



**UNIVERSIDAD "SAN GREGORIO" DE PORTOVIEJO**

**Unidad Académica de Salud**

**Carrera de Odontología**

**TESIS**

**TEMA:**

**"Malposición de caninos permanentes y su influencia en la autoestima de las estudiantes de primero de bachillerato A y B, del Colegio Nacional <<Portoviejo>>"**

**Periodo Octubre 2009 – Febrero 2010**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**AUTORA:**

**Menéndez Cedeño Mercedes Asunción**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**Dra. Bernardita Navarrete Menéndez, Mg. Gs.**

**PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR**

**2010**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo, Dra. Bernardita Navarrete M. Mg. Gs., certifico que la tesis de investigación titulada “Malposición de caninos permanentes y su influencia en la autoestima de las estudiantes de primero de bachillerato A y B, del Colegio <<Nacional Portoviejo>>” es original de la señorita Mercedes Asunción Menéndez Cedeño, la misma que fue realizada bajo mi dirección.

.....  
Dra. Bernardita Navarrete M. Mg. Gs.  
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD “SAN GREGORIO” DE PORTOVIEJO**

**CARERA DE ODONTOLOGIA**

**TEMA:**

“Malposición de caninos permanentes y su influencia en la autoestima de las estudiantes de primero de bachillerato A y B, del Colegio Nacional <<Portoviejo>>”  
Periodo Octubre 2009 – Febrero 2010

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga.

**APROBADA**

---

**Dra. Ángela Murillo, Mg. Sp.**  
**PRESIDENTA**

---

**Dra. Bernardita Navarrete M, Mg. Gs.**  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

**Dra. Ximena Guillen, Ep. Sp.**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**Dra. Nelly San Andrés Plúa, Mg. Sc.**  
**MIEMBRO DETRIBUNAL**

---

**Ab. Ramiro Molina Cedeño**  
**SECRETARIO ACADEMICO**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Wilfrido Menéndez y Rina Cedeño por su amor, apoyo, por confiar en mí, por ser la razón de no haberme rendido en los momentos de desgano durante el desarrollo de mi tesis.

A mis hermanos por incentivarme a seguir adelante.

Mis sobrinos por ser la dicha y felicidad de mi familia, los tesoros mas grandes mi vida.

MERCEDES ASUNCIÓN

## **AGRADECIMIENTO**

Hace solo pocos años pensé ¿Que sería lo mejor para mí?, estaba confundida, pero me detuve a pensar reflexione y decidí estudiar esta carrera, de la que no me arrepentiré jamás ya que he aprendido muchas cosas buenas , pase momentos de fuerza, valor, amor, persistencia, con el objetivo de llegar a mi meta de ser una profesional.

Agradezco a mis padres por estar conmigo y ayudarme en los momentos que parecía rendirme, por su calidad de ser humano, por enseñarme sus valores que son la herencia más importante que jamás podría haber tenido, por su amor.

A mis hermanos por estar siempre a mi lado, dándome fuerza para llegar a mi meta.

A la doctora Bernardita Navarrete por su apoyo y ayuda en el desarrollo de mi tesis.

MERCEDES ASUNCIÓN

## INDICE

INTRODUCCIÓN	i
ANTECEDENTES	ii
<b>CAPITULO I</b>	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA	1
<b>CAPITULO II</b>	
2. JUSTIFICACION	2
<b>CAPITULO III</b>	
3. OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo general	3
3.2. Objetivos específicos	3
<b>CAPITULO IV</b>	
4. HIPOTESIS	4
4.1. HIPÓTESIS GENERAL	4
4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	4
<b>CAPITULO V</b>	
5. LINEAMIENTO DEL MARCO TEORICO:	5
5.1. MARCO INSTITUCIONAL	5
5.1.1 Ubicación geográfica	5
5.1.2. Organización administrativa del colegio	5
5.2. MALPOSICION DE LOS CANINOS PERMANENTES	8
5.2.1. CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE LOS CANINOS	8
5.2.1.1. Edad	8
5.2.2. IMPORTANCIA DE LOS CANINOS	10
5.2.2.1. En la masticación	10

5.2.2.2. Guía canina	10
5.2.3. FACTORES QUE REGULAN Y AFECTAN A LA VELOCIDAD DE LA ERUPCIÓN	12
5.2.3.1. El sexo	12
5.2.3.2. Desarrollo esquelético	12
5.2.3.3. Edad radicular y edad cronológica	13
5.2.3.4. Factores ambientales	13
5.2.3.5. Condiciones socioeconómicas	13
5.2.3.6. Geográficos	14
5. 2.4. CAUSAS DE MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS PERMANENTES	14
5.2.4.1. Discrepancia osteodentaria anatómica.	14
5.2.4.2. Pérdida de espacio eruptivo	15
5.2.4.3. Hábitos orales perniciosos (chupeteo digital, deglución atípica, uso de chupete)	16
5.2.4.3.1. Hábito de respiración bucal:	16
5.2.4.3.2. Hábito de succión	16
5.2.4.3.3. Hábitos de postura	17
5.2.4.3.4. Hábito de onicofagia	17
5.2.4.3.5. Deglución atípica	17
5.2.4.4. Traumatismos	17
5.2.4.5. Extracción prematura	20
5.2.4.6. Genético	22
5.2.5. DESPLAZAMIENTO DE CANINOS PERMANENTES.	23
5.2.5.1. Mesial	23
5.2.5.2. Distal	23
5.2.5.3. Vestibular	23
5.2.5.4. Palatino	23
5.2.6. SIGNOS DE LA MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS	23
5.2.6.1. Canino elevado	23
5.2.6.2. Apiñamiento leve	24

5.2.7. PREVENCIÓN DE LA MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS PERMANENTES	25
5.2.7.1. Evitar la extracción prematura	25
5.2.7.2. Radiografía	25
5.2.7.3. Visitar al odontólogo	25
5.2.8. TRATAMIENTO DE MALPOSICIONES DE LOS CANINOS PERMANENTES.	26
5.2.8.1. Rehabilitación oral	26
5.3. AUTOESTIMA	26
5.3.1. Escalera de la autoestima	26
5.3.1.1. Autoconocimiento	26
5.3.1. 2. Autoconcepto	27
5.3.1.3. Autoevaluación	29
5.3.1.4. Autoestima	29
5.3.2. ETAPA DE LA AUTOESTIMA	32
5.3.2.1. Adolescente media	32
5.3.3. ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA	32
5.3.3.1. Vinculación	32
5.3.3.2. Singularidad	32
5.3.3.3. Poder	32
5.3.3.4. Modelos o pautas	32
5.3.4. NIVELES DE LA AUTOESTIMA	33
5.3.4.1. Alta	33
5.3.4.2. Baja	33
5.3.5. TÉCNICAS CORRECTIVAS EN LA MAL POSICIÓN DE LOS CANINOS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA	34
5.3.5.1 Ortodoncia	34
5.3.5.1.1. Importancia	34
5.3.5.1.2. Edad de empezar un tratamiento	34
5.3.5.1.3. Tiempo de un tratamiento ortodóntico	35
5.3.5.1.4. Ortodoncia en adultos	35



5.3.5.1.5. Aparatos fijos y removibles	35
5.3.5.2. Carillas de porcelana	35

## **CAPITULO VI**

6. DISEÑO METODOLÓGICO	37
6.1. MODALIDAD BASICA	37
6.2. NIVEL O TIPO	37
6.3. DESARROLLO METODOLÓGICO	38
6.3.1. CRONOGRAMA	38
6.4. TÉCNICAS	38
6.5. INSTRUMENTOS	39
6.6. RECURSOS	39
6.6.1. TALENTOS HUMANOS	39
6.6.2. RECURSOS MATERIALES	39
6.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS	39
6.6.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS	39
6.7. POBLACIÓN	40
6.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA	40

## **CAPITULO VII**

7. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	41
7.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
7.1.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS ESTUDIANTES	41
7.1.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE HISTORIA CLINICA	58
7.2. CONCLUSIONES	61
7.3. RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFIA	63
PROPUESTA	
ANEXO # 1	
ANEXO # 2	

ANEXO # 3

ANEXO # 4

## INDICE DE GRAFICOS

7.1.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS ESTUDIANTES	41
<b>GRAFICUADRO #1</b>	
¿PORQUE SE EXTRAJERON LOS CANINOS PRIMARIOS?	41
<b>GRAFICUADRO #2</b>	
¿A QUE EDAD ERUPCIONARON SUS CANINOS PERMANENTES?	42
<b>GRAFICUADRO #3</b>	
¿HAS TENIDO ALGÚN ACCIDENTE QUE HAYA AFECTADO LA POSICIÓN DE TU CANINO PERMANENTE?	43
<b>GRAFICUADRO #4</b>	
¿TIENES FAMILIARES CON MALPOSICIÓN DE CANINO?	44
<b>GRAFICUADRO #5</b>	
¿HAS TENIDO HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL?	45
<b>GRAFICUADRO #6</b>	
¿HAS DEJADO DE IR AL ODONTOLOGO POR VERGÜENZA DE LA POSICION DE TUS DIENTES?	46
<b>GRAFICUADRO #7</b>	
¿LA POSICIÓN DE TUS CANINOS HAN AFECTADO EN LA ESTÉTICA DE TU SONRISA?	47
<b>GRAFICUADRO #8</b>	
¿CUANDO TE TOMAN FOTOS, TE SONRIES?	48

<b>GRAFICUADRO #9</b>	
¿TE HAN MOLESTADO ALGUNA VEZ POR TUS DIENTES?	49
<b>GRAFICUADRO #10</b>	
¿TE SIENTES BIEN CON TU SONRISA?	50
<b>GRAFICUADRO #11</b>	
¿SIENTES HABER PERDIDO SIMPATIA HACIA LOS DEMAS POR TU APARIENCIA DENTAL?	51
<b>GRAFICUADRO #12</b>	
¿TE HAS SENTIDO TRISTE DEBIDO A LA POSICION DE TUS DIENTES?	52
<b>GRAFICUADRO #13</b>	
¿TE GUSTARIA CAMBIAR TU APARIENCIA FISICA?	53
<b>GRAFICUADRO #14</b>	
¿TE HAS REALIZADO ALGUNA EVALUACION SOBRE LA AUTOESTIMA?	54
<b>GRAFICUADRO #15</b>	
¿ACEPTAS DE BUEN GRADO LAS CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS SOBRE TU APARIENCIA?	55
<b>GRAFICUADRO #16</b>	
¿CONOCES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA?	56
<b>GRAFICUADRO #17</b>	
¿QUE PARTE DE TU CARA NO TE AGRADA?	57

## INDICE DE GRAFICOS

7.1.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE HISTORIA CLINICA	58
<b>GRAFICUADRO #1</b> INCIDENCIA Y PORCENTAJE DE MALPOSICION DENTARIA EN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO A Y B DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"	58
<b>GRAFICUADRO #2</b> CLASE DE OCLUSION DENTARIA EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"	59
<b>GRAFICUADRO #3</b> UBICACIÓN DE MALPOSICION DENTARIA EN LOS MAXILARES SUPERIORES E INFERIORES DE LAS ESTUDIANTES DELCOLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"	60

## INTRODUCCIÓN

Los cánones de belleza varían según el momento histórico que se viva, sin embargo la estética siempre ha sido motivo de preocupación de los individuos. Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas, el cuidado de la boca y la posición dentaria cobra especial importancia.

La malposición dentaria es uno de los motivos de preocupación más frecuente en los pacientes ya que interfiere en su estética, de aquí surge que cualquier técnica ortodóntica incluye mecánicas encaminadas a solucionar este problema.

La malposición dentaria puede ser la causa de la pérdida prematura de las piezas primarias o traumatismos que han afectado al diente provocando desplazamiento del canino y maloclusión dentaria.

Los dientes primarios deben de mantenerse en boca hasta el periodo correcto de su recambio para evitar la pérdida de espacio en el arco dentario y sus posibles problemas de mal posición dentaria.

El canino es de mucha importancia en la cavidad bucal ya que tiene diferentes funciones, dentro de la masticación, este sirve para desgarrar los alimentos y tiene como función de guía canina en el alineamiento de los dientes mejorando la estética del paciente.

Esta investigación de tesis quedó estructurada en dos partes, bibliográfica y de campo que se la realizó mediante encuestas dirigidas a las estudiantes y observación de los caninos de las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo".

## **ANTECEDENTES**

El presente estudio se lo realizó en el Colegio Nacional “Portoviejo” de la sección matutina; debido a que durante la realización del internado, se observó una elevada cantidad de estudiantes con malposición de caninos permanentes, lo cual está interviniendo en los niveles de autoestima, existiendo un departamento odontológico, cuyo personal podría ofrecer charlas educativas que repercutirán en beneficio de las estudiantes.

## **CAPTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La malposición de los caninos incide mucho en la estética dental, interfiriendo en la autoestima de las personas. Una de sus causas es la extracción prematura de los dientes temporales, debido a la falta de conocimiento de los padres acerca de la importancia de estas piezas hasta el periodo correcto de su recambio, produciendo la pérdida de espacio en la arcada dental para la correcta ubicación en la erupción de los caninos permanentes.

La malposición de los caninos puede tener origen genético, originando en la arcada dental disparidad de tejido óseo y dentario, con maxilares pequeños y dientes grandes. Al existir falta de espacio entre las piezas dentarias llevará al apiñamiento dental, dando mayor facilidad para la acumulación de placa bacteriana, caries y posibles problemas periodontales. La falta de un tratamiento de rehabilitación específico, como es el ortodóntico, en pacientes con mal posición dentaria puede producir una alteración funcional en la masticación y en su estética por el mal alineamiento dental.

#### **1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por los apuntes expuestos anteriormente sobre el problema a investigar, este se lo planteó de la siguiente manera:

**¿Influye la malposición de caninos en la autoestima de las estudiantes?**

Esta interrogante se despejó mediante el proceso de investigación científica.



## CAPITULO II

### 2. JUSTIFICACION

Como egresada en la carrera de Odontología y para obtener el título de profesional de tercer nivel se debe ejecutar una tesis como propuesta de solución a un determinado problema, bajo la supervisión de un director (a), aprobada y sustentada ante un tribunal previamente establecido.

El trabajo investigativo se elaboró en el Colegio Nacional "Portoviejo", puesto que durante mi internado detecte una gran incidencia de malposiciones dentarias, específicamente caninos; siendo esta pieza dental la guía para una buena oclusión y base fundamental de la estética facial mediante una sonrisa agradable, pues la misma condiciona tanto el grado de **autoestima** como la valoración que los demás hacen. La **cara** es la parte más importante del cuerpo humano a la hora de determinar el **atractivo físico**, pero además juega un papel destacado en la construcción de la personalidad; las personas satisfechas con su cara están más seguras de sí mismas y son mejor aceptadas por su entorno social.

Esta información recogida en la tesis fue de mucha importancia, ya que me ayudó a enriquecer mis conocimientos y dar prevención a este problema.

## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

La presente investigación se proyectó a cumplir con los siguientes objetivos:

#### **3.1. Objetivo general:**

Determinar cómo influye la malposición de los caninos permanentes en la autoestima de las estudiantes de primero de bachillerato A, y B del Colegio Nacional "Portoviejo".

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- ❖ Investigar la incidencia de malposición de los caninos permanentes en las estudiantes, para establecer el porcentaje de casos.
- ❖ Identificar los hábitos causantes de la malposición de los caninos, para la determinación de los posibles tratamientos.
- ❖ Evaluar la percepción que poseen las estudiantes examinadas respecto a la posición de sus caninos, para relacionarlo con los niveles de autoestima.
- ❖ Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema.

## **CAPITULO IV**

### **4. HIPOTESIS**

#### **4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La malposición de los caninos influye significativamente en la autoestima de las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.

#### **4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe una alta incidencia de malposición de caninos en las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.
- Los hábitos de succión intervienen en la mal posición de los caninos permanentes.
- Existe un elevado porcentaje de estudiantes que tienen su autoestima baja por malposición de los caninos.

## **CAPITULO V**

### **5. LINEAMIENTO DEL MARCO TEORICO**

#### **5.1. MARCO INSTITUCIONAL**

##### **5.1.1. Ubicación geográfica.**

“El colegio Nacional “Portoviejo”, está ubicado en la parroquia 12 de Marzo, en las calles Alajuela y Francisco de Paula Moreira en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí.

##### **5.1.2. Organización administrativa del colegio.**

El Colegio Nacional “Portoviejo”, oferta sus servicios educativos desde el año 1948, cuenta con Régimen Fiscal, exclusivamente para mujeres, en los actuales momentos cuenta con 3.300 estudiantes y 3 secciones; Matutina ( Ciclo Diversificado ), Vespertino ( Ciclo Básico ) y Nocturno con jornada completa, laboran 250 docentes y 40 miembros en la parte Administrativa.

La institución actualmente oferta estudios en la modalidad de: Humanidades Modernas; en Físico Matemática, Químico Biólogo y Ciencias Sociales.

Anualmente del colegio egresan un promedio de 450 bachilleres en las especialidades antes mencionadas, las mismas que en su gran mayoría ingresan a la Universidad Técnica de Manabí y a otras Universidades de la provincia como también a Institutos Tecnológicos y de otras instancias de estudios superiores.

El Colegio Nacional Portoviejo, a través de sus autoridades ha venido mejorando la infraestructura para el desenvolvimiento de las actividades

pedagógicas y administrativas, cuenta en la actualidad con 40 aulas espaciosas que permiten ubicar un promedio de 40 estudiantes cómodamente y un amplio patio con 4 canchas deportivas, una piscina, un museo arqueológico y antropológico de hombres ilustres que sirve para el esparcimiento de estudiantes y docentes durante todo el año lectivo. Dispone además con los laboratorios de:

1. Ciencias Naturales
2. Química
3. Biología
4. Física
5. Computación
6. Inglés

Los laboratorios se encuentran equipados y cada docente realiza las prácticas de acuerdo a las posibilidades del mismo y en función de los materiales que las autoridades del plantel proporcionan.

La institución cuenta con varios Departamentos que de acuerdo a una planificación desarrollan acciones que fortalecen las actividades educativas, así cuenta:

1. Asesoría Pedagógica
2. DOBE
3. COBE
4. Inspección

Así mismo, complementan las actividades educativas en el funcionamiento de varias comisiones permanentes como:

1. Higiene y ornato
2. Asuntos Sociales
3. Disciplina
4. Jurisprudencia
5. Deportes
6. Participación estudiantil
7. Taller literario

Dispone además con el funcionamiento activo y de amplia participación estudiantil los clubes de:

1. UNESCO
2. Ciencia y Tecnología
3. Extensión Cultural
4. Ornato
5. Periodismo

Desde el año lectivo 2009-2010 el Colegio cuenta con:

1. Micro Empresa (Es un escenario de práctica para las estudiantes de tercero de bachillerato).
2. Estudiantina Musical (Se constituye en un área donde las estudiantes del ciclo básico manifiestan sus talentos musicales. En los actuales momentos se han realizado presentaciones con mucho éxito dentro y fuera del cantón.)
3. Grupo de Bastoneras
4. Banda Musical<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://www.colegioportoviejo.edu.ec>

## **5.2. MALPOSICION DE LOS CANINOS PERMANENTES**

### **5.2.1. CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE LOS CANINOS**

#### **5.2.1.1. Edad**

“La erupción de los dientes tiene un componente genético, hijos de padres que les salieron los dientes tempranamente, tienden a salirles los dientes también tempranamente; por lo que la cronología de la erupción dentaria es sólo referencial, hay bebés que nacen con dientes y otros que recién les brotan los primeros dientes alrededor del año de edad.

La cronología de los dientes temporales o de leche es:

#### ***Edad brote***

5-6 meses, incisivo central inferior

5-6 meses, incisivo lateral inferior

7-8 meses, incisivo central superior

8-9 meses, incisivo lateral superior

14 meses, Primer premolar superior

18 meses, canino superior

24 meses, segundo premolar superior

12 meses, primer premolar inferior

16 meses, canino inferior

20 meses, segundo premolar inferior

Estos dientes de leche o dientes temporales se completan hacia los 2 años de edad presentando un total de 20 dientes (2 de cada tipo). Si bien estos dientes se caen para dar paso a los dientes permanentes, es muy importante su cuidado, puesto que si se presenta caries en los dientes de

leche, es muy probable que los dientes permanentes broten con caries también. La cronología promedio de los dientes permanentes es:

***Edad brote***

6-7 años, incisivo central inferior.

6-7 años, primer molar superior

6-7 años, primer molar inferior

7-8 años, incisivo central superior

7-8 años, incisivo lateral inferior

8-9 años, incisivo lateral superior.

9-10 años, canino inferior.

10-11 años, primer premolar superior

10-12 años, segundo premolar superior

10-12 años, primer premolar inferior

11-12 años, segundo premolar inferior

11-12 años, canino superior.

11-13 años, segundo molar inferior (molar de los 12 años)

12-13 años, segundo molar superior (molar de los 12 años)

17-21 años, tercer molar inferior o Muelas del juicio.

17-21 años, tercer molar superior o Muelas del juicio.

A los 12 a 13 años de edad los niños cuentan con 28 dientes definitivos, cambiando las piezas temporales por permanentes y brotando piezas que antes no tenían (primer molar, segundo molar y tercer molar). Las muelas del juicio pueden aparecer hacia los 17 años, como tardarse mucho



apareciendo en edades superiores cuando se completarán 32 dientes definitivos”<sup>2</sup>. (Ver gráfico # 1, 2 anexo 3).

## **5.2.2. IMPORTANCIA DE LOS CANINOS**

### **5.2.2.1. En la masticación**

“El canino, que se sitúa justo posterior al incisivo lateral, tiene una única cúspide puntiaguda que sirve para desgarrar los alimentos en la masticación.

### **5.2.2.2. Guía canina**

Estos grupos caninos son muy importantes ya que con los posteriores participan en el cierre en una oclusión mutuamente compartida (OMC). Este contacto también actúa como una guía que produce la centralización de los arcos dentarios guiando la mandíbula hacia los contactos posteriores que consolidarán la posición de cierre. Con este acoplamiento se logra la desoclusión posterior y por ende el movimiento lateral fisiológico se hará sin interferencias (salvo de desalineaciones marcadas).

La longitud coronaria del canino superior es menor que la del canino inferior. Por lo contrario, la mayor longitud radicular del canino superior lo pone en ventaja para soportar las fuerzas de desoclusión.

Las relaciones oclusales de los caninos pueden ser:

- a. *Uno a uno* = canino inferior a canino superior.
- b. *Uno a dos* = Canino inferior a 2 dientes superiores ya sea en relación mesial o en relación distal.

---

<sup>2</sup> <http://www.odontocat.com/ortoclas.htm>

## **Relación canina**

Los contactos caninos en normoclusión son, la vertiente posterior del inferior contacta con la vertiente anterior del superior”<sup>3</sup>. (Ver gráfico #3 anexo 3)

Cuando faltan los primeros molares, se usan los caninos para ver el tipo de maloclusión.

### ***Maloclusiones de clase 1***

“Cuando existen malposiciones dentarias y la relación molar es de normoclusión, decimos que tenemos una maloclusión de clase 1. Las maloclusiones de clase 1 suelen ser dentarias, las relaciones basales óseas son normales y en general los problemas dentarios suelen estar en el grupo anterior. Podemos encontrar en las clases 1 diferentes posiciones dentarias, aunque también las podemos encontrar en otro tipo de mal oclusiones.

- Apiñamientos
- Espaciamiento
- Mordida cruzada anteriores y posteriores
- Mordidas abiertas
- Caninos elevados

### ***Mal oclusiones de clase 2***

Las maloclusiones de clase 2 se llaman también distoclusiones, ya que la posición de máxima intercuspidadación, en el primer molar permanente inferior ocluye a distancia del superior, o sea está más retrasado. (Ver grafico #4 anexo 3)

---

<sup>3</sup> <http://www.odontocat.com/ortoclas.htm>

La maloclusión clase II, división 1 es la desarmonía dento-esquelética más frecuente en la población de raza blanca.

### ***Mal oclusiones de clase 3***

- Se llama mesioclusiones, debido a que el primer molar inferior está más a mesial que el superior cuando los maxilares están en máxima intercuspidad. (ver gráfico #5,6 anexo 3)

Se suele caracterizar por:

- Mordida cruzada anterior y puede haber mordida cruzada posterior.
- Son mal oclusiones hereditarias.

## **5.2.3. FACTORES QUE REGULAN Y AFECTAN A LA VELOCIDAD DE LA ERUPCIÓN**

### **5.2.3.1. El sexo**

La erupción ocurre más tempranamente en niñas que en varones, lo cual puede estar relacionado con factores hormonales que afecten la erupción, la maduración más temprana en niñas va paralela con la erupción acelerada de los dientes y especialmente con su evolución, más que del crecimiento somático. La maduración sexual tiene una correlación más alta con la formación del diente y su evolución que el crecimiento somático.

### **5.2.3.2. Desarrollo esquelético**

Entre niños de la misma edad, los que tienen un desarrollo esquelético más avanzado presentan mayor número de dientes permanentes erupcionados, mientras que aquellos con menor grado de desarrollo esquelético presentan lo contrario.

La dentición junto con el desarrollo óseo, caracteres sexuales, estatura y peso, son los sistemas usados para estudiar la madurez en los niños. La erupción es un medio mejor que la formación dentaria, por la facilidad que presenta al permitir estudiar los dientes en cada examen. La madurez dental es de particular importancia para medir el tiempo de los cambios de crecimiento en el vivo y para determinar edades de especímenes cuando solamente se cuenta con maxilares.

#### **5.2.3.3. Edad radicular y edad cronológica**

Se ha encontrado una correlación positiva entre la edad de la raíz y el número de dientes erupcionados y entre éstos y la edad cronológica.

#### **5.2.3.4. Factores ambientales**

Los factores ambientales afectan hasta cierto grado y en diferentes direcciones ciertas características del desarrollo en el mismo organismo o en individuos genotípicamente similares.

La extracción prematura de dientes temporales, modifica el tiempo de erupción del permanente. Si la extracción ocurre cuando el diente está muy profundo en su cripta, la erupción se efectúa más tarde que la de su homónimo, en cambio, si la extracción se produce en una etapa cercana a la erupción del permanente, ésta se acelera, se ha dicho que esta aceleración puede también depender de la edad de los examinados y que un factor genético puede estar presente.

#### **5.2.3.5. Condiciones socioeconómicas**

Los factores socioeconómicos se relaciona con la erupción, pudiéndose observar retrasos en la erupción en las clases más bajas.

### **5.2.3.6. Geográficos**

La erupción puede ser más temprana dependiendo de la ubicación geográfica, en este caso, el orden de erupción si es coincidente.

Aproximadamente a los 9 años, luego de un período de receso, se inicia el segundo período de recambio activo, la dentición mixta tardía, con la erupción de los dientes del área media: canino y premolares, y el segundo molar permanente que debe ser el último de este grupo en tomar posición en el arco, el cual ya debería haber experimentado el crecimiento suficiente para proporcionarles el espacio adecuado”<sup>4</sup>.

## **5.2.4. CAUSAS DE MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS PERMANENTES**

### **5.2.4.1. Discrepancia osteodentaria anatómica**

“Discrepancias en la longitud del arco / tamaño de los dientes (apiñamiento)

Relacionar la longitud del arco con el tamaño de los dientes es de suma importancia para el diagnóstico en dentición mixta; Esto conjuntamente con las mediciones del ancho intercanino e intermolar, nos indicará si la estrategia de tratamiento va a ser dirigido: hacia las exodóncia seriadas; a la guía de erupción o solamente a la observación del recambio dentario.

Analizar e interpretar los diferentes eventos propios de la etapa de la dentición en el cual está actuando. El Apiñamiento se clasifica en: Leve, Moderado y Severo.

El momento ideal para establecer el grado de discrepancia entre longitud del arco y dientes es cuando ya han erupcionado los cuatro incisivos

---

<sup>4</sup> QUIROZ Oscar, Alteración De La Secuencia De Erupción Entre Canino Y Primer Premolar En El Maxilar Inferior. Argentina 2002

superior e inferior; debido a que la medición de los dientes es más fiel cuando se hace clínicamente.

Hasta 2mm, puede resolverse por sí mismo por los procesos normales del crecimiento a edad temprana (ligero).

De 4mm hasta 7mm se considera apiñamiento moderado, se observa irregularidad en el alineamiento de los incisivos, no existen anomalías en la zona de apoyo. De 9mm en adelante se considera apiñamiento severo.

Existen varios factores como ***causantes etiológicos de apiñamiento***: Migración mesial fisiológica de los dientes, el componente anterior de las fuerzas masticatorias, las fuerzas musculares peri orales, las fuerzas periodontales, la presencia de los terceros molares, la cantidad y dirección del crecimiento mandibular tardío y la estructura esqueléticas entre otro.

#### **5.2.4.2. Pérdida de espacio eruptivo**

Durante todo el proceso del recambio dentario, los arcos cambian considerablemente y en forma compleja, entre sí y también en sus relaciones con el resto de las estructuras faciales, de tal manera que dependiendo de las condiciones de su desarrollo, la posición de los dientes dentro del perímetro del arco pueda presentar diferentes situaciones, un exceso de longitud del arco o coronas dentarias pequeñas o una combinación de ambas, conducirá a la presencia de espaciamiento, mientras que un arco pequeño, en cuyo caso las coronas se pueden colocar más adelantadas que lo normal produciendo una doble protrusión dentaria, un apiñamiento o una combinación de ambas condiciones.

### **5.2.4.3. Hábitos orales perniciosos (chupeteo digital, deglución atípica, uso de chupete)**

Los hábitos, de presión van a inferir en el crecimiento normal y la fricción de los músculos craneofacial. Y pueden ser:

#### **5.2.4.3.1 . Hábito de respiración bucal**

La respiración bucal es un problema funcional que requiere numerosos cambios en la musculatura. Los pacientes que respiran habitualmente por la boca suelen presentar rasgos faciales comunes, como la `` facies adenoidea ´´, falta de desarrollo nasal con narinas pequeñas y abiertas hacia el frente, labio superior corto en inferior interpuesto y ojeras por debajo de los párpados.

Las causas para una mala respiración bucal puede ser adenoides, cornetes inflamados. Las dos características del paciente con el hábito de respiración bucal son: Un rostro alargado, ojeras profundas, los labios entre abiertos y los ojos caídos. Frecuentemente tienen una deglución atípica.

La mayoría de los estudios sobre las características oclusales de respiradores bucales muestran una alta prevalencia de mordidas cruzadas posteriores. Algunos autores establecen una ``causa -efecto`` entre la respiración bucal y la mordida cruzada posterior, ya que durante la respiración bucal, los labios están entreabiertos y la lengua baja, restringiendo de este modo, el desarrollo transversal del maxilar.

#### **5.2.4.3.2. Hábito de succión**

El hábito se da con la succión del pulgar provocando una mordida abierta anterior lo que va a ocasionar que los arcos superior e inferior sean angostos, los dientes superiores son los más afectados en la desviación por el hábito de succión. La persistencia del hábito de succión después

de los tres años y medio va aumentar la deformación de la oclusión para corregirlos se utiliza una rejilla lingual. (Ver gráfico # 7 anexo 3)

#### **5.2.4.3.3. Hábitos de postura**

Es cuando la persona apoya su rostro sobre la mano. La maloclusión va hacer unilateral y se va a ubicar en el maxilar superior. Para la corrección del hábito se utiliza una placa Hawley con una rejilla vestibular en el lado que el paciente se apoya con su mano.

#### **5.2.4.3.4. Hábito de onicofagia**

Es cuando la persona se come las uñas, este hábito, no va causar problemas de oclusión si no va a producir una presión en el eje de los dientes.

#### **5.2.4.3.5. Deglución atípica**

La deglución al nacer es un reflejo puro pero al poco tiempo el comando reflejo de las contracciones musculares es influido y en muchas ocasiones reemplazado por el control voluntario (maduración).

El estímulo lingual durante la deglución estimula a la sutura media palatina de la cual depende el crecimiento transversal del maxilar superior”<sup>5</sup>.

#### **5.2.4.4. Traumatismos**

“Las lesiones Traumáticas de los dientes temporales y permanentes jóvenes ocurren en un tiempo que se extiende desde los primeros meses de vida del niño hasta su adolescencia. En esta etapa de la vida existe

---

<sup>5</sup> MOYER, Robert E. Manual de Ortodoncia.4ta Edición. Editorial Médica Panamericana, Mexico 2006



una estrecha relación de dependencia con los padres y los adultos, por lo que, en este contexto, el término paciente debe ser entendido como la combinación niño-padre o niño-adulto.

Las lesiones traumáticas en el niño se producen con frecuencia tras llamadas de advertencia realizadas por el adulto, frases como; ten cuidado, vas a caerte, o te romperás algo, son repetidas por los adultos durante toda la etapa infantil, si bien esto no evita que cuando el golpe se produce, éste cause sorpresa y la ansiedad se eleve de forma inevitable. Debido a la estrecha relación entre los dientes temporales y los gérmenes de los permanentes, éstos pueden sufrir alteraciones durante su formación, que pueden derivarse del desplazamiento del diente temporal y del impacto de éste sobre el permanente o de las alteraciones provocadas por un proceso infeccioso derivado de la necrosis pulpar.

En uno y otro caso, la afección se debe a la posición anómala que ocupa el germen y a la alteración de los ameloblastos o cualquier otra estructura. Por otro lado, la magnitud del desplazamiento dependerá de la fuerza que incide sobre el diente, la longitud de la raíz, la densidad del hueso y de los obstáculos, como el germen de los dientes permanentes, que encuentre en su camino y variará desde un desplazamiento mínimo, en el que únicamente se comprime el ligamento periapical hasta una intrusión que se acompañe de fractura del hueso del lecho alveolar.

La valoración del desplazamiento (en lesiones intrusivas y también extrusivas) tiene que realizarse con datos clínicos y radiográficos. Las radiografías son elementos complementarios que nos van a aportar datos fundamentales para el diagnóstico y el tratamiento correcto. Actualmente, las radiografías son imprescindibles y tienen un valor legal cada día.

La contusión y la abrasión son lesiones que tiene buen pronóstico siempre y cuando no aparezca una infección sobreañadida. Esta, especialmente cuando afecta la encía, puede atravesar la inserción

gingival y dar lugar a una infección en el ligamento periodontal con consecuencias tales: Dolor, infecciones a distancia, reabsorción radicular, patología periapical, reabsorción interna.

En el niño debe valorarse cuidadosamente este dato, diferenciándolo de otros hechos fisiológicos como la exfoliación dentaria o la erupción asimétrica de los incisivos; así mismo, las malposiciones dentarias pueden no ser debidas al traumatismo sino estar presentes con anterioridad.

El traumatismo en la dentición temporal como causa de alteración del diente permanente en desarrollo, está ampliamente demostrado por la experiencia clínica e investigadora, y hoy día nadie lo discute, pero en este caso en particular no existen casos reportados en la literatura a excepción de Leache, quien refiere un caso en particular de desplazamiento del germen con alteraciones en su posición y en la trayectoria de erupción.

*El tipo y el grado de alteración dependen de factores como los siguientes:*

- Tipo de traumatismo y capacidad de producir lesión sobre estructuras vecinas.
- Intensidad y dirección de la fuerza sobre el diente temporal.
- Longitud de la raíz del diente temporal.
- Grado de desarrollo del diente permanente.

Todos estos traumatismos dan como resultado en los casos más severos; exfoliación prematura de la dentición temporaria, retención de la dentición permanente, desplazamiento de (uno) o varios gérmenes permanentes involucrados, alteraciones en la posición y en la trayectoria de erupción, y alteraciones de estética y las funciones de masticación y fonación.

Etapas de Mayor frecuencia de presentación de traumatismos.

### Edad dentición consideraciones:

9-20 meses temporal puede afectarse la dentición temporal y la permanente.

6-9 años temporal o permanente las raíces no han completado joven su desarrollo.

Pre adolescencia permanente las raíces han completado su desarrollo”<sup>6</sup>.

#### **5.2.4.5. Extracción prematura**

“Según Moyers “la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido”. Otros autores se refieren a la pérdida prematura de un diente primario cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural. (Ver gráfico # 8 anexo 3)

Pérdida prematura: Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.

Pérdida temprana: Se refiere a la pérdida de dientes primarios antes de la época esperada pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco. Es importante reconocer las posibilidades de aliviar una maloclusión con la extracción prematura de dientes temporales.

La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del

---

<sup>6</sup>KRUGER GO. Manual de Cirugía BucoMaxilo facial. Editorial Médica Panamericana,S.A. de C.V. Herschel 153, México, DF 2005:5; 312-318

permanente y hace innecesaria la conservación de espacio. Un método exacto para evaluar la erupción retrasada o apresurada es examinar el grado de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado, por medio de radiografías panorámicas o periapicales.

El diente sucedáneo empieza a erupcionar cuando ha concluido la primera mitad del desarrollo radicular. En términos de cobertura de hueso alveolar, es preciso prever que pasarán aproximadamente seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al permanente. Si hay hueso que recubra la corona, puede predecirse fácilmente que la erupción no se producirá en varios meses. En estos casos es necesario la conservación del espacio, a menos que el diente erupcione a los 6 meses o que haya espacio suficiente en el arco para que la reducción de 1 o 2 mm de espacio y no se ponga en riesgo la erupción del permanente.

Cuando existe falta general de espacio en ambas arcadas, los caninos frecuentemente son exfoliados antes de tiempo, y la naturaleza trata de proporcionar más espacio a los incisivos permanentes que ya han hecho erupción, la conservación de espacio puede resultar contraproducente para el paciente. Por el contrario cuando existe una oclusión normal en un principio, y el examen radiográfico revela que no existe deficiencia en la longitud de la arcada, la extracción prematura de dientes primarios debido a caries puede causar una maloclusión, salvo que se utilicen mantenedores de espacio.(ver gráfico #9 anexo 3)

Existe un alto porcentaje de pacientes con exodóncia prematura de dientes temporales, un 70% de exodóncia de dientes temporales realizadas prematuramente se debe a caries dental. Los molares

temporales son los dientes extraídos con mayor frecuencia y en pacientes de 8 años de edad”<sup>7</sup>.

#### **5.2.4.6. Genético**

“Otros factores genéticos que desempeñan un papel en la maloclusión son aquellos que controlan el desarrollo de nuestro patrón muscular. Algunos ejemplos típicos son las redundancias o déficit en la longitud labial, el tamaño lingual excesivo o deficiente y el tono muscular anormal. Todos estos procesos alteran tanto el equilibrio dinámico bien balanceado que controla la posición de los dientes como la forma, la estructura y la función de los huesos que los soportan.

Por supuesto, no toda maloclusión está determinada genéticamente. Hay niños que tienen, en lo que a oclusión se refiere, una configuración genética normal y sin embargo pueden hacer maloclusiones. Lo que sucede en estos casos es que el potencial genético no puede expresarse armoniosamente debido a que, en algún lugar del curso del crecimiento y el desarrollo, se interpusieron bloqueos locales o ambientales que impidieron la operación de las fuerzas normales del crecimiento.

En primer lugar está el que se conoce como primario. Éste se debe a la influencia del factor genético. Así, cuando los padres han tenido los dientes apiñados, es frecuente que los hijos también los tengan.

El factor genético, aunque se conoce desde hace tiempo, no ha sido bien aclarado. Se pensaba que el niño podía heredar los huesos pequeños de la madre y los dientes grandes del padre; pero en la actualidad se tiende a creer que el apiñamiento es la suma de la interacción de genes, en la herencia del volumen de los maxilares y de los dientes.

---

<sup>7</sup> SALZMAN JA. Principios de ortodoncia. Salvat Editores SA. Barcelona 2002.

Asimismo la tendencia en la evolución del hombre es a aumentar el volumen de la cabeza y a llevar a los huesos maxilares hacia atrás. Por ello, se tiende a reducir, conforme evoluciona la especie, a tener los huesos de la boca más pequeños”<sup>8</sup>.

## **5.2.5. DESPLAZAMIENTO DE CANINOS PERMANENTES**

### **5.2.5.1. Mesial**

El canino se encuentra ligeramente en giroversión mesial.

### **5.2.5.2. Distal**

Canino se encuentra ligeramente en giroversión distal.

### **5.2.5.3. Vestibular**

Canino se encuentra ligeramente desplazado hacia vestibular.

### **5.2.5.4. Palatino**

Canino se encuentra ligeramente desplazado hacia palatino.

## **5.2.6. SIGNOS DE LA MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS**

### **5.2.6.1. Canino elevado**

“Se refiere, cuando los caninos erupcionan fuera de la arcada por falta de espacio.

Más frecuente en la arcada superior, ya que erupciona después de el incisivo lateral y el primer premolar. Pueden salir por vestibular o lingual. (Ver gráfico #10, 11 anexo 3)

---

<sup>8</sup> <http://www.saludalia.com>

### 5.2.6.2. Apiñamiento leve

El apiñamiento resulta de la actuación conjunta de varias circunstancias que se dan durante el desarrollo de los dientes.

Por una parte influye la herencia genética aunque en un elevado porcentaje la causa radica en otros factores independientes del desarrollo de cada persona.

Cabe decir que el apiñamiento es más frecuente en las sociedades desarrolladas y que aumenta con la edad. Gracias a los estudios de antropología se ha podido averiguar que el hombre primitivo tenía menos apiñamiento que el actual; esto se debe a que durante el proceso de evolución han permanecido los dientes grandes mientras que el tamaño de los huesos de la boca ha tendido a hacerse más pequeños para dejar más espacio al volumen del cráneo. Por eso, el hombre actual, al tener los dientes grandes y los huesos cada vez más pequeños, hay más tendencia al apiñamiento dental.

Los dientes tienden a apiñarse en la zona anterior de la boca porque existe una tendencia de estos a irse hacia delante como resultado de un conjunto de fuerzas”<sup>9</sup>.

“Si tenemos un apiñamiento leve o moderado, una de las posibles soluciones es reducir la anchura interproximal de los incisivos inferiores antes de alinearlos (stripping o ARS). En ocasiones, el apiñamiento de los incisivos aparece acompañado con una rotación posteroinferior de la mandíbula, lo cual nos crea un problema de mordida abierta esquelética”<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar J. Base Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva. Amolca - Venezuela.2006

<sup>10</sup> [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/tratamiento\\_maloclusiones.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/tratamiento_maloclusiones.asp)

## **5.2.7. PREVENCIÓN DE LA MALPOSICIÓN DE LOS CANINOS PERMANENTES.**

### **5.2.7.1. Evitar la extracción prematura**

“Es aconsejable antes de hacer una exodoncia de dientes deciduos por caries, realizar estudio minucioso de la longitud de arco para determinar la necesidad del uso del mantenedor de espacio de allí la importancia la importancia de este para evitar la malposición de los dientes que van a erupcionar”<sup>11</sup>.

### **5.2.7.2. Radiografía**

“A partir del informe del radiólogo, y teniendo en cuenta los síntomas y signos que presenta el paciente, el médico puede realizar el diagnóstico de la enfermedad o problema de salud. En algunos casos, la radiografía es el primer paso antes de indicar otras pruebas diagnósticas de mayor coste, riesgo o dificultad de realización, ya que permite o bien realizar el diagnóstico, o descartar otras causas.

Las radiografías permiten descartar o diagnosticar fracturas óseas, tumores, quistes, o infecciones entre otras causas de enfermedad que pueden ocasionar la malposición de los caninos”<sup>12</sup>.

### **5.2.7.3. Visitar al odontólogo**

“Es de mucha importancia visitar al odontólogo periódicamente para de esta manera evitar posibles problemas, o diagnosticar cualquier problema y empezar su tratamiento ya que al dejarlo pasar podría llevar a

---

<sup>11</sup> CLEMENTE K, FERRARA P, ULLOA R, VERA S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Caracas 2001.

<sup>12</sup> KUROL, J. Resorption of incisors after ectopic eruption of maxillary canines: a CT study. *Angle Orthod.*, 70(6):415-23, 2000.



problemas más graves en la cavidad bucal. Sin embargo a muchas personas les da vergüenza visitar al odontólogo por el estado de su boca y temor a reproches por el descuido.

La valoración que los dentistas efectuamos en el paciente que nos visita no sólo es dental, tenemos la responsabilidad y necesidad de revisar y analizar datos de salud en general por medio de una historia clínica e interrogatorio, posterior a esto pasamos a una revisión exhaustiva de la cavidad bucal y tejidos que la rodean. Si la visita es motivada por dolor, también es necesario efectuar lo anterior y después nos avocamos al problema en cuestión.

## **5.2.8. TRATAMIENTO DE MALPOSICIONES DE LOS CANINOS PERMANENTES.**

### **5.2.8.1. Rehabilitación oral**

Rehabilitación oral es una especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implantología, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia”<sup>13</sup>.

## **5.3. AUTOESTIMA**

### **5.3.1. Escalera de la autoestima**

#### **5.3.1.1. Autoconocimiento**

---

<sup>13</sup> <http://www.rehabilitacionoral.com>

“Es el proceso reflexivo (y su resultado) por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases, como: autopercepción, autoobservación, memoria autobiográfica, autoestima, autoaceptación. No puede haber, pues, autoestima sin autoconocimiento. De ahí la importancia del autoconocimiento para el desarrollo personal.

El autoconocimiento está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos, es el sentimiento propio supone la madurez de conocer cualidades y defectos.

### **5.3.1. 2. Autoconcepto**

El **autoconcepto** es la imagen del **yo-yo** que tiene cada humano, cada persona, cada ser, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Si este concepto es positivo, mejorará la autoestima.

“El autoconcepto suele definirse, en sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos.

La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. Los aspectos evaluativos del autoconcepto, a los que también se suelen denominar autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo.

En la determinación de la influencia de ambos componentes (cognitivos y evaluativos), va siempre a representar un papel importante la imagen que

el sujeto considera que los demás tienen de él: la dimensión social que considera que merece”<sup>14</sup>.

### ***Autoconcepto académico***

“Es la percepción que tu hijo o hija tienen de su valía como estudiantes. Se forma a partir de las experiencias y de los comentarios y apoyos que recibe de las personas de su entorno. El autoconcepto académico influye sobre el rendimiento y viceversa; esto es, un alumno que confía en sus aptitudes se esforzará por conseguir buenos resultados y esos buenos resultados contribuirán a fortalecer la imagen de buen estudiante. Por lo tanto lo más probable es que lo siga siendo durante mucho tiempo porque se sentirá confiado y se esforzará por mantener esa imagen que se ha ido formando de sí mismo.

El autoconcepto incluye todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades o creencias.

Destacamos tres características esenciales:

- No es innato: el autoconcepto se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros.
- Es un todo organizado: el individuo tiende a ignorar las variables que percibe de él mismo que no se ajustan al conjunto y tiene su propia jerarquía de atributos a valorar.
- Es dinámica: puede modificarse con nuevos datos, provenientes de una reinterpretación de la propia personalidad o de juicios ajenos”<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> SALVAREZZA Leopoldo, La vejez: una mirada gerontológica actual. Paidós, Buenos Aires (2000), pág. 98.

<sup>15</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoconcepto>

### 5.3.1.3. Autoevaluación

“Las personas no deben solo en determinados periodos de su vida, si no todos los días, estar evaluando sus actuaciones, pensamientos, sentimientos. Este es el nivel de la autoevaluación, cuando se *examina* lo que se es, se analizan los diversos comportamientos, sean buenos o malos. Lo adecuado, por cuanto hacer el bien o tener una visión y estilo de vida apropiado es lo mejor que le puede ocurrir a un ser humano. Lo malo por cuanto el individuo con un mínimo de disposición puede disponerse a cambiar.

De manera que los resultados que se obtengan de dicha evaluación pueden hacer sentir a la persona bien o hacerla sentir mal. Y esto se refleja en su autoestima. Por ejemplo: *"No debí portarme nunca así de mal"*, *"Debí pensar las cosas antes de..."*, *"Esa fue la decisión correcta, definitivamente"*, *"Soy lo peor que existe"*, tan sólo son paradigmas de la autoevaluación.

De otra parte, el autoanálisis es doloroso, a veces vergonzoso, porque el individuo deberá aceptar su realidad personal, especialmente cuando existen comportamientos erróneos, moralmente censurables. El orgullo de la persona también puede ser un obstáculo para examinarse a sí mismo, dándose por sentado que todo marcha bien y que por tanto no se necesita ayuda y cambio”<sup>16</sup>.

### 5.3.1.4. Autoestima

“Nathaniel Branden, considera la autoestima como el componente evaluativo de sí mismo, otorgándole dos características afectivas: sentimiento de capacidad y de valía personal”<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoevaluacion>

<sup>17</sup> <http://www.psiquiatria.com>

“La autoestima es el núcleo principal alrededor del cual orbita cada aspecto de nuestras vidas. El nivel de bienestar que somos capaces de experimentar, el éxito que podemos manifestar, cuan funcionales son nuestras relaciones, la creatividad que nos permitimos expresar, los logros que somos capaces de actualizar, y tantos otros aspectos de nuestra vida personal, están intrínsecamente ligados a nuestra autoestima.

En lo más profundo de nuestro ser existe una imagen que nosotros hemos creado, aunque no estemos plenamente conscientes de ello, que refleja la idea que nosotros nos hemos forjado de quienes somos como persona, y cuan valiosos somos con respecto a otros.

Se corresponda o no con la realidad, esta imagen es nuestro punto de referencia con respecto al mundo que nos rodea, es nuestra base para tomar decisiones, y es nuestra guía para todo lo relacionado con nuestro diario gestionar en la vida.

La autoestima es esencial para nuestra habilidad de interactuar de una manera funcional y armónica en nuestras vidas cotidianas. Pero existe un pequeño detalle. Puesto que esa imagen que tenemos de nosotros mismos es algo muy sutil, y de lo cual no estamos plenamente conscientes, por lo general no atinamos a señalar a nuestro nivel de autoestima como la causa de las situaciones que experimentamos en la vida.

Sí, es correcto. Nuestro nivel de autoestima es el responsable, nosotros somos responsables, de todo lo que ocurre en nuestras vidas. Recordemos que nuestra vida no es más que un reflejo de lo que existe en nuestro interior. Nuestros pensamientos, nuestras palabras y nuestras emociones le han dado forma a través del tiempo a lo que hoy llamamos "Nuestra Vida".

## Origen

Los seres humanos formamos nuestra visión predominante del mundo alrededor de los cinco años de edad. Nuestra percepción del mundo que nos rodea como un lugar seguro o peligroso, y nuestra predisposición a interactuar con él de manera positiva o negativa, es determinada a esta temprana edad.

Nuestra autoestima se desarrolla a lo largo de nuestras vidas a medida que formamos esa imagen de nosotros mismos que llevamos en nuestro interior, y lo hacemos a través de nuestras experiencias con otras personas y las actividades que realizamos.

Por eso las experiencias vividas durante la infancia juegan un papel predominante en el establecimiento de nuestra autoestima, y la calidad de estas experiencias influye directamente sobre nuestro nivel de autoestima.

Durante estos primeros años de vida, nuestros éxitos y tropiezos, y como fuimos tratados en cada ocasión como resultado de ellos por los miembros de nuestra familia inmediata, nuestros maestros, nuestros amigos, etc. contribuyeron a la creación de esa imagen de nosotros mismos que llevamos dentro, y en consecuencia, a establecer nuestro nivel de autoestima. Teniendo esto presente, las personas quienes tienen a su cargo el cuidado de los niños, pueden hacer la diferencia al estar conscientes de las consecuencias para los niños de cada cosa que ellos dicen, hacen o piensan. De esta manera estarán contribuyendo a crear una generación de seres humanos con mayor bienestar general en sus vidas”<sup>18</sup>.

“Importancia de la autoestima el autoconcepto y la autoestima juegan importante papel en la vida de las personas, los éxitos y fracasos, la

---

<sup>18</sup> <http://www.autoestima.com>

satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional, social.

El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye el rendimiento, condiciona las expectativas, la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico.

### **5.3.2. ETAPA DE LA AUTOESTIMA**

Pubertad entre 12 - 14 años, pérdida por el cuerpo infantil producida por el mismo.

#### **5.3.2.1 Adolescente media**

Produce enamoramientos desorbitados hacia personas del otro sexo generalmente inalcanzables.

### **5.3.3. ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA**

#### **5.3.3.1. Vinculación**

Reconocimiento de los vínculos importantes.

#### **5.3.3.2. Singularidad**

Respeto por sus cualidades o atributos que le hacen diferentes de los demás.

#### **5.3.3.3. Poder**

Capacidad del adolescente para modificar su vida.

#### **5.3.3.4. Modelos o pautas**

Referencia que sirven para establecer su escala de valores<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> BRADDED, N. «Como mejorar su autoestima» Edit. Paidós. Barcelona, 2003

### **5.3.4. NIVELES DE LA AUTOESTIMA**

#### **5.3.4.1. Alta**

“Una autoestima elevada tiene dos aspectos interrelacionados: implica un sentimiento de eficacia personal, sentirse competente(o sea sentir que se tiene pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado), y otro de valor propio (sentirse una persona digna) es la suma integrada de la confianza y el respeto en uno mismo, es la convicción de que uno es competente para vivir y digno en su comportamiento.

Aspectos que determinan la autoestima alta:

- Seguro acerca de quién es y seguridad en sí mismo.
- Capaz de tener intimidad en sus relaciones.
- Capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos.
- Capaz de reconocer sus propios logros.
- Habilidad de perdonarse y perdonar a los demás.

#### **5.3.4.2. Baja**

Las personas con baja autoestima viven insatisfechas con ellos mismos porque su autocrítica está exacerbada y tienen una actitud negativa con todo lo que para ellos pueda resultar enriquecedor. No pueden ver las cosas buenas o las cosas valiosas que tienen y ponen todo en la misma bolsa, no se sienten merecedores, se privan de todo, y así se pierden el placer de disfrutar de las cosas, actúan como si no les correspondiera.

Aspectos que determinan la autoestima baja:

- Inseguridad acerca de quién es usted y falta de confianza en usted mismo.
- Problemas de intimidad en relaciones.
- Esconder los verdaderos sentimientos.



- Inhabilidad de premiarse a usted mismo por los logros.
- Inhabilidad de perdonarse a usted mismo y a los demás.
- Miedo al cambio<sup>20</sup>.

### **5.3.5. TÉCNICAS CORRECTIVAS EN LA MAL POSICIÓN DE LOS CANINOS PARA MEJORAR EL AUTOESTIMA**

#### **5.3.5.1. Ortodoncia**

“La ortodoncia es la rama de la odontología que se dedica al diagnóstico, prevención y tratamiento de la mala posición dentaria y desarmonías de la cara. Este tratamiento va a ayudar a la corrección de la malposición de los caninos permanentes.

- El tratamiento básicamente consiste en corregir las posiciones de los dientes con aparatos fijos de ortodoncia.
- La edad ideal para tratar este tipo de anomalías es alrededor de los 9-10 años o en el momento de cambio de los caninos inferiores. (ver gráfico #12 anexo 3)

##### **5.3.5.1.1. Importancia**

A nivel salud bucal, los dientes apiñados o sin suficiente espacio para su ubicación son difíciles de higienizar y esta situación por lo general desemboca en la formación de caries, pérdidas dentarias o enfermedades de las encías. En el plano de la estética, todos quisiéramos tener una bonita sonrisa, pudiendo esta incluso, cambiar nuestra vida de relación.

##### **5.3.5.1.2. Edad de empezar un tratamiento**

Se aconseja que a los siete años de edad sea el momento propicio para la primera visita al ortodoncista, pero esto no es una regla rígida, ya que ciertos problemas se deben tratar a edades más tempranas.

---

<sup>20</sup> RODRIGUEZ VARGAS, Oscar autoestima para ganadores 2007

#### **5.3.5.1.3. Tiempo un tratamiento Ortodóntico**

Depende del tipo de tratamiento, de la edad del paciente y de la complejidad del mismo, se puede estimar una duración entre 12 y 36 meses.

#### **5.3.5.1.4. Ortodoncia en adultos**

Hoy en día podemos efectuar tratamientos en adultos, algo impensable años atrás.

#### **5.3.5.1.5. Aparatos fijos y removibles**

Los Tratamientos se realizan con aparatos fijos o removibles, dependiendo del problema a solucionar, se llevan a cabo con elementos metálicos o transparentes estos últimos para obtener mejor calidad estética y que al adulto no le impida el normal desempeño de su vida de relación”<sup>21</sup>.

#### **5.3.5.2. Carillas de porcelana**

“Las carillas de porcelana son láminas delgadas de porcelana que cubren la cara exterior e incisiva de los dientes. Se utilizan para disimular defectos de forma o color de los dientes anteriores, permitiendo lucir una sonrisa elegante y natural.

Algunas personas pueden volverse ansiosas y suponer que recibirán el rechazo de los demás por su apariencia física. Ser altamente sensible al rechazo por la apariencia puede tener efectos negativos graves en la salud mental y física llevando a niveles de baja autoestima.

Hoy en día vivimos bastante obsesionados con la estética, teniendo ésta consecuencias muy importantes, a nivel laboral, profesional, relaciones

---

<sup>21</sup> <http://www.dentalmax.es>

personales, complejos, autoestima...Todos sabemos que la cara es la primera impresión que damos y una sonrisa bonita y sana tiene connotaciones a nivel de calidad de vida y cultural. Por ello, cada día más, las demandas estéticas para los odontólogos son más exigentes. Así pues, las técnicas y los materiales avanzan en consonancia a este momento social. Las carillas estéticas de porcelana son una solución a este problema.

Las carillas de porcelana son una alternativa conservadora para mejorar drásticamente la sonrisa, con mayor preservación de las piezas dentarias que una corona. Tienen menor duración en el tiempo que una corona y se recomiendan solamente en algunos casos, según el estado de los dientes receptores<sup>22</sup>. (ver gráfico #13, 14 anexo 3)

---

<sup>22</sup> RICARDO, Rodolfo (visión odontológica de la estética dental) P 2003

## CAPITULO VI

### 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1. MODALIDAD BÁSICA

- Es **bibliográfico**, porque se apoyó en bibliografía tanto de materiales literarios como de la web para obtener un mayor conocimiento científico.
- Es de **campo**, ya que con la utilización de encuestas dirigida a las estudiantes del Colegio, y mediante la observación se supo con mayor exactitud sus bases.

#### 6.2. NIVEL O TIPO

- **Exploratoria:** En el Colegio Nacional “Portoviejo” se observó que un elevado número de estudiantes presenta malposición de los caninos permanentes.
- **Descriptiva:** Se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol de problema.
- **Analítica:** Se analizó mediante las encuestas, los niveles de autoestima de las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.
- **Sintética:** Al finalizar esta investigación se llegó a la conclusión de los niveles de autoestima de las estudiantes.
- **Propositiva:** Al término de la investigación se supo cual va a ser la propuesta indicada.

## **6.3. DESARROLLO METODOLÓGICO**

### **6.3.1. CRONOGRAMA**

El inicio del camino para la elaboración del proyecto empezó con un seminario de titulación dictada por el Dr. Robert Zambrano, la cual tuvo la duración de un mes.

Se elaboro el proyecto en el mes de septiembre del 2009, sustentando el proyecto el 13 de Octubre del 2009, luego se empezó a trabajar con la directora de tesis, la Dra. Bernardita Navarrete Menéndez Mg.Gs., iniciando con la elaboración y consulta del marco teórico en la cuarta semana de Octubre y primera de Noviembre, la segunda y tercera semana de Noviembre se realizo las encuestas y fichas clínicas a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" previa autorización del Rector del Plantel Ing. Carlos Centeno.

Una vez hecho esto se realizaron las tabulaciones de los datos recolectados, los cuales fueron revisados y aprobadas por la directora de tesis en la cuarta semana de Noviembre; a inicios de Diciembre se realizó las conclusiones y recomendaciones, en la segunda semana de Diciembre se formulo la propuesta. Culminando con el trabajo total de la tesis la tercera semana de Diciembre.

La entrega del borrador se hará el jueves 7 de Enero, el cual expondremos en la sustentación privada el 13 Enero, luego de la entrega de las correcciones del borrador se entregara la tesis ya terminada y empastada la cuarta semana de enero, la sustentación publica se hará entre la primera y segunda semana de Enero y por consiguiente la incorporación el 27 de Febrero del 2010.

## **6.4. TÉCNICAS**

Se aplicó encuesta y observación a las estudiantes del Colegio.

## **6.5. INSTRUMENTOS**

- Cuestionario de preguntas
- Historia clínica

## **6.6. RECURSOS**

### **6.6.1. TALENTOS HUMANOS**

- Investigadora
- Estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”
- Tutora de la investigación

### **6.6.2. RECURSOS MATERIALES**

- Materiales de oficina
- Textos
- Fotocopiados
- Encuadernación
- Instrumental de diagnóstico
- Material de diagnóstico
- Suministro de papel e impresión

### **6.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS**

La investigación tuvo un costo de 485.00 dólares.

### **6.6.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS**

- Computador
- Internet
- Cámara digital
- Equipo de impresión

## **6.7. POBLACIÓN**

La población la constituyeron 85 estudiantes

## **6.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula cuyo resultado fue 44 estudiantes.

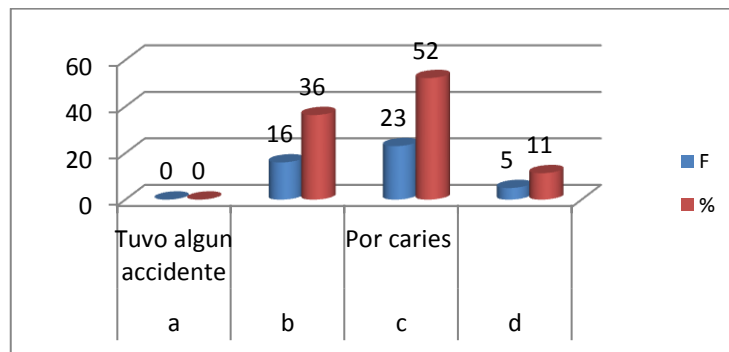
## CAPITULO VII

### 7. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN 7.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 7.1.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS ESTUDIANTES

#### GRAFICUADRO #1

#### ¿PORQUE SE EXTRAJERON LOS CANINOS PRIMARIOS?

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
a	Tuvo algún accidente	0	0
b	Se le ablandaron solos	16	36
c	Por caries	23	52
d	No recuerda	5	11
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

#### ANÁLISIS

Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" Porqué causa se extrajeron los caninos permanentes, a esa pregunta contestaron: 16 estudiantes que corresponde al (36%) porque se ablandaron solos, 23 estudiantes que equivalen al (52%) por caries y 5 estudiantes que corresponde el (11%) no recuerdan.

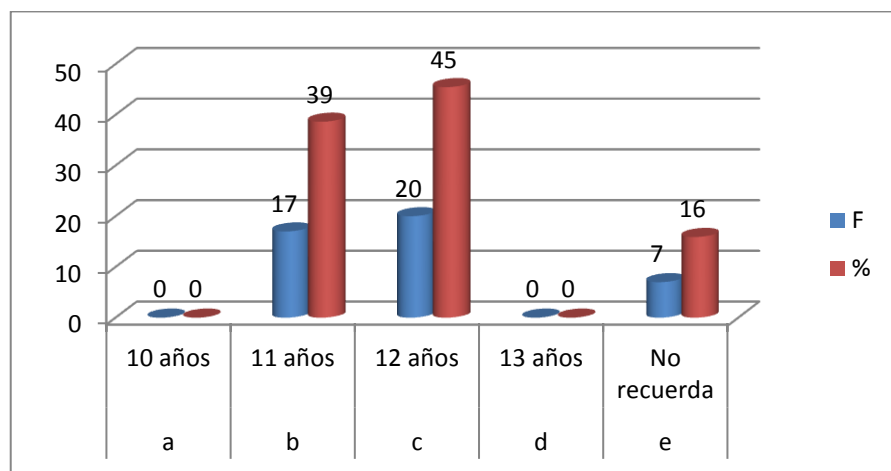
Frente a esta información se destacó que a la mayoría de las estudiantes les extrajeron los caninos por caries, referente a esto el libro CLEMENTE K, FERRARA P, ULLOA R, VERA S. perdida prematura de dientes primarios y su relación con las mal oclusiones manifiesta que "...El 70% de exodoncia de dientes temporales realizadas prematuramente se debe a caries dental..."



## GRAFICUADRO #2

### ¿A QUE EDAD ERUPCIONARON SUS CANINOS PERMANENTES?

ORDEN	ALTERNATIVAS	F	%
a	10 años	0	0
b	11 años	17	39
c	12 años	20	45
d	13 años	0	0
e	No recuerda	7	16
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

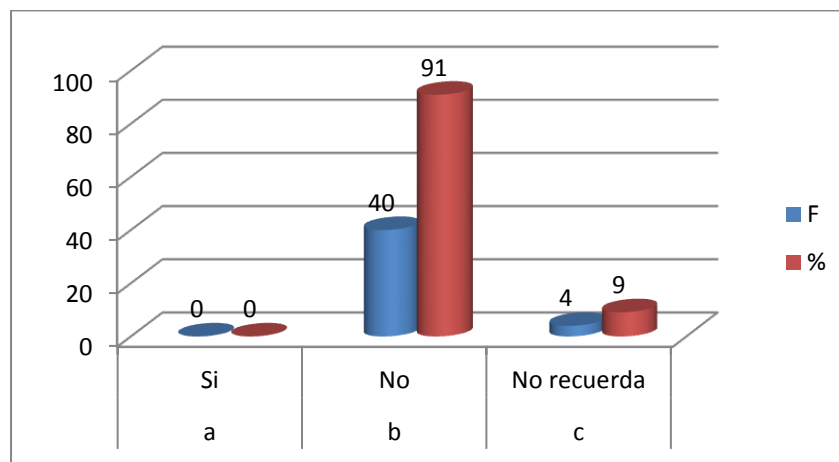
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" sobre la edad de erupción de los caninos permanentes ellas contestaron: 17 estudiantes que corresponde al (39%) a los 11 años, 20 estudiantes que corresponde al (45%) a los 12 años y 7 estudiantes al (16%) no recuerdan.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes recuerdan haber tenido su erupción dentaria a los 12 años. Sobre lo cual la página <http://www.odontocat.com/ortoclas.htm> manifiesta que **"los caninos superiores permanente son por lo general la ultima pieza en erupcionar cronología promedio de 11-12 años de edad"**.

### GRAFICUADRO #3

#### ¿HAS TENIDO ALGÚN ACCIDENTE QUE HAYA AFECTADO LA POSICIÓN DE TU CANINO PERMANENTE?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	0	0
b	No	40	91
c	No recuerda	4	9
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

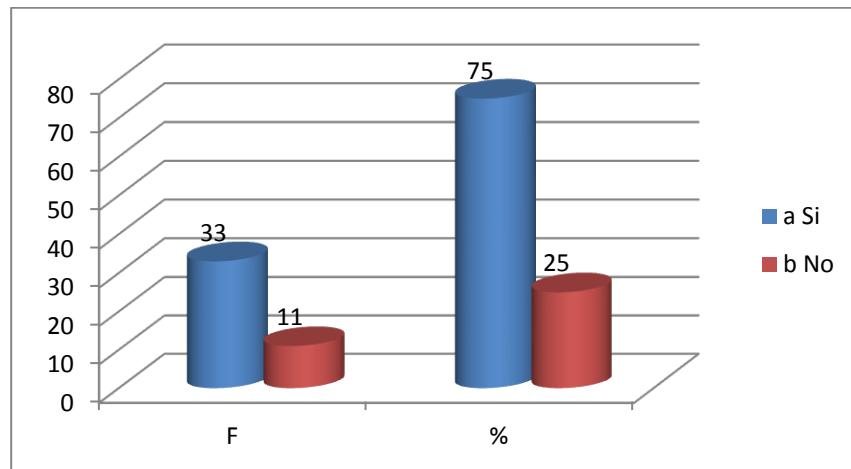
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" Han tenido algún accidente que haya afectado en la posición del canino ellas manifestaron: 40 estudiantes que representan el (91%) afirman que no, 4 estudiantes que representan el (9%) no recuerdan.

Frente a esta información se destacó que la incidencia de malposición canina no se deben a traumatismo en las estudiantes del Colegio "Nacional Portoviejo". El libro KRUGER GO. Manual cirugía buco facial manifiesta que "**...Las mal posiciones dentarias pueden no ser debidas al traumatismo sino estar presente con anterioridad...**"

## GRAFICUADRO #4

### ¿TIENES FAMILIARES CON MALPOSICIÓN DE CANINO?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	33	75
b	No	11	25
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

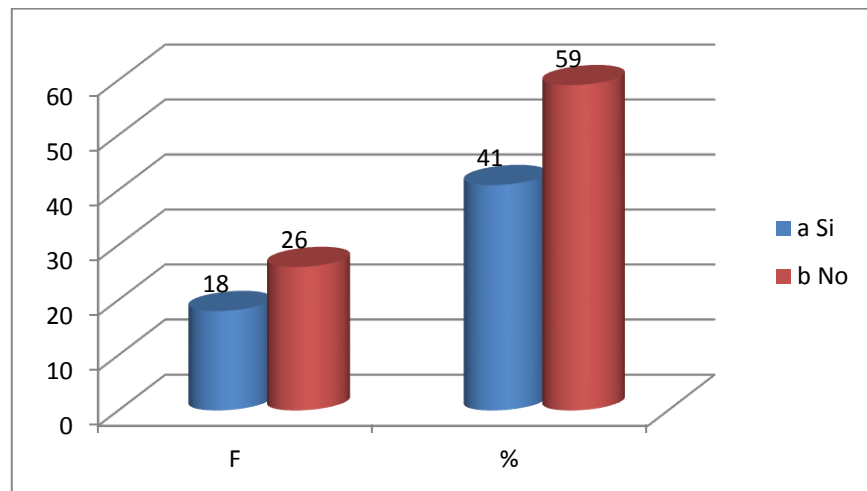
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" sobre si tienen familiares con malposición de caninos, ellas contestaron: 23 estudiantes que representan el (75%) si tienen familiares con mal posición y 11 estudiantes que representan el (25%) no tienen malposición de caninos.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes tienen familiares con malposición caninas interviniendo en ellas la genética. Referente a esto la página <http://www.saludalia.com> manifiesta "...En la actualidad se tiende a creer que el apiñamiento es la suma de la interacción de genes, en la herencia del volumen de los maxilares y de los dientes..."

## GRAFICUADRO #5

### ¿HAS TENIDO HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL?

Orden	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	18	41
b	No	26	59
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

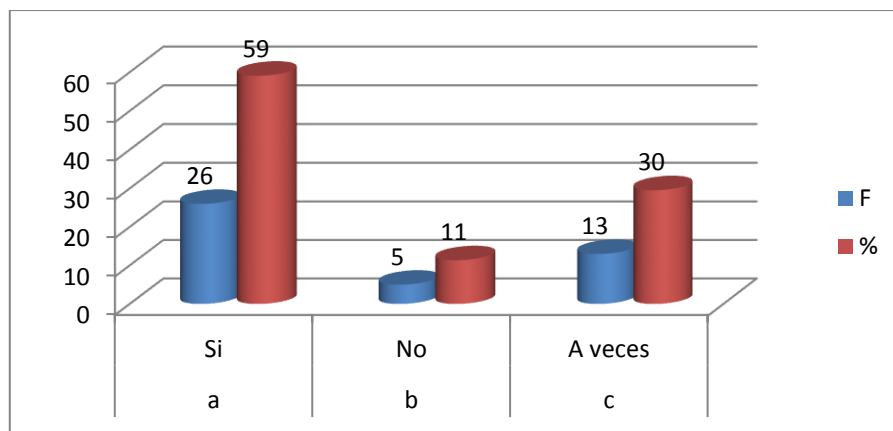
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" si han tenido hábito de succión digital, ellas respondieron: 18 estudiantes que corresponden al (41%) si han tenido hábito de succión digital y 26 estudiantes que corresponden al (59%) no han tenido hábito de succión digital.

Frente a esta información se destacó que el (41%) han tenido hábito de succión digital el cual interfiere en la posición de los caninos, referente a esto el manual MOYER, Robert E. manual de ortodoncia 4ta. Edición. Editorial médica Panamericana dice "...La **persistencia del hábito de succión después de los 3 años y medio va a aumentar la deformación de la oclusión...**"

## GRAFICUADRO #6

### ¿HAS DEJADO DE IR AL ODONTOLOGO POR VERGÜENZA DE LA POSICION DE TUS DIENTES?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	26	59
b	No	5	11
c	A veces	13	30
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

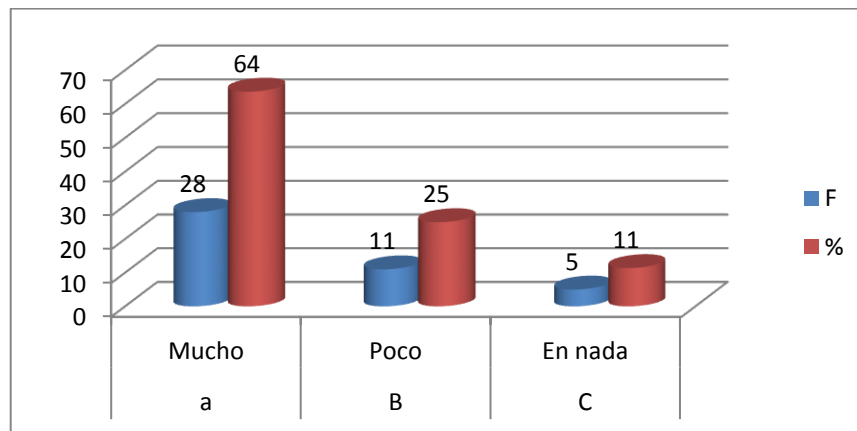
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" sobre si ha dejado de ir al odontólogo por vergüenza a la posición de sus dientes ellas respondieron de la siguiente manera: 26 estudiantes que corresponde el (59%) si han dejado de ir al odontólogo por vergüenza, 5 estudiantes que corresponde al (11%) no han dejado de ir al odontólogo y 13 estudiantes que corresponde al (30%) a veces han dejado de ir al odontólogo por vergüenza de la posición de sus dientes.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes han dejado de ir al odontólogo por vergüenza de su posición dentaria, lo cual la página <http://www.rehabilitacionoral.com> manifiesta "**...A muchas personas les da vergüenza visitar el odontólogo por el estado de su boca y temor a reproches por el descuido**"

## GRAFICUADRO #7

### ¿LA POSICIÓN DE TUS CANINOS HAN AFECTADO EN LA ESTÉTICA DE TU SONRISA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Mucho	28	64
B	Poco	11	25
C	En nada	5	11
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

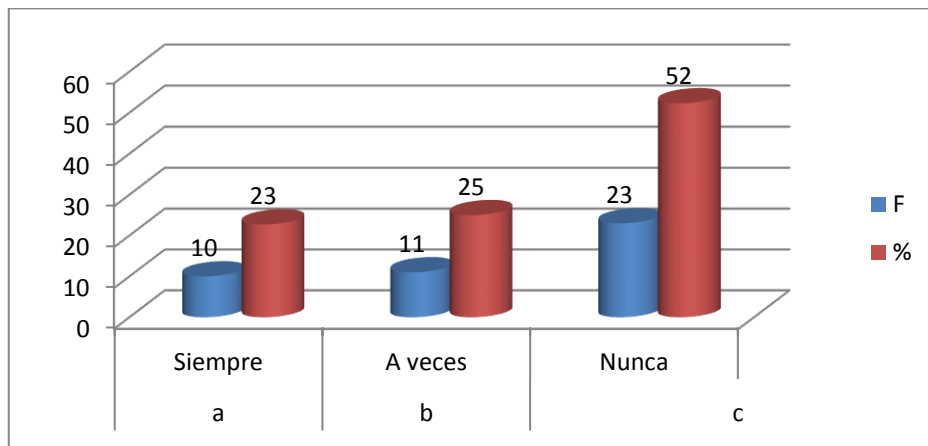
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" si sus caninos han afectado en la estética de su sonrisa en la cual ellas respondieron: 28 estudiantes que corresponde el (64%) les ha afectado mucho en la estética de su sonrisa, 11 estudiantes que representan el (25%) les ha afectado poco en la estética de su sonrisa y 5 estudiantes que corresponden el (11%) no les ha afectado en la estética de su sonrisa.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes siente que la malposición de sus caninos les ha afectado mucho en la estética de su sonrisa. El libro RICARDO, Rodolfo (visión odontológica de la estética dental) manifiesta que " hoy en día vivimos bastante obsesionados con la estética, teniendo ésta consecuencias muy importantes, a nivel laboral, profesional, relaciones personales, complejos, autoestima..."

## GRAFICUADRO #8

### ¿CUANDO TE TOMAN FOTOS, TE SONRIES?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Siempre	10	23
b	A veces	11	25
c	Nunca	23	52
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

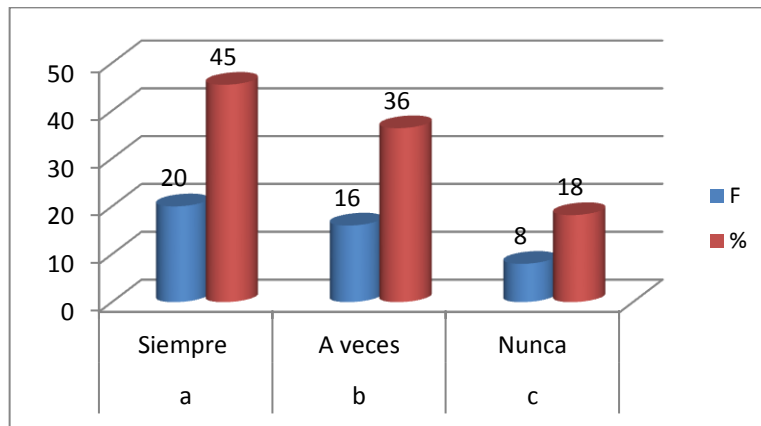
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" sobre si cuando les toman foto se sonríen, ellas respondieron de la siguiente manera: 10 estudiantes que corresponde el (23%) siempre se sonríe cuando le toman foto, 11 estudiantes que representan el (25%) a veces sonríen cuando les toman foto y 23 estudiantes que corresponden el (52%) nunca sonríen cuando les toman foto.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de estudiantes nunca sonríen cuando les toman foto, el libro RICARDO, Rodolfo (visión odontológica de la estética dental) manifiesta "**...Todos sabemos que la cara es la primera impresión que damos y una sonrisa bonita y sana tiene connotaciones a nivel de calidad de vida y cultural.**"

## GRAFICUADRO #9

### ¿TE HAN MOLESTADO ALGUNA VEZ POR TUS DIENTES?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Siempre	20	45
b	A veces	16	36
c	Nunca	8	18
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" te han molestado alguna vez por tus dientes ellas contestaron: 20 estudiantes que corresponde el (45%) siempre las han molestado por sus dientes, 16 estudiantes que representan el (36%) a veces las han molestado por sus dientes, y 8 estudiantes que corresponden el (18%) nunca las han molestado por sus dientes.

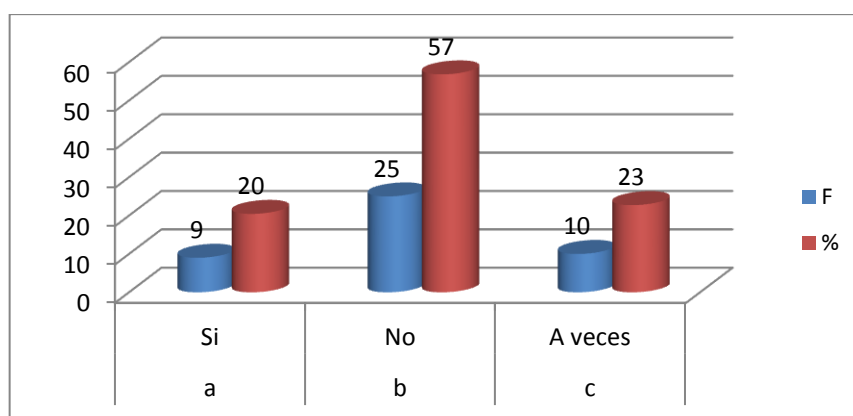
Frente a esta información se destacó que a la mayoría de las estudiantes siempre las han molestado por sus dientes, la página <http://www.autoestima.com>. Manifiesta que "**Durante estos primeros años de vida, nuestros éxitos, tropiezos, y como fuimos tratados en cada ocasión como resultados de ellos por los miembros de nuestra familia inmediata nuestros maestros, amigos etc. Contribuyen a la creación de esa imagen de nosotros mismos que llevamos dentro, y en consecuencia a establecer nuestro nivel de autoestima**"



## GRAFICUADRO #10

### ¿TE SIENTES BIEN CON TU SONRISA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	9	20
b	No	25	57
c	A veces	10	23
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

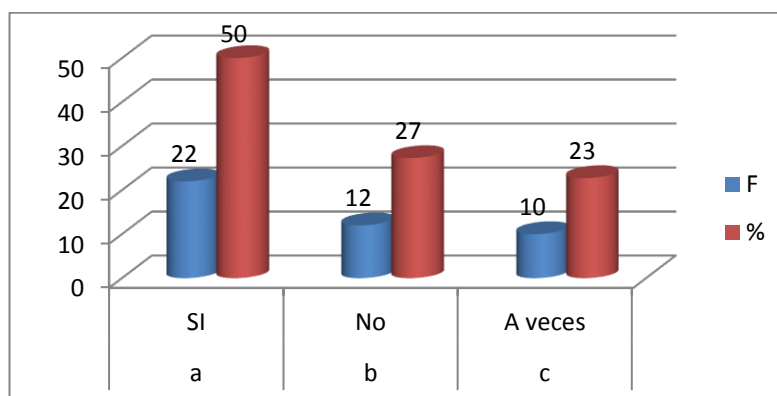
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" te sientes bien con tu sonrisa, ellas contestaron: 9 estudiantes que corresponde el (20%) si se sienten bien con su sonrisa, 25 estudiantes que representan el (57%) no se sienten bien con su sonrisa y 10 estudiantes que representan el (23%) a veces se sienten bien con su sonrisa.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes no se sienten bien con su sonrisa para lo cual el libro SALVAREZZA, Leopoldo, La vejez: una mirada gerontológica actual manifiesta **"Autoconcepto es la imagen del yo-yo que tiene cada persona, cada ser, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma..."**

## GRAFICUADRO #11

### ¿SIENTES HABER PERDIDO SIMPATIA HACIA LOS DEMAS POR TU APARIENCIA DENTAL?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	SI	22	50
b	No	12	27
c	A veces	10	23
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

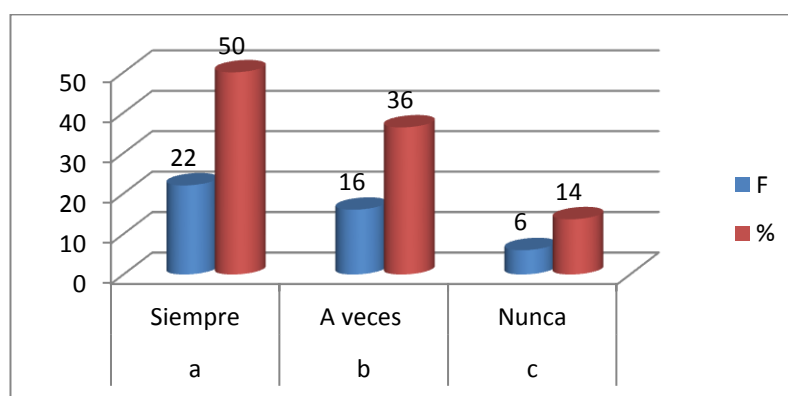
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" sientes haber perdido simpatía hacia los demás por tu apariencia dental, ellas contestaron: 22 estudiantes que representa el (50%) sienten que han perdido simpatía hacia los demás debido a su apariencia dental, 12 estudiantes que representa el (27%) no ha perdido simpatía, 10 estudiantes que representa el (23%) a veces siente haber perdido simpatía.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes siente haber perdido simpatía hacia las demás personas debido a su apariencia dental, en lo cual la página <http://www.autoestima.com> manifiesta **"los seres humanos formamos nuestra visión predominante del mundo alrededor de los cinco años de edad, nuestra percepción del mundo que nos rodea como un lugar seguro o peligroso, y nuestra predisposición a interactuar con él de manera positiva o negativa..."**

## GRAFICUADRO #12

### ¿TE HAS SENTIDO TRISTE DEBIDO A LA POSICION DE TUS DIENTES?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Siempre	22	50
b	A veces	16	36
c	Nunca	6	14
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

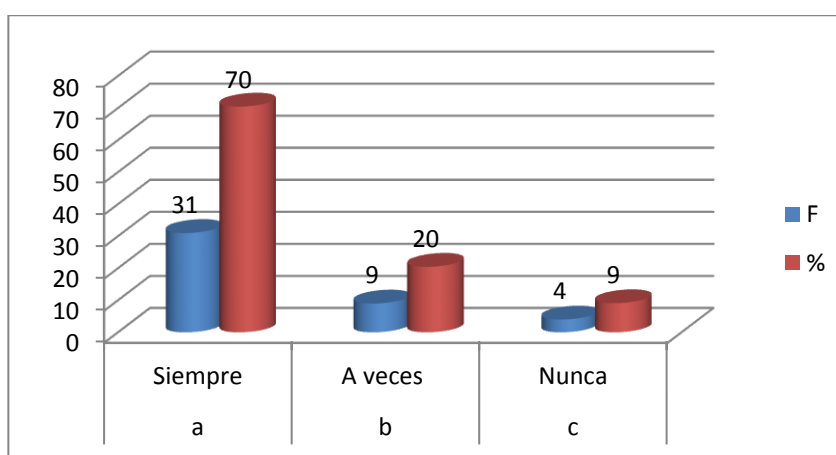
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" te has sentido triste debido a la posición dentaria, ellas respondieron: 22 estudiantes que corresponde el (50%) siempre se ha sentido triste debido por la posición de sus dientes, 16 estudiantes que corresponden el (36%) a veces se han sentido triste por la posición de sus dientes y 6 estudiantes que corresponden el (14%) nunca se ha sentido triste debido a la posición de sus dientes.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes siempre se ha sentido triste debido a su posición dentaria, la página <http://www.autoestima.com>. Manifiesta que "**...Nuestra vida no es más que un reflejo de lo que existe en nuestro interior, nuestros pensamientos, nuestras palabras y nuestras emociones...**"

### GRAFICUADRO #13

#### ¿TE GUSTARIA CAMBIAR TU APARIENCIA FISICA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Siempre	31	70
b	A veces	9	20
c	Nunca	4	9
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

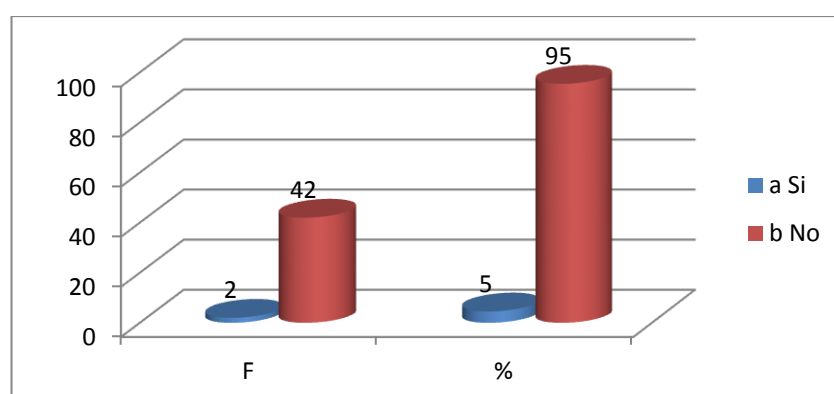
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" te gustaría cambiar tu apariencia física, ellas respondieron: 31 estudiantes que corresponde el (70%) siempre le gustaría cambiar su apariencia física, 9 estudiantes que corresponde el (20%) a veces desean cambiar su apariencia física y 4 estudiantes que equivalen el (9%) nunca les gustaría cambiar su apariencia física.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes les gustaría cambiar su apariencia física, la pagina RICARDO, Rodolfo (visión odontológica de la estética dental) manifiesta que "**Algunas personas pueden volverse ansiosas y suponer que recibirán el rechazo de los demás por su apariencia física...**"

## GRAFICUADRO #14

### ¿TE HAS REALIZADO ALGUNA EVALUACION SOBRE LA AUTOESTIMA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	2	5
b	No	42	95
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

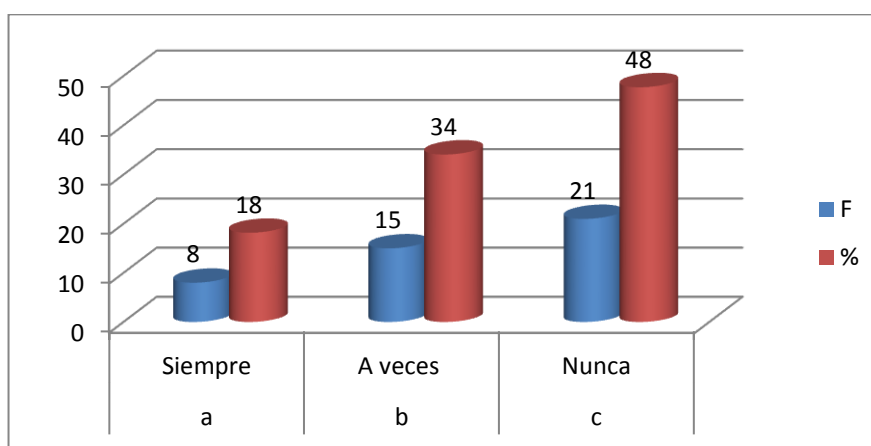
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" si se han realizado alguna evaluación sobre la autoestima ellas respondieron: 2 estudiantes que corresponden el (5%) si se han realizado evaluación sobre la autoestima y 42 estudiantes que corresponde el (95%) nunca se ha realizado una evaluación sobre la autoestima.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes no se han hecho evaluación sobre su autoestima, mientras que la pagina <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoevaluacion> manifiesta que **"las personas no deben solo en determinados periodos de su vida, sino todos los días estar evaluando sus actuaciones, pensamientos, sentimientos"**.

## GRAFICUADRO #15

### ¿ACEPTAS DE BUEN GRADO LAS CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS SOBRE TU APARIENCIA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Siempre	8	18
b	A veces	15	34
c	Nunca	21	48
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

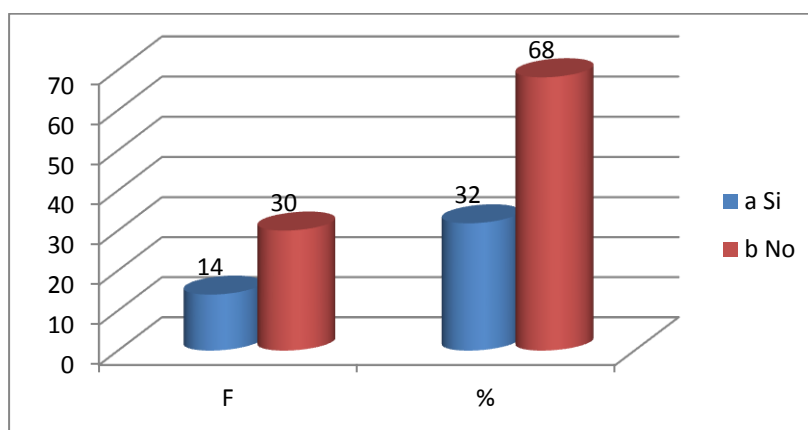
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" si aceptan de buen grado las críticas constructivas, ellas respondieron: 8 estudiantes que corresponden el (18%) siempre aceptan de buen grado las críticas constructivas, 15 estudiantes que representan el (34%) a veces las aceptan y 21 estudiantes que representan el (48%) nunca aceptan las críticas constructivas.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes no aceptan las críticas constructivas lo cual el libro RODRIGUEZ VARGAS, Oscar autoestima para ganadores manifiesta que " **Las personas con baja autoestima viven insatisfechas con ellos mismos porque su autocritica está exacerbada y tienen una actitud negativa con todo lo que para ellos pueda resultar enriquecedor...**".

## GRAFICUADRO #16

### ¿CONOCES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Si	14	32
b	No	30	68
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

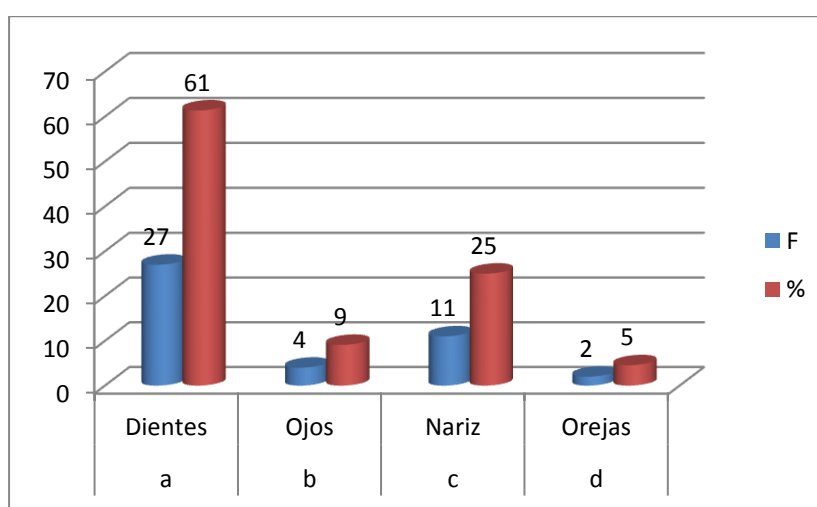
Se encuestó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" conoce usted la importancia de la autoestima ellas respondieron: 14 estudiantes que corresponde el (32%) si saben la importancia de la autoestima y 30 estudiantes que corresponde el (68%) no saben la importancia de la autoestima.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes no saben la importancia de la autoestima lo cual la página <http://www.autoestima.com>. Manifiesta que **"La autoestima juegan importante papel en la vida de las personas, los éxitos y fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello..."**

## GRAFICUADRO #17

### ¿QUE PARTE DE TU CARA NO TE AGRADA?

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Dientes	27	61
b	Ojos	4	9
c	Nariz	11	25
d	Orejas	2	5
	Total	44	100



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

Se consultó a las estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo" que parte de tu cara no te agrada ellas respondieron: 27 estudiantes que representan el (61%) no les agrada sus dientes, 4 estudiantes que representan el (9%) no les agradan sus ojos, 11 estudiantes que representan el (25%) no les agrada su nariz y 2 estudiantes que representan el (5%) no les agradan sus orejas.

Frente a esta información se destacó que a la mayoría de las estudiantes no les agradan sus dientes referente a esto la página QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar J. Base Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva. Manifiesta que "**El hombre actual, al tener los dientes grandes y los huesos cada vez más pequeños, hay más tendencia al apiñamiento dental**". El cual hace que las personas vivan insatisfechas de sus dientes.

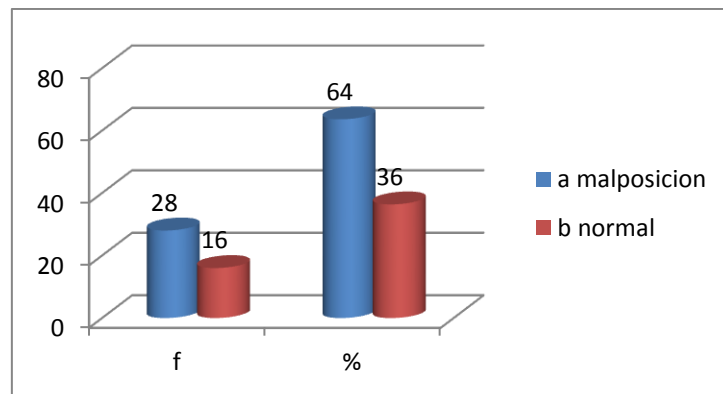


## 7.1.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE HISTORIA CLINICA

### GRAFICUADRO #1

#### INCIDENCIA Y PORCENTAJE DE MALPOSICION DENTARIA EN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO A Y B DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"

orden	Alternativa	f	%
a	Malposición	28	64
b	Normal	16	36
	Total	44	100



Fuente: Historia clinica realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

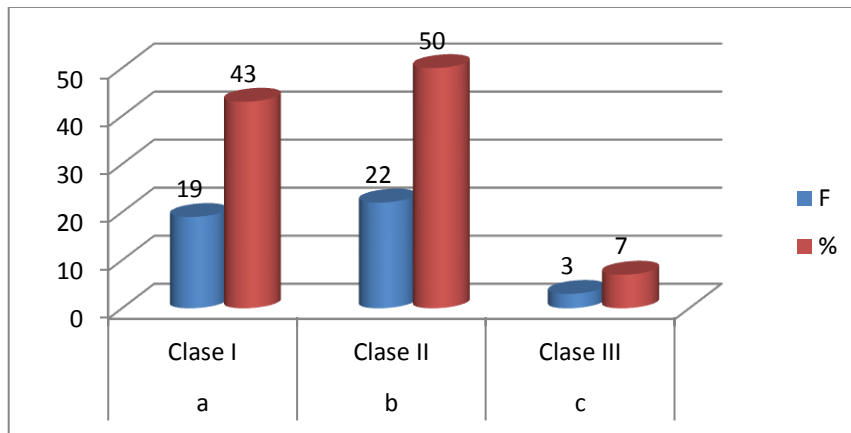
Se le realizó diagnóstico de posición de las piezas dentarias a las estudiantes de primero de bachillerato a y b del Colegio Nacional "Portoviejo" teniendo como resultado 28 niños que equivalen al (64%) con malposición de canino, 16 niños que equivale al (36%) normal.

Frente a esta información se destacó que la mayoría de las estudiantes presentan malposición dentaria. Frente a lo cual el libro QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar J. Base Biomecánicas y Aplicaciones clínicas en Ortodoncia Interceptiva. manifiesta **"Cabe decir que el apiñamiento es más frecuente en las sociedades desarrolladas y que aumenta con la edad" "el hombre actual, al tener los dientes grandes y los huesos cada vez más pequeños, hay más tendencia al apiñamiento dental."**

## GRAFICUADRO #2

### CLASE DE OCLUSION DENTARIA EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Clase I	19	43
b	Clase II	22	50
c	Clase III	3	7
	Total	44	100



Fuente: Hisroria clinica realizadada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

## ANÁLISIS

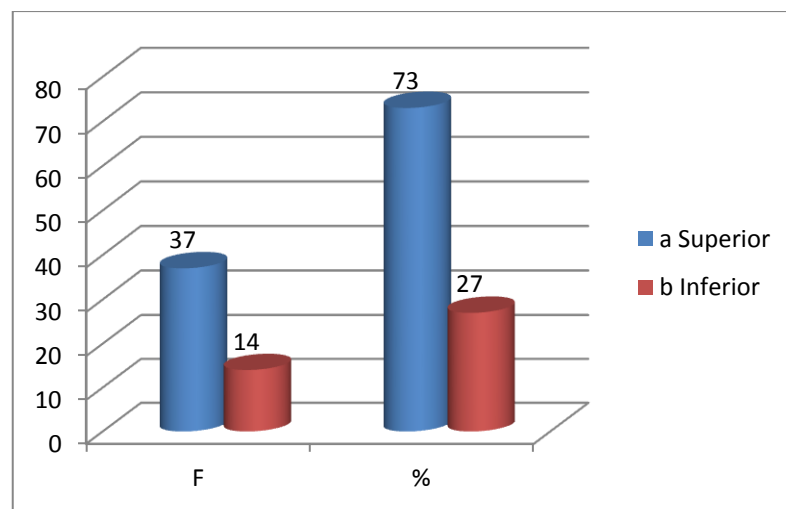
Se le realizo diagnostico de oclusión dentaria a las estudiantes de primero de bachillerato a y b del Colegio Nacional "Portoviejo" teniendo como resultado 19 estudiantes que corresponden el (43%) tienen oclusión clase I, 22 estudiantes que corresponden el (50%) tienen maloclusión clase II y 3 estudiantes que corresponden el (7%) tienen maloclusión clase III.

Frente a esta información se destaca que la mayoría de las estudiantes tienen al maloclusión clase II, referente a este el libro QUIRÓS, Oscar., Alteración De La Secuencia De Erupción Entre Canino Y Primer Premolar En El Maxilar Inferior manifiesta que **"La maloclusión clase II, es la desarmonía dento-esquelética más frecuente en la población"**.

### GRAFICUADRO #3

#### UBICACIÓN DE MALPOSICIÓN DENTARIA EN LOS MAXILARES SUPERIORES E INFERIORES DE LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"

ORDEN	ALTERNATIVA	F	%
a	Superior	37	73
b	Inferior	14	27
	Total	51	100



Fuente: Historia clínica realizada a estudiantes del colegio Nacional "Portoviejo"  
Elaborado por: Mercedes Menéndez

### ANÁLISIS

Se le realizó diagnóstico de ubicación de malposición dentaria en los maxilares de las estudiantes de primero de bachillerato a y b del Colegio Nacional "Portoviejo" teniendo como resultado, de las 28 estudiantes con malposición existen 37 malposiciones en los maxilares superiores y 14 malposiciones en maxilares inferiores.

Frente a esta información se destaca que la mayoría de malposiciones dentarias en las estudiantes se encuentra en el maxilar superior. Referente a esto MOYER, Robert E. Manual de Ortodoncia. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana. Manifiesta **"...los dientes superiores son los más afectados en la desviación por el hábito de succión"**.

## 7.2. CONCLUSIONES

- En las historias clínicas realizadas a 44 estudiantes que representan el 100%, 24 estudiantes que corresponde el 64% tienen malposición canina.
- El 75% que representa a 33 estudiantes tienen familiares con malposición de canino, lo que determina que las malposiciones dentarias en las estudiantes son de origen genético; además, 18 estudiantes que representan el 41% han tenido hábito de succión digital, dando a conocer que este hábito es una de las causas que ha empeorado la malposición dentaria de las estudiantes.
- El 64% que representan a 28 estudiantes les afecta mucho la malposición de sus caninos en la estética repercutiendo este en su nivel de autoestima. Un 57% que representan a 25 estudiantes no se sienten bien con su sonrisa. Además el 45% que representan a 20 estudiantes las han molestado por su apariencia dental, interfiriendo este en sus niveles de autoestima y el 61% que representan a 27 estudiantes afirman que sus dientes es la parte de su cara que menos les agrada, manifestando en ellas su bajo nivel de autoestima. Siendo el 70% que representan a 31 estudiantes las que siempre han querido cambiar su apariencia física, determinando en ellas bajos niveles de autoestima.

### **7.3. RECOMENDACIONES**

- Determinando que existe malposición dentaria, motivar a la comunidad educativa a participar de programa educativo continuo para evitar posibles problemas estomatognáticos.
- Incentivar a las estudiantes a que se realicen chequeos odontológicos periódicos para restaurar y conservar la salud oral.
- Involucrar constantemente a las estudiantes y padres de familia en programas educativos sobre la higiene y salud bucal preservando la estética y elevando sus niveles de autoestima.

## BIBLIOGRAFIA

BRADDED, N. «Como mejorar su autoestima» Edit. Paidós. Barcelona, 2003

CLEMENTE K, FERRARA P, ULLOA R, VERA S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Caracas 2001.

KRUGER GO. Manual de Cirugía BucoMaxilo facial. Editorial Médica Panamericana,S.A. de C.V. Herschel 153, México, DF 2005:5; 312-318

KUROL, J. Resorption of incisors after ectopiceruption of maxillary canines: a CT study. Angle Orthod.,70(6):415-23, 2000.

MOYER, Robert E. Manual de Ortodoncia.4ta Edición. Editorial Médica Panamericana, México 2006

QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar J. Base Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva. Amolca - Venezuela.2006

QUIROZ Oscar, Alteración De La Secuencia De Erupción Entre Canino Y Primer Premolar En El Maxilar Inferior. Argentina 2002

RICARDO, Rodolfo (visión odontológica de la estética dental) P 2003

RODRIGUEZ VARGAS, Oscar autoestima para ganadores 2007

SALVAREZZA Leopoldo, La vejez: una mirada gerontológica actual. Paidós, Buenos Aires (2000), pág. 98.

SALZMAN JA. Principios de ortodoncia. Salvat Editores SA. Barcelona 2002.

## WEB

<http://www.colegioportoviejo.edu.ec>

<http://www.odontocat.com/ortoclas.htm>

<http://www.odontocat.com/ortoclas.htm>

<http://www.saludalia.com>

[http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/tratamiento\\_maloclusiones.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/tratamiento_maloclusiones.asp)

<http://www.rehabilitacionoral.com>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Autoconcepto>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Autoevaluacion>

<http://www.psiquiatria.com>

<http://www.autoestima.com>

<http://www.dentalmax.es>

## **PROPUESTA ALTERNATIVA**

### **1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO:**

***Implementación de un programa educativo sobre Prevención Oral para evitar malposición dentaria, dirigido a las estudiantes y padres del Colegio Nacional “Portoviejo”.***

**ENTIDAD EJECUTORA:** Colegio Nacional “Portoviejo”.

**CLASIFICACION DEL PROYECTO:** Educativo.

**LOCALIZACION GEOGRAFICA:** El Colegio Nacional “Portoviejo” se encuentra en la parroquia 12 de marzo, en el cantón Portoviejo, provincia de Manabí.

Ubicado en las calles Alajuela y Francisco de Paula Moreira, diagonal a la iglesia Catedral, frente al parque.

### **2. JUSTIFICACION**

De acuerdo a los datos obtenidos en mi investigación he creído como egresada de la Facultad de Odontología y futura profesional que es necesaria la implementación de un programa educativo sobre Prevención Oral para evitar malposición dentaria dirigido a las estudiantes y padres del Colegio Nacional “Portoviejo”, que nos permita disminuir la incidencia de malposición dentaria y bajos niveles de autoestima.

### **3. MARCO INSTITUCIONAL**

El Colegio Nacional “Portoviejo” se fundó en el año 1948, cuenta con Régimen Fiscal, exclusivamente para mujeres, en los actuales momentos cuenta con 3.300 estudiantes y 3 secciones; Matutina (Ciclo Diversificado), Vespertino (Ciclo Básico) y Nocturno con jornada completa, laboran 250 docentes y 40 miembros en la parte Administrativa.



Ing. Carlos Centeno desde el 12 de Enero del 2009 asume el reto de Rector para convertir el colegio en unos de los principales de la provincia de Manabí. **Preparación Académica y Profesional.** Profesor de segunda enseñanza, en la especialidad de supervisión y administración educativas, licenciado en ciencias de la educación mención supervisión y administración educativas, diplomado superior en diseño de proyectos. Magister en gerencia de proyectos educativos y sociales.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

- Educar a las estudiantes sobre malposición dentaria y su incidencia en la salud oral.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Motivar a las estudiantes del Colegio a participar activamente en programas educativos de salud oral.
- Informar a las estudiantes sobre los problemas que puede ocasionar las malposiciones dentarias.
- Concienciar a las estudiantes sobre la importancia de la salud bucal.

#### **5. DESCRIPCION DEL PROYECTO**

El problema detectado en el Colegio Nacional "Portoviejo", es la malposición de los caninos influyendo en los niveles de autoestima de las estudiantes, lo que impulsa a la realización de esta propuesta, la misma que tiene como finalidad que las alumnas y padres de familia tomen conciencia que las malposiciones dentarias repercuten en los niveles de autoestima.

La primera etapa se la debe de realizar impartiendo charlas tanto a las estudiantes como a los padres de familia, usando como material educativo de apoyo rotafolios y fantomas didácticos.

## **6. BENEFICIARIOS**

### **6.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS**

Estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

### **6.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

Padres de familia de las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

## **7. DISEÑO METODOLOGICO**

Para la elaboración de esta propuesta se deberán seguir las siguientes etapas:

- Socialización de propuesta estableciendo un cronograma de las fechas en las cuales se realizaran las charlas de educación preventiva con la utilización de rotafolios y fantomas didácticos.
- Una vez establecidas las fechas de trabajo, se deberá comenzar a realizar las charlas educativas dirigidas a las estudiantes y padres de familia del Colegio.

## 8. CRONOGRAMA DE EJECUCION

ACTIVIDADES	MESES											
	may-10				jun-10				jul-10			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
socialización de la propuesta		X	X									
Elaboración del plan de charlas				X	X							
Charlas educativas						X	X	X	X	X		

## 9. PRESUPUESTO

Actividad	Recursos	Cnt.	V. unit.	V. Total	Existe	A financiar	Fuente
Conferencias	Odontólogo	1	0	0	Si	0	Colegio
	Rotafolio	2	\$25	\$50	No	\$50	Colegio
	Fantoma	1	\$45	\$45	Si	0	Colegio
<b>TOTAL</b>				<b>\$95</b>		<b>\$50</b>	

## **10. SOSTENIBILIDAD**

La propuesta tiene sostenibilidad puesto que existe un acta de compromiso aprobada y firmada por el rector Carlos Centeno con la colaboración de la Odontóloga del plantel, estudiantes, padres de familia y docentes de la institución, ya que ellos estarán atentos al cumplimiento del proyecto.

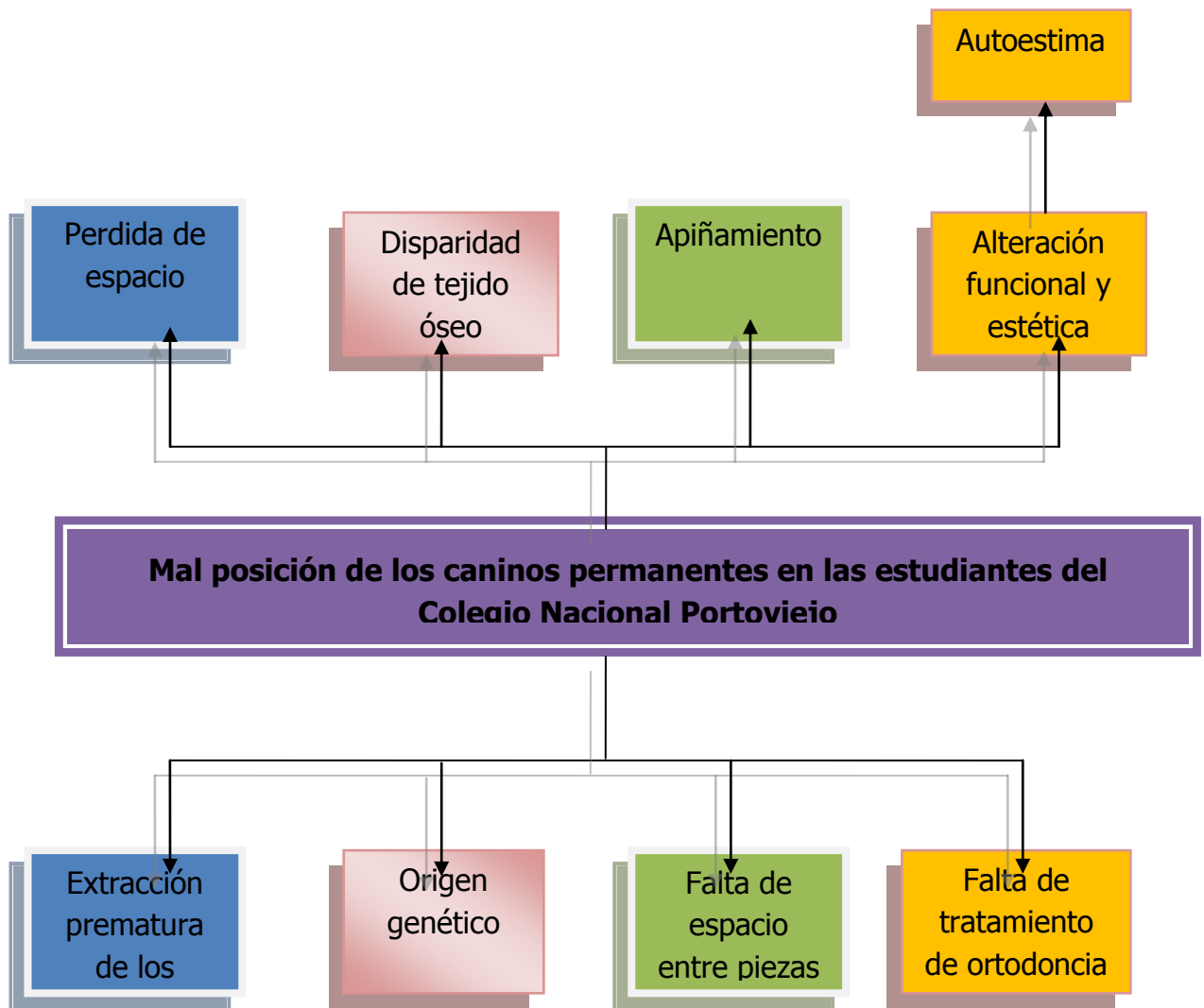
## **11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este financiamiento será posible gracias a la colaboración del colegio Nacional "Portoviejo" con un presupuesto de 95.00 dólares anuales.

**ANEXOS**

# ANEXO #1

## ARBOL DEL PROBLEMA



## CRONOGRAMA

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>																							
	<b>MESES</b>																							
	<b>Septiembre 2009</b>				<b>Octubre 2009</b>				<b>Noviembre 2009</b>				<b>Diciembre 2009</b>				<b>Enero 2010</b>				<b>Febrero 2010</b>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del proyecto de tesis	X	X	X	X	X	X																		
Aprobación del proyecto							X																	
Desarrollo del Marco teórico								X	X															
Aplicación de los instrumentos									X	X														
Tabulación de los resultados											X													
Elaboración de conclusiones													X											
Diseño de la propuesta														X	X									
presentación del borrador del informe																		X						
Sustentación privada																		X						
Presentación del informe final																			X					
Defensa del Informe final																				X	X			

## PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO O AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO O APOORTE INSTITUCIONAL
Papel	4	Resmas	4,5	18	18	
Fotocopias	2000	UNIDAD	0,03	60	60	
Tinta	3	Cartucho	30	90	90	
Internet	30	Hora	30	30	30	
Flash memory	1	UNIDAD	25	25	25	
Suministro de oficina(pluma apoya manos, corrector, folder, carpetas compartidas, agendas calculadora.etc			20	20	20	
Pawer point	50	Lamina	0,8	40	40	
Encuadernación	3	Ejemplares	15	45	45	
Instrumental de diagnostico	1	Global	50	50	50	
Guantes	1	Caja	6,5	6,5	6,5	
Mascarilla	1	Caja	6,5	6,5	6,5	
Cd	4	UNIDAD	1	4	4	
Imprevisto			40	40	40	
Movilización			50	50	50	
<b>TOTAL</b>					<b>485</b>	



## ANEXO #2



UNIVERSIDAD  
**SAN GREGORIO**  
DE PORTOVIEJO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

FORMULARIO DE ENCUESTAS

AUTORA:

Mercedes Asunción Menéndez Cedeño

(Dirigido a los estudiantes de primero de bachillerato)

SOBRE:

“Malposición de los caninos permanentes y la autoestima”

INDICACIONES:

- ✓ La presente investigación es una tesis de grado de Odontólogos, por lo cual se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas.
- ✓ Marcar con una x dentro del paréntesis en la alternativa que corresponda, le pedimos de favor contestar todas las preguntas.
- ✓ Tratar de marcar una sola alternativa por cada pregunta, caso contrario se anulara.

Desde ya le agradecemos por su Colaboración.

CONTENIDO:

**1.- ¿Porque le extrajeron los caninos primarios?**

- a.- Tuvo algún accidente y se le ablandaron los caninos ( )
- b.- Se le ablandaron solos ( )
- c.- Por caries ( )
- d.- No recuerda ( )

**2.- ¿A qué edad erupcionaron sus caninos permanentes?**

- a.- 10 años ( )
- b.- 11 años ( )
- c.- 12 años ( )
- d.- 13 años ( )
- e.- No recuerda ( )

**3. ¿Has tenido algún accidente que haya afectado a tu canino permanente?**

- a.- Si ( )
- b.- No ( )
- c.- No recuerda ( )

**4.- ¿tienes familiares con malposición de canino?**

- a.- Si ( )
- b.- No ( )

**5.- ¿Has tenido habito de succión digital?**

- a.- Si ( )
- b.- No ( )

**6.- ¿Has dejado de ir al odontólogo por vergüenza de la posición de tus dientes?**

- a.- Si ( )
- b.- No ( )

**7- ¿La posición de tus caninos han afectado en la estética de tu sonrisa?**

a.- Mucho ( )

b.- Poco ( )

c.- En nada ( )

**8.- ¿Cuando te toman fotos, te sonríes?**

a.- Siempre ( )

b.- A veces ( )

c.- Nunca ( )

**9.- ¿Te han molestado alguna vez por tus dientes?**

a.- Siempre ( )

b.- A veces ( )

c.- Nunca ( )

**10.- ¿Te sientes bien con su sonrisa?**

a.- Si ( )

b.- No ( )

c.- A veces ( )

**11.- ¿Sientes haber perdido simpatía hacia los demás por tu apariencia dental?**

a.- Si ( )

b.- No ( )

c.- A veces ( )

**12.- ¿Te has sentido triste debido a la posición de tus dientes?**

a.- Siempre ( )

b.- A veces ( )

c.- Nunca ( )

**13.- ¿Te gustaría cambiar tu apariencia física?**

a.- Siempre ( )

b.- A veces ( )

c.- Nunca ( )

**14.- ¿Te has realizado alguna evaluación sobre la autoestima?**

a.- Si ( )

b.- No ( )

**15.- ¿Aceptas de buen grado las críticas constructivas sobre tu apariencia?**

a.- Siempre ( )

b.- A veces ( )

c.- Nunca ( )

**16.- ¿Conoces sobre la importancia de la autoestima?**

a.- Si ( )

b.- No ( )

**17.- ¿Qué parte de tu cara no te agrada?**

a.- Dientes ( )

b.- Ojos ( )

c.- Nariz ( )

d.- Orejas ( )

## CONCENTRADO DE HISTORIA CLINICA

numero	X	%	ESTUDIANTE S		PIEZAS		OCLUSIÓN			
	edad	sexo			superio r	inferior	clase I	clase II	clase III	
		F	malposición	normal						
1	16	X	X		2			X		
2	15	X	X			1	X			
3	15	X	X		2			X		
4	16	X		X	0		X			
5	16	X		X	0		X			
6	16	X		X	0		X			
7	17	X	X		1	1		X		
8	16	X	X		2	2			X	
9	16	X	X		2	1		X		
10	16	X	X		1			X		
11	16	X	X		1			X		
12	15	X	X		1			X		
13	16	X		X	0		X			
14	17	X	X		1	2			X	
15	16	X		X	0		X			
16	16	X	X		2			X		
17	16	X	X		1			X		
18	16	X	X		2	1		X		
19	17	X	X		1			X		
20	15	X	X		1		X			
21	16	X		X	0		X			
22	16	X		X	0		X			
23	15	X	X		2	1		X		
24	16	X		X	0		X			
25	15	X	X		1			X		
26	15	X	X		1			X		
27	16	X		X	0		X			
28	16	X		X	0		X			
29	17	X	X		1	1		X		
30	16	X	X		2			X		
31	16	X		X	0		X			
31	16	X		X	0		X			
33	16	X	X		1	1		X		
34	16	X	X		1		X			
35	15	X		X	0		X			
36	15	X	X		2			X		
37	16	X	X		1			X		
38	16	X	X		2	1			X	
39	17	X	X		1			X		
40	16	X	X		1	2		X		
41	16	X		X	0		X			
42	15	X	X		1			X		
43	16	X		X	0		X			
44	16	X		X	0		X			
T			44	28	16	37	14	19	22	3
%			100	64	36	73	27	43	50	7

Elaborado por: Mercedes Menéndez Cedeño.

Nombre de la Estudiante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**ODONTOGRAMA**

malposición

18 17 16 15 14 13 12 11

malposición

21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51

61 62 63 64 65

---

85 84 83 82 81

71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41

malposición

31 32 33 34 35 36 37 38

malposición

INDICADOR DE MAL OCLUSION	
MAL OCLUSION	
CLASE I	
CLASE II	
CLASE III	

## ANEXO #3



Esquema donde se aprecia que los caninos superiores son en general las últimas piezas en erupción (Gráfico#1)



Dibujo esquemático de las características Radiográficas observadas por Vander Linden en la zona antero superior de un paciente con patrón de erupción normal. (Gráfico#2)



Relación canina (Gráfico #3)



Neutroclusión molar que se corresponde con la neutroclusión canina  
En la maloclusión de clase 2, el canino superior está más adelantado que el inferior. (Gráfico #4)





Clase 3, el canino inferior está más adelantado y no toca al canino superior. (Gráfico #5)



Observamos una mesioclusión molar y canina. (Gráfico #6)



Habito de succión digital (Gráfico #7)



Pérdida Prematura múltiple de dientes primarios en  
Dentición Mixta. (Gráfico #8)



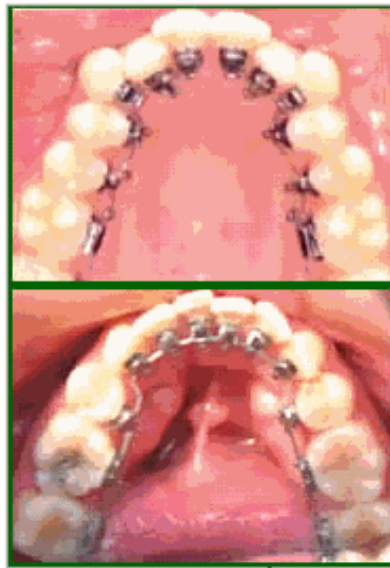
Pérdida Prematura del 83 y 73 (Gráfico #9)



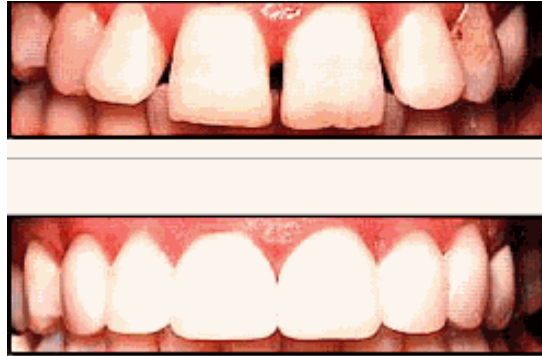
Canino elevado (Gráfico #10)



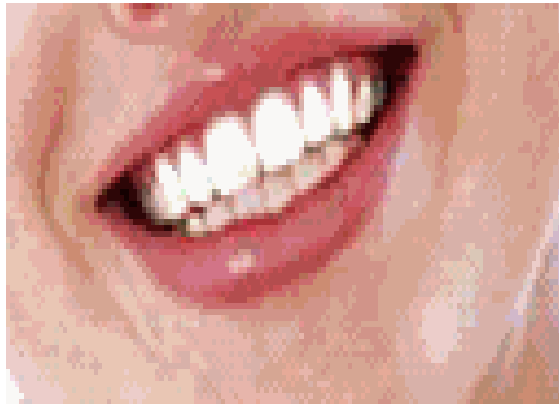
Canino elevado (Gráfico #11)



Tratamiento ortodóntico (Gráfico #12)



Carillas de porcelana (Gráfico #13)



Carillas de porcelana (Gráfico #14)

## **ANEXO #4**



**ALUMNAS DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO**



**ALUMNAS A LAS QUE SE LES REALIZO LAS ENCUESTAS**



**DESARROLLO DE LA ENCUESTA**



**DESARROLLO DE LA ENCUESTA**



**DESARROLLO DE LA ENCUESTA**



**AYUDA A LAS ALUMNAS DURANTE LA ELABORACION DE LA ENCUESTA**





**AYUDA A LAS ALUMNAS DURANTE LA EVALUACION DE LA ENCUESTA**



**TUTORA DE LAS ALUMNAS**



**RALIZACION DE LA FICHA CLINICA**



**REALIZACION DE LA FICHA CLINICA**



**RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"**