las críticas recibidas por la apariencia física.⁽²⁶⁾



Fig. 14 Estética

3.3 Personalidad.

De acuerdo a la RAE la personalidad se define como “conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas.”⁽²⁷⁾

El término personalidad del griego persona hace referencia al quién es cada quien y el cómo este se va a manifestar a su entorno, la personalidad es una característica individual, dinámica y estable que se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales.⁽²⁸⁾

La personalidad está asociada a dos componentes o factores: el temperamento y el carácter. Entendido como temperamento al componente

que se hereda y determina características de cognición, comportamiento y emociones. Por otro lado, el carácter son características que se aprenden del desarrollo socio-cultural. ⁽²⁸⁾

3.3.1 Carácter.

El carácter se define por la RAE como “conjunto de cualidades o circunstancias propias de una cosa, de una persona o de una colectividad, que las distingue, por su modo de ser u obra, de las demás.” ⁽²⁹⁾

Desde el punto de vista psicológico se dice que el carácter es la forma peculiar en que cada individuo se enfrenta al mundo haciendo uso de todas las facultades que ha adquirido a lo largo de su existencia. ⁽³⁰⁾



Fig. 15 Carácter

Es entendido como la combinación de sentimientos, valores y emociones que tienen como fin poder dar respuesta satisfactoria a las exigencias del medio. El carácter va a depender de las experiencias de cada individuo y está condicionado por factores socio-culturales. ⁽³¹⁾

La formación del carácter se vincula con la formación de valores, educación moral, ética y virtudes. Es la construcción e incorporación de valores y su reflejo en la interacción humana.⁽³²⁾

3.3.2 Temperamento

Característica no visible heredada que nos brinda las primeras reacciones como herramienta para relacionarnos con el entorno, se nos da de manera innata y determinada genéticamente.

Influye en la manera de percibir la realidad, condicionando un umbral de respuesta. Permite al individuo transformar los estímulos primitivos en experiencias emocionales complejas.

Si bien se puede auto-regular, no es cambiante, produciendo una interacción entre lo innato y lo adquirido. ⁽³³⁾

Para la RAE el temperamento se define como “manera de ser o reaccionar de una persona”⁽³⁴⁾.



Fig. 16 Temperamento

Al analizar ambas definiciones el temperamento podría entenderse como la manera primitiva en que una persona va a actuar a una situación, que si bien no se puede cambiar si es posible controlarla o regular en base a los conocimientos previos. Podría decirse que el temperamento es factor determinante en el proceso de percepción, me atrevo a ejemplificar que: a

una persona la primera vez que se le haga un comentario de su sonrisa va a actuar de alguna forma peculiar, puede ser favorable o no, en base a su temperamento pero puede autorregularse en base a las experiencias que el individuo vaya teniendo, logrando conductas que la sociedad considere adecuadas.

3.3.3 Caracterología

A lo largo del tiempo el ser humano ha buscado describir y explicar la conducta de una persona, desarrollando tipologías que clasifican y catalogan el comportamiento de cada individuo. Las mismas se pueden dividir en teorías del psicoanálisis (siendo Freud el protagonista de la misma) y teorías neo-psicoanalíticas (autores como Carl Jung, Erick Erickson y Erick Fromm modificaron aspectos teóricos de la propuesta psicoanalítica de Freud).⁽²⁸⁾

Por otra parte existen autores como Kretschmer y Sheldon que toman en cuenta el aspecto físico en el desarrollo de su teoría de clasificación. El primero menciona tres tipos y uno accesorio: Pícnico, leptosómico, atlético y displásico. Sheldon, perfecciona la clasificación de Kretschmer dando importancia al desarrollo de cada una de las tres capas embrionarias, clasifica en: endomorfo, mesomorfo y ectomorfo que a su vez se complementa con tres variables psicológicas denominadas viserectonía, somatonía y cerebrotonía.⁽³⁵⁾

Ø Clasificación de Kretschmer:

Tipo pícnico: En general tiene una figura corpulenta, con acumulación de grasa. “La cabeza tiene una apariencia redonda, ancha y pesada, sienes notablemente despejadas; amplia calva, cuello corto y grueso, perfil del

rostro arqueado.”⁽³⁶⁾ Su personalidad es ciclotímica, se asocia a una persona sociable, natural y espontánea. Su actuar es de acuerdo a lo socialmente aceptado.

Tipo leptosómico: Su crecimiento general es en el eje longitudinal, de aspecto flaco, poco desarrollado. “La cara es ovoide, con el maxilar poco desarrollado, nariz alargada y puntiaguda.”⁽³⁶⁾ El temperamento es esquizotímico, se trata de personas introvertidas, sus comportamientos sociales son inadecuados, tiende al nerviosismo y timidez.

Tipo atlético: Se caracteriza por un fuerte desarrollo del esqueleto y la musculatura. “La cabeza se muestra firme, alargada; rostro alargado en su parte media, mentón y relieves óseos acentuados.”⁽³⁶⁾ Su temperamento es enequético es decir es un equilibrio entre las cualidades del temperamento esquizotímico y ciclotímica. Representa una pasividad general para la sociedad.

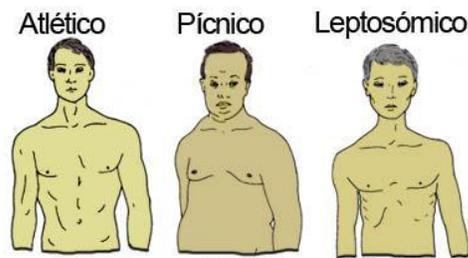


Fig. 17 Clasificación de Kretschmer

Ø Clasificación de Sheldon

Endomorfo (Viserectonía): “Presenta relajación de miembros, glotonería de alimentos, necesita de compañía y ayuda social. Tiene una dependencia excesiva de los demás”⁽³⁷⁾

Mesomorfo (Somatónia): “Tiene seguridad corporal y un deseo de actividad muscular, amor excesivo por el poder y la acción en general”⁽³⁷⁾

Ectomorfo (Cerebrotonía): “Es clásico que presente dudas, desorientación y confusión, así como un deseo por la soledad”⁽³⁷⁾

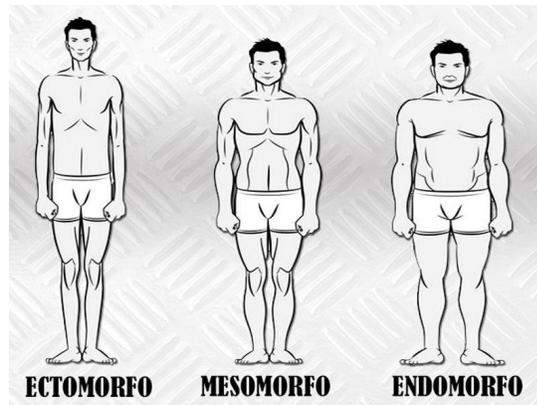


Fig. 18 Clasificación de Sheldon

Podemos decir que la estética ha sido un factor en la manera en la que los demás nos perciben y por su parte, la psicología ha contribuido en la formación de conceptos que interpretan a las personas con un tipo de personalidad en base a la apariencia física.

4.-ESTÉTICA:

Al hablar de este término hacemos referencia a lo que social y personalmente nos parece agradable a la vista, si bien existen características que para algunas sociedades serán estéticas, para otras podrían no serlo.

De acuerdo a la RAE la estética se define como: “Armonía y apariencia agradable a los sentidos desde el punto de vista de la belleza.”⁽³⁸⁾

Podemos decir que la estética no es algo que persista ya que es subjetiva y relativa, va modificándose con el pasar del tiempo, dependiendo de factores culturales, sociales y psicológicos.⁽³⁹⁾

Para la odontología la estética involucra aspectos morfofisiológicos armónicos, es de mencionar que no es solo la apariencia que el tercio medio e inferior tengan también involucra una adecuada función. Tomando como características relativas el color, la forma y posición de los dientes.^(38 y39)

4.1 Ortodoncia:

Rama de la odontología que se encarga de estudiar y corregir la posición de los dientes, las arcadas dentarias y los problemas de la ATM. Para la RAE la ortodoncia se define como: “Rama de la odontología que estudia las malformaciones y defectos de la dentadura y su tratamiento.”⁽⁴⁰⁾

La ortodoncia tiene como principal objetivo aumentar la calidad de vida mediante la mejora de la estética y la función dentofacial.⁽⁴¹⁾

4.2 Estética dental:

Si bien la estética es algo subjetivo, se tienen estándares de lo que es agradable para una sociedad o una persona, en este caso la posición, forma, tamaño y color de los dientes.

4.2.1 Maloclusión

Se considera maloclusión a una oclusión que no entra en un estándar de “normalidad”, donde los dientes no se encuentran en una posición correcta

en relación a los dientes contiguos o a sus antagonistas.⁽³⁸⁾ Se ve como el “resultado de una anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático”⁽⁴²⁾ Las maloclusiones son difíciles de definir por su propia naturaleza, teniendo como característica que es una variación oclusal estética y funcional que no es aceptada socialmente.⁽⁴³⁾

Es posible clasificar las maloclusiones en base a: su etiología, topografía, extensión y al cómo los dientes ocluyen.

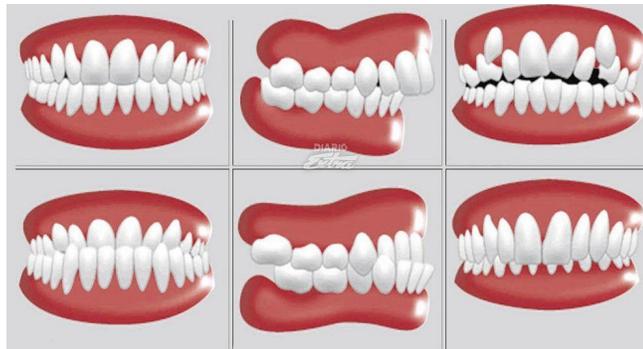


Fig. 19 Maloclusiones

4.2.1.1 Clasificación de acuerdo a la oclusión

Existen diversas clasificaciones basados en criterios diferentes dependiendo cada autor, siendo la clasificación de Angle la más reconocida y utilizada. Todas estas clasificaciones tratan de establecer un parámetro de oclusión, sin embargo no se han logrado unificar los criterios; la clasificación de Angle es la más utilizada debido a su simplicidad.⁽⁴²⁾

➤ Clasificación de Carabelli:

Es una de las primeras clasificaciones que surge y hace referencia al tipo de mordida:

“Mordex normalis: oclusión normal con los incisivos superiores cubriendo y solapando a los inferiores

Mordex rectus: relación incisal de borde a borde

Mordex apertus: mordida abierta

Mordex retrusus: oclusión cruzada o invertida anterior

Mordex tortuosus: mordida cruzada anterior y posterior.”⁽⁴⁴⁾



Fig. 20 y 21 Clasificación de Carabelli

➤ Clasificación de Lisher:

Da nombre a la dirección de los dientes aplicando el sufijo versión, cada término puede combinarse con otro si un diente cumple con varias alteraciones. A su vez nombra de forma diferente a las clases de Angle.⁽⁴⁵⁾

Su clasificación se basa en: Mal posición de los dientes, relaciones anormales de las arcadas, mal posición de los maxilares y mal posición de la mandíbula.⁽⁴⁶⁾

Mal posición de los dientes:

- Mesioversión: cuando el diente está mesializado
- Distoversión: cuando el diente se encuentra distalizado
- Vestibuloversión o labioversión: la corona del diente se encuentra vestibularizada
- Linguoversión: la corona del diente se encuentra lingualizada
- Infraversión: cuando el diente presenta su cara oclusal sin alcanzar el plano oclusal
- Giroversión: cuando el diente ha rotado sobre su eje longitudinal
- Axiversión: cuando existe una inclinación del eje longitudinal del diente

- Transversión: cuando un diente se encuentra en la posición de otro
- Perversión: indica la impactación del diente por falta de espacio

Relaciones anormales de las arcadas.

- Neutro-oclusión: Clase I de Angle
- Disto-oclusión: Clase II de Angle
- Mesio-oclusión: Clase III de Angle

Mal posición de los maxilares:

- Macrognatismo: El maxilar presenta un mayor desarrollo
- Micrognatismo: El maxilar presenta un desarrollo menor

Mal posición de la mandíbula

- Ante-versión mandibular: presencia de avance de la mandíbula
- Retro-versión mandibular: presencia de retroceso de toda la mandíbula

➤ Clases de Angle:

Angle basa su clasificación en la relación que tiene el molar superior respecto al inferior.⁽⁴⁷⁾

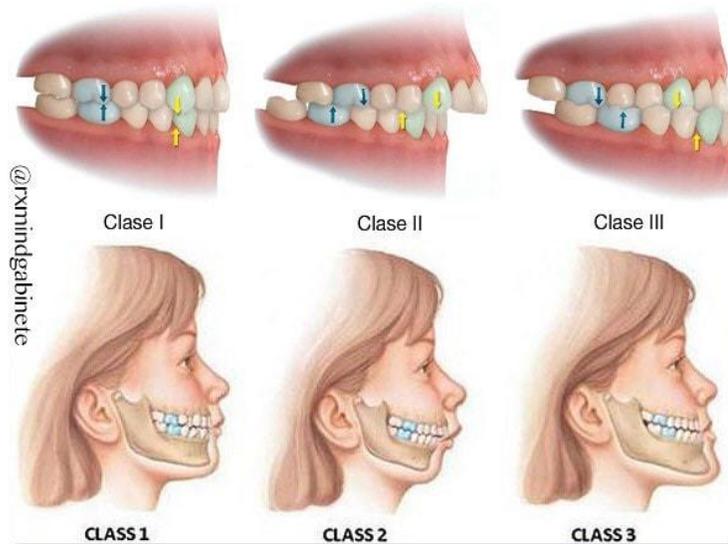


Fig. 22 Clasificación de Angle

Clase I: La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, la relación anteroposterior es normal para la arcada superior e inferior.

Clase II: El surco mesiovestibular de la primera molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior, se denomina también como disto-oclusión.

División 1: Los incisivos superiores se encuentran vestibularizados

División 2: Los incisivos superiores se encuentran palatinizados o verticalizados.

Clase III: El surco mesiovestibular del primer molar permanente se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

4.2.1.2 Clasificación etiológica

Esta clasificación no incluye términos propios del autor, para su descripción usa los términos mencionados por otros autores y únicamente le incluye el factor etiológico. ⁽⁴⁸⁾

- Maloclusión de origen dentario:

Incluye a todas las maloclusiones donde los dientes presentan una alteración de forma, tamaño y número

- Maloclusión de origen muscular:

Se incluyen aquellas maloclusiones donde la causa es una función muscular anormal

- Maloclusión de origen ósea:

Son las maloclusiones donde existe una alteración ósea de forma, posición, proporción o crecimientos anormales

4.2.1.3 Clasificación topográfica

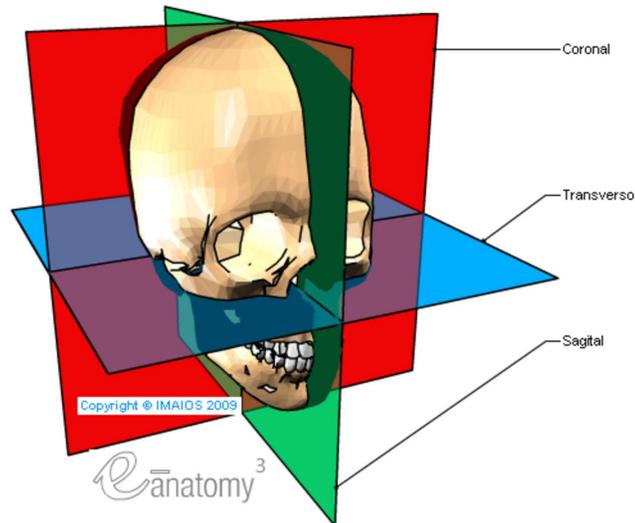


Fig. 23 Clasificación topográfica

Clasifica a las maloclusiones en relación al plano del espacio en el que se encuentren. (44)

- Maloclusión transversal: Desviaciones en los segmentos bucales (mordidas cruzadas y telescópicas).
- Maloclusión vertical: Sobremordidas y mordidas abiertas.
- Maloclusión sagital: Relaciones anteroposteriores de ambas arcadas

4.2.1.4 Clasificación de acuerdo a su extensión

- Maloclusión local: La afectación se localiza en un solo diente o en un grupo reducido de dientes, sin afectar toda la arcada
- Maloclusión general: Se encuentra afectada la arcada y su relación con los antagonistas

4.2 Estética facial

Podemos entender como estética facial que son las características que funcionan como estándar de belleza en el rostro. Podríamos considerar la forma, tamaño y color de las estructuras que componen el rostro.

4.2.1 Proporciones faciales

Si bien para la belleza existen estándares es necesario conocer que Da Vinci fue el primero en hablar de “proporciones”, al esquematizar numerosos rostros y denominar las “divinas proporciones”.⁽⁵¹⁾

“Las caras atractivas tienden a tener proporciones y relaciones comunes que difieren, generalmente, de los valores de referencia.”⁽⁴¹⁾

Antes de hablar de relaciones verticales u horizontales es necesario tomar en consideración una serie de puntos presentes para dicho análisis:

“Trichion. Es un punto impreciso situado en la mitad de la línea de nacimiento del pelo.

Nasión. Es el punto más anterior de la sutura frontonasal.

Subnasal. Punto por debajo de la espina nasal donde se une la columela con el labio superior en el plano medio-sagital.

Sublabial. El punto medio de la unión del límite inferior labial con el límite superior de la barbilla.

Mentón. Punto más bajo de la sínfisis mandibular.

Stomion. El punto medio donde el labio superior toca al inferior. (9) - La línea medio-sagital es una línea vertical que pasa por todos estos puntos y divide la cara en dos mitades.”⁽⁵¹⁾

4.2.1.1 Relaciones verticales

Para el análisis de la cara la porción vertical se divide en tercios:

Tercio superior: Se extiende de Trichion a Nasión

Tercio medio: Se localiza de Nasión a Subnasal

Tercio inferior: Va de Subnasal a Mentón, se divide para su estudio en superior e inferior en la unión stomion



Fig. 24 Tercios de la cara

“La cara ideal se divide verticalmente en tercios similares mediante líneas horizontales adyacentes a la línea del cabello”⁽⁴¹⁾

4.2.1.2 Relaciones horizontales

Para su análisis la cara se divide en quintos, que se trazan como líneas paralelas a la línea media.⁽⁵²⁾

Quinto central: Se encuentra delimitado por los cantos internos de los ojos

Quintos mediales: Termina en el canto externo del ojo y coincide con los ángulos goniacos de la mandíbula

Quintos externos: Representan la anchura de las orejas, se delimita por el helix.



Fig. 25 Quintos de la cara

Los quintos de la cara deben ser proporcionales, tomando como referencia el quinto central, se debe observar la presencia de alguna asimetría

4.2.2 Perfil facial

El análisis del perfil del rostro tiene en cuenta ante todo la relación entre la nariz, el labio superior, el labio inferior y el mentón.⁽⁵³⁾

Tiene como objetivos:

Determinar la posición de los maxilares en el plano antero-posterior del espacio.

Valorar la postura de los labios y la prominencia de los incisivos.

Valorar las proporciones faciales verticales y el ángulo del plano mandibular.⁽⁵⁴⁾

Perfil cóncavo:

El maxilar superior se encuentra retrasado con respecto al maxilar inferior, se asocia con una clase III de Angle.

Perfil convexo:

El maxilar superior se encuentra adelantado con respecto al maxilar inferior, se asocia con una clase II de Angle.

Perfil recto:

Los maxilares se han desarrollado y posicionado normalmente formando una línea casi recta. Se asocia a una clase I de Angle.

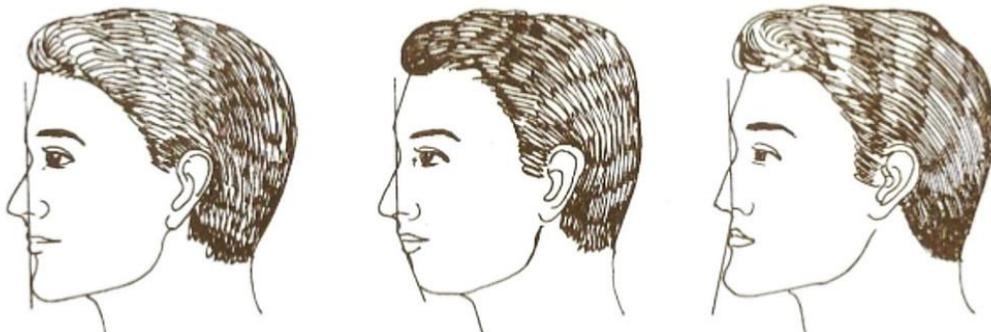


Fig. 26 Perfil facial

4.2.3 Análisis de Powell

Analiza de manera simple las masas estéticas de la cara, utilizando ángulos interrelacionados

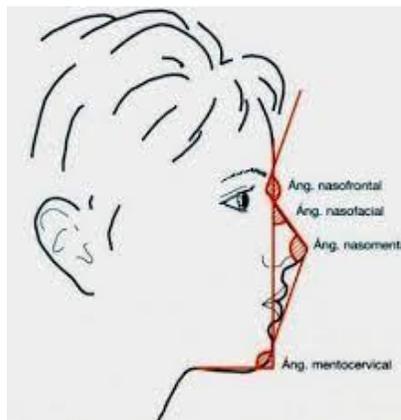


Fig. 27 Análisis de Powell

Plano facial:

“Es el plano formado por la unión de dos puntos en la fotografía, la glabella y el pogonion”⁽⁵³⁾

Ángulo nasofrontal:

“Formado por dos líneas, una línea tangente a la glabella hasta el nasión y otra línea tangente al dorso nasal. Su rango normal es de 115° a 130°.”⁽⁵³⁾

Ángulo nasofacial:

Evalúa el balance de la proyección nasal, se traza el plano facial y la tangente al dorso nasal, tiene como norma 30° a 40°.⁽⁵³⁾

Ángulo nasomental:

Formado por la intersección de la línea estética de Ricketts o línea nasomental con la línea del dorso de la nariz. Tiene una norma de 120° y 132°, puede ser modificable.⁽⁵³⁾

Ángulo mentocervical:

Inserción de la línea glabella-pogonion con la tangente al área submandibular. Su norma es 80° a 95°, se asocian a los ángulos agudos con “mayor belleza.”⁽⁵³⁾

4.2.4 La sonrisa

Es una expresión común e innata de las personas, se relaciona con una emoción que refleja placer, cobra importancia en la manera como la sociedad lo relaciona con la estética y la personalidad.⁽⁵⁴⁾

4.2.4.1. Tipos de sonrisas:

Podemos clasificar a la sonrisa en:

Voluntaria: Aquella sonrisa que no representa ninguna emoción

Estática: Es sostenible y reproducible

Involuntaria: Producida cuando una persona se encuentra alegre, expresa una emoción auténtica:

Sonrisa espontánea: Surge de una emoción que genera placer, es dinámica y dispara una respuesta de todos los músculos de la expresión facial.

Sonrisa posada: Es voluntaria, estática, sostenible, no representa emoción alguna, se usa como referencia de la sonrisa.⁽⁵⁴⁾

4.2.4.1 Analisis estético de la sonrisa

Si bien, la estética va a depender de lo que las personas consideren “bello” existen parámetros sociales para decir que una sonrisa es estética o no, estos se basan en los dientes, los labios y la encía.⁽⁵⁵⁾



Fig. 28 Sonrisa

❖ Línea de la sonrisa:

Mide la exposición dental que se presenta al sonreír, existen 3 tipos: baja, media y alta.

Línea de la sonrisa baja: La exposición dental es menor al 75% de la corona de los dientes anteriores .

Línea de la sonrisa media: Se expone de un 75% a un 100% de la corona del diente.

Línea de la sonrisa alta: la exposición dental es de un 100% así como una banda de tejido gingival.⁽⁵⁵⁾

❖ Arco de sonrisa

“Relación de la curvatura de los bordes incisales de los incisivos superiores y caninos con la curvatura del labio inferior en una sonrisa posada”.

Curva convexa: El plano incisivo es paralelo al a la convexidad del labio inferior, dicho plano al sonreír puede verse sin contacto, en contacto o cubierto

Curva recta e inversa: Existe una abrasión de los bordes incisales produce la desaparición de los ángulos incisales dando lugar a una apariencia poco estética₍₅₅₎

❖ Curvatura del labio superior

Alta: El labio superior presenta una curvatura hacia arriba, las esquinas del labio se encuentran más elevadas que el centro.

Recta: La esquina de la boca y el centro del borde inferior del labio superior están sobre una línea recta

Baja: Las esquinas del labio son inferiores al centro.₍₅₅₎

❖ Exposición de incisivos en reposo

Cuando la mandíbula se encuentra en reposo los labios pueden encontrarse ligeramente separados, esto puede provocar la exposición de los incisivos.

Se dice que se exponen de 3,4 mm a 1,91mm dicha medida puede verse disminuida con la edad y el desgaste fisiológico de los incisivos, se dice que dicha exposición se presenta con mayor frecuencia en mujeres₍₅₅₎

❖ Espacios negativos

Espacio oscuro presente entre los dientes y la comisura labial, es un espacio que siempre es observable en una sonrisa armoniosa, contribuye a la percepción de profundidad y distancia de los dientes₍₅₅₎

❖ Contorno y morfología gingival

Enmarcando los dientes en la región cervical, su posición y apariencia determinan desde simetría y proporción dental a fuerzas cohesivas y estabilidad visual de la composición de la sonrisa. Los márgenes gingivales presentan dos contornos:

Patrón sinuoso: El margen gingival del incisivo lateral está debajo de la línea hipotética trazada tangente entre los márgenes gingivales del incisivo central y del canino.

Patrón recto: Los márgenes gingivales del incisivo central, incisivo lateral y canino están alineados en la misma tangente.

Patrón antiestético:

La posición del margen gingival del lateral está sobre el margen central y canino formando un triángulo con el vértice hacia arriba.⁽⁵⁵⁾

❖ Relación entre líneas medias

Las líneas media facial y dental deben de coincidir para un mejor parámetro estético, se dice que una variación menor a 4mm no es percibida por el odontólogo.⁽⁵⁵⁾

❖ Simetría y equilibrio de la sonrisa

La simetría se refiere a la disposición simétrica de la línea que pasa por los ángulos de la boca y del plano de oclusión en relación con la línea interpupilar.⁽⁵⁵⁾

4.3 Índice de estética dental

Lista de rasgos o condiciones oclusales en categorías, ordenadas en una escala de grados que permite observar la severidad de las maloclusiones.

El Índice presenta 10 variaciones correspondientes a 10 rangos oclusales que permiten analizar la situación del paciente; la puntuación obtenida para dichos rangos se multiplica por su correspondiente coeficiente de ponderación, obteniéndose 10 nuevos valores que se suman. Al resultado obtenido se le suma la constante de valor 13. Los valores a considerar así como sus correspondientes se muestran en la tabla 2.⁽⁵⁶⁾

Componentes	Coeficientes	Redondeados
- Dientes visibles perdidos	5,76	6
- Apiñamiento en los segmentos incisales	1,15	1
- Espaciamiento en los segmentos incisales	1,31	1
- Diastema en la línea media en milímetros	3,13	3
- Irregularidad anterior importante (superior)	6,75	1
- Irregularidad anterior importante (inferior)	1,34	1
- Resalte anterior maxilar (superior)	1,62	2
- Resalte anterior maxilar (inferior)	3,68	4
- Mordida abierta vertical anterior	3,69	4
- Relación molar antero-posterior	2,69	3
- Constante	13,36	13

Tabla 2. Índice estético dental

Después de que se obtiene una puntuación, se puede colocar en una escala que determina el punto en el que la calificación se ubica entre lo menos y lo más socialmente aceptable referente a la apariencia dental. Mientras mayor sea la diferencia entre la apariencia dental aceptada por el grupo y la determinada, es más probable que la condición oclusal sea socialmente o físicamente discapacitante, como se muestra en la Tabla 3.⁽⁵⁶⁾

Clasificación	Calificación	Interpretación
Maloclusión menor	IED menor o igual que 25	No necesita tratamiento o solo terapia menor.
Maloclusión definida	IED entre 26 y 30	Tratamiento electivo.
Maloclusión grave	IED entre 31 y 35	Tratamiento conveniente.
Maloclusión muy grave o discapacitante	IED mayor o igual que 36	Tratamiento prioritario.

Tabla 3. Interpretación del Índice estético dental

5.- EFECTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES.

Entendiendo a las maloclusiones como una alteración que afecta la adecuada oclusión, presente desde en un diente, hasta en toda la arcada o bien en la base ósea, es necesario saber que no solo habrá un efecto funcional y/o estético, también existirá un efecto psicosocial, sobre todo en los adolescentes.⁽⁵⁷⁾

“Si una maloclusión es muy visible, la aversión que puede provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración y no solamente reducen el atractivo facial, sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar el bienestar de los individuos.”⁽⁵⁷⁾

Una maloclusión puede afectar en la percepción social y por consiguiente en el comportamiento que las personas tengan y cómo interactúan contigo. Llegando a ocasionar episodios de bullying.⁽⁵⁷⁾

Las maloclusiones al verse relacionadas con la estética facial pueden alterar el desarrollo psicológico en el niño, dicha alteración puede permanecer hasta la adultez, de ahí la importancia de atención temprana. Durante la adolescencia una maloclusión puede afectar el desarrollo social a causa de la falta de aceptación o dificultad de lograr validez en los espacios en que cada individuo se desenvuelve, repercutiendo en el autoconcepto. ⁽⁵⁸⁾

Alvarez⁽⁵⁹⁾ menciona que las maloclusiones, dientes traumatizados y caries causan un impacto psicosocial en la estética y el comportamientos de los adolescentes que se ve reflejado como una afeción a su autoestima.

Para una persona la forma en que socialmente sea percibido va a tener un impacto en su autoconfianza, una persona que presenta una maloclusión, no se va a sentir segura de sonreír públicamente por miedo a aversiones. Si bien la estética es subjetiva, existen estereotipos que si no se cumplen pueden causar una afectación emocional y social en un individuo.⁽⁵⁹⁾

Los dientes tienen un papel importante en la estética facial, al otorgar características peculiares a la cara de cada individuo; la forma, color y posición de los dientes aportará características únicas y propias.

Por medio de la sonrisa una persona es capaz de expresar emociones. ⁽⁵⁹⁾

Yumbo⁽⁶⁰⁾ refiere que: “el impacto psicosocial de la maloclusión está fuertemente influenciado por expectativas personales, aspectos psicológicos y factores socioculturales.”

5.1 Impacto a la percepción social

Para la sociedad la apariencia física forma parte importante en el desarrollo psicosocial; siendo que los individuos más amistosos, extrovertidos, inteligentes e interesantes se asocian a aquellos más atractivos físicamente.⁽⁵⁷⁾

El hecho de presentar alguna anomalía en los dientes o en la mandíbula tiene un impacto negativo en el atractivo facial que se refleja en una afectación en el desenvolvimiento social.⁽⁵⁹⁾

Los estudios demuestran que las afectaciones sociales se presentan con mayor incidencia en varones, siendo la adolescencia la etapa en que se presentan mayormente, surgiendo la búsqueda de la atención ortodóncica.⁽⁶¹⁾

Una maloclusión puede afectar el bienestar tanto psicológico como social de un individuo, y esto se refleja en el comportamiento y confianza en sí mismos, que en muchas ocasiones es ignorado.⁽⁶²⁾

Para la sociedad la apariencia dental se le relaciona con una buena salud, juventud y belleza natural. Los dientes blancos y alineados se denominan como perfectos, por lo tanto, quienes no cumplen con los ideales encontrarán prejuicios, desigualdades e inseguridad.⁽⁶²⁾

“Las anomalías dentomaxilofaciales pueden influir de manera significativa sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar, al provocar en ocasiones episodios de burla.”⁽⁶³⁾

“Cuando se describe a un paciente clase III, se menciona que el resalte del labio inferior y la barbilla da un aspecto de agresividad al gesto facial. La clase III trae consigo un defecto estético muy evidente, ya que la mandíbula prominente da la apariencia del tercio medio de la cara hundido y da una expresión de cara agresiva y en ocasiones con depresión.”⁽⁵⁷⁾

El presentar una maloclusión hace sentir al individuo falta de libertad para poder establecer vínculos con otros debido a los prejuicios causados por la apariencia que poseen.⁽⁵⁸⁾

5.2 Impacto en el autoestima

El presentar una maloclusión en el sector anterior repercute en cómo las personas te observan. Se dice que las personas se deprimen por el mal aspecto de sus dientes.⁽⁶²⁾

Las personas que son afectadas por una maloclusión y mal aspecto dental pueden sentirse tristes, marginadas, angustiadas, irritables llevándolos hasta el suicidio al sentirse deprimidos por su apariencia física.⁽⁶²⁾

Los estudios demuestran que el apiñamiento de los dientes anteriores se asocia a adolescentes con baja autoestima.⁽⁶²⁾

Pagalo menciona “una estética dental desfavorecedora representa un riesgo importante para que el individuo desarrolle baja autoestima y con ella un impacto negativo en su calidad de vida.”⁽⁵⁸⁾

El presentar una maloclusión sobre todo en el sector anterior traerá repercusiones negativas dentro de la capacidad del adolescente de autorreconocimiento.⁽⁵⁸⁾

La presencia de maloclusiones se relaciona con un aspecto desfavorable, provocando una impresión negativa que afecta a la salud tanto física, psíquica y social. El presentar maloclusiones puede generar como resultado, la humillación, siendo esta una forma de violencia muy común; los desprecios, que es una conducta indiferente haciendo sentir mal a la persona; las amenazas, definiéndose como el proceso de intimidar a otra persona y el Bullying, refiriéndose al acosamiento y a toda manera de daño físico, verbal o psicológico que sucede entre adolescentes de manera repetida y prolongada. Todo esto conlleva a una baja autoestima.⁽⁶³⁾

5.3 Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ).

Es un cuestionario que evalúa el aspecto psicosocial de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Está compuesto por 23 preguntas, divididos en cuatro dimensiones, una dimensión positiva y tres negativas:

La preocupación estética (3 preguntas)

Preocupación Estética
No me gusta mirarme en el espejo.
No me gusta ver mis dientes en las fotografías.
No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.

El impacto psicológico (6 preguntas)

Impacto Psicológico
Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.
Me fastidia ver los dientes de otras personas.
A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes.
Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos.
Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.
Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.

Impacto social (8 preguntas)

Impacto Social
Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.
Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes.
Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.
Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.
Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.
A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.
Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes aunque sea una broma.
A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.

Confianza en sí mismo según su aspecto dental (6 preguntas).

Confianza en la propia estética dental
Estoy orgulloso/a de mis dientes.
Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.
Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.
Mis dientes gustan a otras personas.
Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.
Encuentro agradable la posición de mis dientes.

Para medir, se utiliza una escala de Likert con cinco alternativas de respuesta, a cada una de ellas le corresponde una puntuación que van desde 0 a 4, distribuyéndose de la siguiente manera:

0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo.

Finalmente, se suma el puntaje obtenido para clasificar el impacto psicosocial en:

Bajo Impacto: de 0 a 46 puntos

Alto impacto: de 47 a 92 puntos. ⁽⁵⁹⁾

El hecho de que una persona considere realizarse un tratamiento de ortodoncia en muchas ocasiones es para mejorar su calidad de vida, obteniendo seguridad en que se sentirán mejor con su apariencia física, en que podrán sonreír con mayor confianza y que socialmente tendrá una mejor aceptación.

Si bien las maloclusiones afectan la función tienen influencia en el desarrollo social y emocional de cada individuo.

“La estética facial es identificada como un factor determinante y relevante para la evaluación de la personalidad, el comportamiento social, la expresión intelectual y obtener la popularidad interpersonal.” ⁽⁶³⁾

6.- AUTOPERCEPCIÓN POSTERIOR A UN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

Samsonyanová⁽⁶⁴⁾ describe que el atractivo físico afecta la vida de las personas de diversas maneras. Las personas atractivas son consideradas como amables, inteligentes, interesantes, más sociales y con personalidades más positivas. Un rostro atractivo repercute en las evaluaciones de personalidad y perspectivas de empleo al servir de guía para deducir una serie de características como la personalidad, la integridad, las competencias social e intelectual y la salud mental.

Henson⁽⁶⁵⁾ comprobó que los adultos jóvenes que son vistos como más atractivos, gozan de vidas sociales más enriquecidas. Las percepciones de los demás pueden influir en la manera en que una persona actúa, incluso resultando en cambios de comportamiento a largo plazo.

Los efectos de las maloclusiones en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudieran presentar.⁽⁵⁷⁾

Presentar una maloclusión notablemente visible puede generar reacciones sociales adversas que afectan el bienestar de las personas debido a la aversión que pueden provocar.⁽⁵⁷⁾

Samsonyanová⁽⁶⁴⁾ expone que la insatisfacción con el aspecto dental está ampliamente relacionada con la gravedad de las irregularidades oclusales.

Algunos pacientes con maloclusiones severas están satisfechos o muestran indiferencia con su estética dental, mientras que otros están muy preocupados por las irregularidades de menor importancia.⁽⁵⁷⁾

Presentar una maloclusión da como resultado una peor calidad de vida en comparación con aquellos sin maloclusión.⁽⁵⁷⁾

Los defectos físicos llegan a constituir una barrera que impide la interacción adecuada con la sociedad que rodea al individuo y que, por lo tanto, debe ser superada ya que impiden que el individuo tenga una participación normal en el trabajo, en los estudios, y en las relaciones de pareja.⁽⁵⁷⁾

Las respuestas sociales suelen estar condicionadas por la apariencia de la dentadura e “influir notablemente en la plena adaptación vital de un individuo.”⁽⁵⁷⁾

Agou y cols ⁽⁶⁶⁾ encontraron que el presentar o no una maloclusión puede afectar en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social. Cuando una persona siente insatisfacción personal con la apariencia dental en la infancia, esto podría quedar para toda la vida.

Aguirre⁽⁶⁷⁾ menciona que sentirse satisfecho o no con sus piezas dentales y la oclusión que un individuo presenta le permitirá sonreír con naturalidad públicamente.

Cartes y cols⁽⁶⁸⁾ a través de un cuestionario de autoimagen refieren que la presencia de maloclusiones tiene un efecto negativo en la confianza de los jóvenes para relacionarse con sus pares, especialmente en las mujeres.

La percepción al ser un proceso donde un estímulo es captado e interpretado por cada individuo presenta factores que pueden modificarla. En el paciente

el rol que juega es de suma importancia así como el juicio que el profesional tenga de la estética. ⁽⁵⁷⁾

La apariencia facial cumple un rol en el establecimiento de vínculos con otras personas, de ahí el hecho de que las personas busquen un tratamiento ortodóntico hasta encontrarse satisfechos con su apariencia. ⁽⁵⁹⁾

En la mayoría de las personas su percepción de imagen está más relacionada con la perfección en los dientes, que con su salud oral, percepción que desde luego influye en su autoestima. ⁽⁶⁴⁾

Palomares ⁽⁶⁹⁾ indica que los adolescentes posterior a un tratamiento de ortodoncia tienen mejoras en la función oral, apariencia, función social y salud, además de mejorar su autopercepción.

El apiñamiento anterior causa baja autoestima en las adolescentes. Después del tratamiento la autoestima mejora en las niñas, sin embargo esta diferencia no fue significativa en los niños. ⁽⁵⁷⁾

Posterior a un tratamiento de ortodoncia las personas basadas en su aspecto físico se sienten mejor, más aceptados socialmente y con mayor estabilidad; con mayor frecuencia el sentirse mejor después de un tratamiento ortodóntico se da en los adultos. ⁽⁶⁴⁾

Feregrino ⁽⁵⁷⁾ menciona: “Los adolescentes que completaron un tratamiento de ortodoncia mencionan que pueden sonreír, reír y mostrar sus dientes sin sentirse avergonzados.”

Como se planteó la autopercepción es la interpretación de sí mismo, esta puede modificarse en base a los estímulos recibidos, posterior a un tratamiento de ortodoncia las personas pueden tener un concepto diferente de sí mismas, debido a que los estímulos sociales serán diferentes. Al entrar dentro de los estándares estéticos la afectación psicosocial no se va a presentar, contribuyendo a mejorar la autoimagen que una persona tiene.

Como se mencionó anteriormente la autoimagen siempre va a ser cambiante, por ello al apreciarse una persona dentro de los estándares de belleza contribuirá a cambiar su autoconcepto, de esta manera tendrá una afectación en su autoestima y por ende en su autopercepción.⁽¹⁸⁾

Un tratamiento de ortodoncia favorecerá a una mejor apariencia física, que hará sentir al individuo más aceptado, con la libertad de sonreír sin recibir críticas y más confiado de sí mismo.⁽⁶³⁾

CONCLUSIONES:

Desde la antigüedad han surgido estándares de lo que se considera estético, dando paso a clasificaciones en campos de estudio diferentes. Que una persona entre dentro de estos estándares servirá para validar su concepto como persona.

Si bien no podemos medir con exactitud el desarrollo psicosocial si podremos agrupar en base a los comportamientos que una persona tenga; podemos asociar que una persona se comporte de cierta forma en base a su apariencia física sin embargo creo en la necesidad de realizar más estudios con seguimientos a largo plazo para determinar dichas teorías.

Parte de las actitudes o comportamientos sociales innatos de una persona se determinan por la genética, si, posteriormente se pueden autorregular en base a las experiencias, considero que sería necesario determinar en qué etapa de la vida nosotros podemos actuar tanto ortodonticamente como psicológicamente para hacer que el desarrollo psicosocial no se vea afectado.

La autoimagen que un individuo tenga, si tiene influencia en la personalidad y por ende en el comportamiento social pero el hecho de que una persona cambie su imagen no creo sea el determinante en la manera en que una persona pueda desenvolverse socialmente, si bien la forma en que los demás lo perciben puede hacer cambiar la manera en que autorregula su temperamento, esto no quiere decir que este cambie.

La presencia de una maloclusión si tiene efecto en el cómo la sociedad te va a percibir, el hecho de presentarlas puede hacer que se presente un impacto en el cómo te trate una persona o a que te asocie. Si bien en la actualidad los estándares de belleza se están viendo modificados, no podemos decir que culturalmente una sonrisa o un rostro agradable no se va a asociar a cierto tipo de personalidad.

La presencia de maloclusiones va a tener un efecto psicosocial, sobre todo durante la adolescencia que es la etapa donde se confirma la autoimagen, el desarrollo de una inadecuada autoimagen va a propiciar comportamientos que no sean aceptados socialmente.

Posterior a un tratamiento de ortodoncia la persona va a cambiar su autopercepción y con ello dará lugar a comportamientos sociales diferentes.

El tratamiento de las maloclusiones a temprana edad ayudará a la formación de un mejor autoconcepto y aceptación contribuyendo a una mejor autoestima y un comportamiento social más estable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Sanchez NI. *Sensación y percepción: una revisión conceptual*. Colombia: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. 2019 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.
- 2.-Vargas LM. *Sobre el concepto de percepción*. Alteridades [Internet] 1994 [consultado 3/10/21]. 4 (8) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- 3.-Sovero JF. *Psicología de la percepción*. Huancayo: Universidad continental. 2017. [consultado 3/10/21]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4289/1/DC_FH_U_501_MAI_UC0712_2018
- 4.-Orta JA. *La percepción como base de la comprensión del comportamiento del consumidor*. [Internet]. D.F, México. 2014 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0710658/0710658.pdf>
- 5.-Forigua JC. *Atención, sensación y percepción*. Bogota: Areandina. Fundación Universitaria del área Andina 2018. [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1439/83%20ATENCIÓN%2C%20SENSACIÓN%20Y%20PERCEPCIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 6.- Alberich J, Gómez D, Ferrer A. *Percepción visual*. Universidad Oberta de Catanluya. [consultado 3/10/21]. Disponible en: [https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Disseny_grafic/Diseno_grafico/Diseno_grafico_\(Modulo_1\).pdf](https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Disseny_grafic/Diseno_grafico/Diseno_grafico_(Modulo_1).pdf)
- 7.- Fraenza F, Yonahara S. *¿Cómo vemos?: una introducción a la visión de la forma y el color*. Córdoba: Editorial Brujas; 2013[consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliodgbsp/reader.action?docID=3221551&ppg=11>

8.- Karamanoff ES. *Asociación de autopercepción estética en el adulto joven, proporciones áuricas e índice facial*. [Internet]. Santiago, Chile. 2015 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131947/Asociación-de-auto-percepción-estética-en-el-adulto-joven%2C-proporciones-áuricas-e-índice-facial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- Trujillo FM. *La inteligencia intrapersonal como medio para el desarrollo adecuado del autoconcepto, autoconocimiento y la autoestima en el estudiante de educación primaria*. [Internet] Lima. Noviembre 2018 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16207/TRUJILLO_BAUTISTA_FRANCIS_MAGDALENA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

10.- López MS. *Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional*. INFAD [Internet] 2017 [consultado 3/10/21].

2 (1) Disponible en:
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1126/1000>

11.-Fernandez BS. *El autoconcepto en alumnos de instituciones educativas de educación primaria en zona urbana y zona rural de la provincia de Andahuaylas, Apurímac, 2017*. [Internet] Perú 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/933/Sofia_tesis_grado-academico_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12.- Cifuentes LE. *Autoimagen e inteligencia emocional (estudio realizado con adolescentes entre 15-19 años de edad del Instituto Dr. Werner Ovalle,*

- de la cabecera departamental de Quetzaltenango) [Internet] Quetzaltenango 2016 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Cifuentes-Luz.pdf>
- 13.-Castañeda S. *Impacto de las maloclusiones en la autoimagen de los adolescentes. Plaza de la revolución. 2015-2019.* [Internet] Congreso virtual de estomatología [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/51/173>
- 14.-Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a Ed. [Versión 23.4 en línea] [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://www.rae.es/duda-linguistica/es-la-autoestima-o-el-autoestima>
- 15.-Ruiz M. *La autoestima.* [Internet] Maynas, Perú. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1284/RUIZ%20AHUANAR%20MIGUEL%20-%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.- Casanova F, Fernández CL. *Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes en una institución educativa de la ciudad de Chiclayo,2019.* [Internet] Chiclayo, Perú. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2372/1/TL_CasanovaOlivaFiorella_FernandezEugenioCinthia.pdf
- 17.- Roa A. *La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia.* Edetania [Internet] [consultado 3/10/21]; 0 (44): 241-57. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/210/178>
- 18.- Olmedo AP. *Impacto del tratamiento ortodóntico en la autoestima del paciente.* [Internet], Ecuador. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible

en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49766/1/3497OLMEDOangie.pdf>

19.- Barrera MD. *Influencia de la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen, en las dimensiones de la socialización de estudiantes universitarios*. [Internet] Caracas, Venezuela. 2012 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4126.pdf>

20.- Ruales M. *El desarrollo psicosocial de los niños y niñas de la escuela "Alonso de Mercadillo" y la intervención del trabajador social*. [Internet] Loja, Ecuador. 2015 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10411/1/MARIA%20RUALES.pdf>

21.- Maldonado CE. *La sobreprotección y el factor de riesgo en el desarrollo psicosocial de los niños*. [Internet] Riobamba, Ecuador. 2021 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7606/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000037.pdf>

22.- Villena DM. *El autoestima y el desarrollo psicosocial de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato general unificado de la unidad educativa "Joaquin Arias" del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua*. [Internet] Ambato, Ecuador. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32407/1/TESIS%20PDF.pdf>

23.-Cossio M. *Cómo pide nuestro cuerpo la ortodoncia*. CES Odontología. [Internet] Colombia. 2014 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4779714>

24.-Cueva BLP. *Relación entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de las institución educativa Modesto Basadre, Tacna-2017*.

[Internet] Tacna, Perú [consultado 3/10/21]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3313/1432_2018_cueva_huashualdo_lp_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25.- Fields HW, Larson BE, Sarver DM. *Ortodoncia contemporánea* [Internet] Barcelona, España: Elsevier; 2019 [consultado 3/10/21]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AcrSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=desarrollo+psicosocial+AND+ortodoncia&ots=XY1BMksVAM&sig=D1fRoVGr1GsMbvI_O_aRdccg6OE#v=onepage&q=desarrollo%20psicosocial%20AND%20ortodoncia&f=false

26.- Ramos MA. *Grado de satisfacción de pacientes con tratamiento de ortodoncia concluido, atendidos en el centro especializado en formación odontológica año 2019*. [Internet] Chiclayo, Perú. 2021 [consultado 3/10/21]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3933/1/TL_RamosVasquezAzucena.pdf

27.- Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a Ed. [Versión 23.4 en línea] [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://dle.rae.es/personalidad>

28.-Seelbach GA. *Teorías de la personalidad*. [Internet] Tlalnepantla, México: Red tercer Milenio; 2012 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0202220617A/16585>

29.- Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a Ed. [Versión 23.4 en línea] [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://dle.rae.es/carácter>

30.- Izquierdo A. *Temperamento, carácter, personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción*. Complutense de Educación [Internet] 2002 13 (2):

617-643 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://revistas.um.es/reifop/article/view/276171/216031>

31.- Suberviola I. *La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter*. IQUAL [Internet] 2020. (3): 6080-93 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/86820/1/document%20%2821%29.pdf>

32.-Osorio I. *Conocimientos, actitudes y prácticas docentes que favorecen la formación del carácter en estudiantes universitarios: una propuesta de evaluación*. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del profesorado [Internet] 2017 20 (3): 131-143. [consultado 3/10/21]. Disponible en:

http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/701/1/Teorias_de_la_personalidad.pdf

33.- Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a Ed. [Versión 23.4 en línea] [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://dle.rae.es/temperamento?m=form>

34.- Ventura AD. *Temperamento, carácter y personalidad. El mundo de la salud Mental en la práctica Clínica*. [Internet] Akadia;2020: 363-371. [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Ventura-2/publication/341219733_31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-Temperamento-Caracter-y-Personalidad.pdf

35. Orellana MA. *El adolescente infractor en el ámbito del Código de la Niñez y Adolescencia* [Internet] Cuenca 2010; [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/p889.pdf>

- 36.-Perez S. *Hamlet Estudio Biotipologico, Literario e Interpretativo* [Internet] Valladolid; [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/71521756.pdf>
- 37.-Bertran. *Reflexiones en torno a la tipología de W. Sheldon*. Revista de educación.[Internet] 84(216): 84-87. [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/dam/jcr:309fd5ba-c07e-4b7a-987c-f3bd05ada1d4/1968re196estudios04-pdf.pdf>
- 38.-Arela D. *Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12-15 años de edad de la institución educativa independencia nacional-Puno 2019* [Internet] Puno, Perú. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13264/Arela_Hancco_David_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39.-Mora BA. *Alteraciones dentofaciales y la Respuesta Psicoemocional en estudiantes de 12 a 14 años del Colegio Manco Inca. Vilcabamba. Cusco. 2019* [Internet] Huancayo, Perú. 2021 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/325/TESIS%20ERIBERTO%20MORA%20SACA%20REPOSITORIO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 40.-Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a Ed. [Versión 23.4 en línea] [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ortodoncia?m=form>
- 41.- Corral C. *¿Qué es la ortodoncia?* [Internet] Madrid. [consultado 3/10/21]. <https://www.colegiohigienistasmadrid.org/doc/orto-oct16.pdf>
- 42.- Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes KIRU [Internet] 2018 15 (2): 94-98. [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1324-4400-1-PB.pdf>

- 43.-Tiburcio L, Herrera MÁ, Capetillo GR, Torres EG, Rodríguez M, Camargo FS, Ochoa RE, Flores S. *Maloclusiones en estudiantes de enseñanza media superior en Veracruz. Ciencia en la frontera.* [Internet] 2021 1 (1): 185-188. [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://148.210.21.18/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3607/3273>
- 44.-Miranda A. *Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince- Lima* [Internet 3/10/21] Perú. 2017 [consultado]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6788/Miranda_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 45.- Almandoz AR. *Clasificación de las maloclusiones.* [Internet] Lima, Perú. 2011 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDOZCALERO.pdf>
- 46.-Di Santi de Modano J, Vázquez VB. *Maloclusión Clase I definición, clasificación, características clínicas y tratamiento.* Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet] 2013 [consultado 3/10/21]. Disponible en: [https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/#:~:text=Carabelli%20\(1.842\)%20fue%20uno%20de,incisal%20de%20borde%20a%20borde&text=Mo rdex%20retrusus%3A%20oclusión%20cruzada%20o%20invertida%20anterio r](https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/#:~:text=Carabelli%20(1.842)%20fue%20uno%20de,incisal%20de%20borde%20a%20borde&text=Mo rdex%20retrusus%3A%20oclusión%20cruzada%20o%20invertida%20anterio r)
- 47.- Tarazona EV. *Efecto psicosocial relacionado con maloclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la institución educativa mariscal CÁCERES Huánuco-2017* [Internet] Huanuco, Perú. 2011 [consultado 3/10/21]. Disponible en: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1111/T_047_46269527-T.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y

48.-García MM. *Impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018* [Internet] Lima, Perú. 2018 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2444/GARCÍA%20SOT%20ELO%20MIRIAN%20MÓNICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49.- Suárez XE. *Autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico* [Internet] Cuenca, Ecuador. 2018 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31690/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>

50.-Quirós O. *Ortodoncia ¿funcionalidad o estética?* Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 1999 37 (3). [consultado 3/10/21].Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/art-2/#>

51.-Aliaga B. *Alteraciones morfológicas de los dientes*. Publicaciones didácticas. [Internet] 2016 70(1) 315-320 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/235859775.pdf>

52.Torres G, Velandia H, Álvarez C, Mendoza LE. *DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SOFTWARE, APLICADO AL ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA FACIAL EN ORTODONCIA*. Revista Colombiana de tecnologías de avanzada. [Internet] 2014 2(2) 142-149 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/RCTA/article/view/2343/1142

53.-Aparicio YJ. *Analisis fotográfico de perfil facial según powell en pacientes de 18 a 25 años de edad que acuden al policlínico belen Santiago – Cusco* 2016 [Internet] Cusco, Perú. 2016 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/555/Yury_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 54.- Navarro CF, Villanueva JA. *Proporciones del equilibrio facial. El acondicionamiento seguro y sencillo de supraestructuras de implante.* Elsevier [Internet] 2011 22(2) 80-95 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-tecnica-33-articulo-proporciones-del-equilibrio-facial-el-X1130533911914664>
- 55.- Liñán RM. *Análisis de las características estéticas de la sonrisa según el género en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [Internet] Lima, Perú. 2016 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344004.pdf>
- 56.-Serra L, Castañeda M, Ricardo M, Berenguer M y Comas B. *Índice de estética dental en adolescentes de una secundaria básica urbana* [Internet] 2011 22(2) 80-95 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds169g.pdf>
- 57.-Feregrino L, Gutiérrez JF. *Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones.* Tame.[Internet] 2016 4(12) 443-447 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4464495/percepción-y-efectos-psicosociales-de-las-maloclusiones>
- 58.- Pagalo VM. *Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental, el perfeccionismo y la autoestima de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2021-2021* [Internet] Ecuador. 2021 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24994/1/FOD-CPO-PAGALO%20VILMA.pdf>
- 59.-Yumbo MA. *Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la*

Universidad Central del Ecuador [Internet] Ecuador. 2018 [consultado 3/10/21]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15234>

60.-Carbajal CF, Rodríguez TT. *Asociación entre el impacto psicosocial de la estética dental con la discriminación auto percibida en pacientes ambulatorios de un hospital público en Lima* [Internet] Perú. 2020 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653941/Carbajal_PC.pdf?sequence=3&isAllowed=y

61.-Acevedo C. *Percepción psicosocial de la estética dental y necesidad de tratamiento ortodóncico en jóvenes adolescentes* [Internet] Argentina. 2019 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15138?show=full>

62.- Huayhua KY, Tapia R, Serrano AY, Chávez S. *Malposición dentaria anterior y su relación con el autoestima, juliaca 2019* [Internet] Peru. 2019 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/941/798>

63.-Alegría AR, Manosalva M. *Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del distrito de Lamas, región San Martín, 2021* [Internet] Piura, Perú. 2021 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63767/Alegría_LAR-Manosalva_ZM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64.-Samsonyanová L, Broukal Z. *A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment:facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment*. International Journal of Dentistry. [Internet] 2014; 2014: 1-4 [consultado 3/10/21].Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055094/>

65.-Henson S, Lindauer S, Gardner W, Shroff B, Tufekci E, Best A. *Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers*.

AJO-DO.[Internet] 2011; 140 (3), 389-395. [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<http://www.people.vcu.edu/~albest/MyPapers/2011Henson.pdf>

66.-Agou S, Locker D, Streiner D, Tompson B. Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [Internet] 2008; 134 (4): 487-488[consultado 3/10/21]. Disponible en:

[https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(08\)00639-2/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(08)00639-2/fulltext)

67.-Aguirre V. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentofacial y su incidencia en los estudiantes del primero, Segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo Abril-Septiembre 2011”. Tesis previo a optar por el título de odontología. Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador). 2011: 52-69.

68.-Cartes R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. Int J Odontostomat.[Internet] 2012; 4 (1): 65-69 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/220019344_Maloclusiones_y_su_Im_pacto_Psicosocial_en_Estudiantes_de_un_Liceo_Intercultural

69.-Palomares N, Keller R, Oliveira B, Miguel J. How does orthodontic treatment affect young adults´ oral health-related quality of life?.[Internet] AJO-DO. 2012; 141 (6): 757 [consultado 3/10/21]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22640677/>

IMÁGENES:

1.-<https://www.ideasimprescindibles.es/percepcion-y-realidad/>

2.-<https://ojo.pe/escolar/las-propiedades-de-la-materia-256698-noticia/>

3.-<https://centrosiete.es/curso-introduccion-a-la-teoria-de-la-integracion-senso-rial/>

- 4.-<https://www.psicoactiva.com/blog/la-percepcion-cuando-los-sentidos-enganan/>
- 5.-<https://www.facebook.com/228541461234990/photos/-en-ocasiones-la-disminucion-de-la-vista-es-sintoma-de-problemas-mas-serios-que-/516798359075964/>
- 6.-<https://www.vertigopolitico.com/columnas/daniela-suarez/autopercepcion-dialogada>
- 7.-<https://powerexplosive.com/el-autoconcepto-y-su-relacion-con-la-actividad-fisica/>
- 8.- <https://refugiodelalma.com/autoestima-y-autoconcepto-que-es-que.html>
- 9.-<https://ecodiario.economista.es/ciencia/noticias/9463140/10/18/No-luches-contra-tu-temperamento-hallan-los-genes-que-determinan-tu-personalidad.html>
- 10.<https://www.guioteca.com/coaching/como-lograr-una-autoestima-alta-decalogo-para-conseguirlo/>
- 11.-<https://www.tuestima.com/caracteristicas-de-las-personas-con-autoestima-media-las-conoces/>
- 12.- <https://muchomasqueundivan.com/autoestima>
- 13.-<https://elsancarlistau.com/2018/01/15/lenguaje-y-desarrollo-social/>
- 13.1.-<https://elsancarlistau.com/2018/01/15/lenguaje-y-desarrollo-social/>
- 13.2.-<https://www.timetoast.com/timelines/desarrollo-del-yo>
- 14.-<https://www.bbc.com/mundo/noticias-43339307>
- 15.-<https://oceanica.com.mx/blog/defectos-de-caracter/>
- 16.-<https://eldia.com.do/sabes-cual-es-tu-temperamento/>
- 17.-<https://lcestrategia.wordpress.com/2015/01/08/02-2-el-conflicto-y-la-estrategia/>
- 18.- <https://tucamon.es/tipos-de-cuerpo-ectomorfo-endomorfo-y-mesomorfo/>

- 19.-<https://www.directorioodontologico.info/2015/10/ortodoncia-que-tipos-de-mordidas-existen.html>
- 20.-<http://orthohacker.com/2018/02/14/tratamiento-de-mordida-abierta-anterior-en-dos-fases/>
- 21.- <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2381>
- 22.-<https://www.facebook.com/rxmind/posts/2284037588477742/>
- 23.-<http://julianare.blogspot.com/2012/06/movimientos-anatomicos-planos.html>
- 24.-https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/555/Yury_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 25.-https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/555/Yury_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 26.-<https://brightorto.wixsite.com/trcmx/single-post/2016/04/18/-qué-es-el-freno-de-caballo-y-para-qué-lo-usan-sí-todavía-los-ortodoncistas>
- 27.-<https://docplayer.es/90923758-Universidad-central-del-ecuador-facultad-de-odontologia-carrera-de-odontologia.html>
- 28.-<http://www.centauro.com.mx/sabes-como-se-disena-un-sonrisa-paso-a-paso-parte-2/>