

RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO

RELATIONSHIP OF MALOCCLUSION WITH THE PSYCHOSOCIAL IMPACT OF DENTAL AESTHETICS IN ADOLESCENTS AGED 12 TO 15 YEARS OLD FROM THE SAN FRANCISCO DE BORJA SCHOOL, CUSCO

Presentado: 10 de marzo de 2025

Aceptado: 30 de abril de 2025

Publicado: 05 de junio de 2025

Yohanna Dalia Huamani Ccasani¹, Fredy Víctor Mendoza Canales²

¹*Cirujano dentista de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco-Perú. 171121@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0005-9797-3988>*

²*Cirujano dentista y doctor en Educación, docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco-Perú. fredy.mendoza@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0003-0356-8200>*

*** Autor para correspondencia:**
Fredy Víctor Mendoza Canales

RESUMEN

Introducción: Las maloclusiones son consideradas un problema de significativa importancia, ya que impactan en los individuos y por ende en la sociedad. Los adolescentes con desarmonías dentofaciales importantes presentan una autoestima negativa y mala adaptación social. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años pertenecientes al Colegio San Francisco de Borja, durante el año 2023. **Metodología:** estudio cuantitativo con un diseño no experimental. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación: el Índice de Estética Dental (IED) y el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) a una muestra compuesta por 121 estudiantes. **Resultados:** Los resultados revelaron que el 62,0% de los participantes exhibe una oclusión normal o maloclusión menor, de los cuales el 3,3% manifiesta indiferencia y el 58,7% se muestra insatisfecho en relación al impacto psicosocial de la estética dental. Además, el 8,3% presenta una maloclusión severa, siendo el 5,8% indiferente y el 2,5% insatisfecho en cuanto al impacto psicosocial. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial (Rho Spearman; $p < 0.05$, 632). **Conclusión:** En consecuencia, se concluye que existe una relación directa entre estas variables, indicando que, a mayor grado de maloclusión, mayor es el impacto psicosocial experimentado por los adolescentes.

Palabras clave: maloclusión, impacto psicosocial. Según DeCS

ABSTRACT

Introduction: Malocclusions are considered a problem of significant importance, since they impact individuals and therefore society. Adolescents with significant dentofacial disharmonies present negative self-esteem and poor social adaptation. *Objective:* To determine the existing relationship between malocclusion and the psychosocial impact of dental aesthetics in adolescents aged 12 to 15 years belonging to the San Francisco de Borja School, during the year 2023. *Methodology:* A quantitative study with a non-experimental design. Two evaluation instruments were applied: the Dental Aesthetics Index (IED) and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) to a sample of 121 students. *Results:* The results revealed that 62.0% of the participants exhibited normal occlusion or minor malocclusion, of which 3.3% expressed indifference and 58.7% were dissatisfied regarding the psychosocial impact of dental aesthetics. Furthermore, 8.3% presented severe malocclusion, with 5.8% being indifferent and 2.5% dissatisfied with the psychosocial impact. A statistically significant relationship was found between malocclusion and psychosocial impact (Spearman's Rho; $p < 0.05$, 632). *Conclusion:* Consequently, it is concluded that there is a direct relationship between these variables, indicating that the higher the degree of malocclusion, the greater the psychosocial impact experienced by adolescents.

Key words: Malocclusion, psychosocial impact. According to DeCS

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la información señalada por la OMS, se ha evidenciado que las maloclusiones representan el tercer problema más común entre las personas con respecto a la salud oral. Según un estudio, se percibió que al menos un 66% de los niños examinados tenían maloclusión; además, se identificaron otras características asociadas, como la relación entre molares y caninos, tanto vertical como horizontal, así como problemas de apiñamiento y mordida cruzada. Detalles específicos revelaron que el 85,7% de los niños evidenciaron una correspondencia de clase I entre molares y caninos, el 55,4% mostró apiñamiento y el 8,9% tenía problemas de mordida cruzada¹. También se distingue por la ausencia de una alineación adecuada entre los dientes del mismo arco y con el arco opuesto, lo que trae consigo dificultades funcionales (como masticación, pronunciación y oclusión)².

Según la OMS y la OPS, las maloclusiones se encuentran como una de las terceras patologías relacionadas con los males bucales más comunes, solo superadas por las enfermedades periodontales, al igual que por las caries. Se registran tasas de incidencia y prevalencia muy elevadas cuando hablamos de maloclusiones, ya que estas pueden llegar a afectar a más del 80% de la población. Esto resalta la importancia de las consultas dentales frecuentes por este motivo³. Diversos estudios sugieren que los niños, a medida que se van desarrollando y van atravesando la etapa de la adolescencia, comienzan a integrarse en su entorno, forjan su identidad y, lo más significativo, desarrollan su autoestima y percepción

de sí mismos. Por esta razón, se plantea que las maloclusiones no solo conllevan implicancias fisiológicas, sino también en lo que respecta a la apariencia facial.

Es plausible que muchos adolescentes que experimenten maloclusiones noten que sus interacciones sociales se ven perjudicadas, lo que puede ocasionarles sentirse menos atractivos, afectando cómo se sienten. Esto podría deberse en parte al papel significativo que tiene la estética facial respecto a la percepción de la propia imagen y en las relaciones sociales que tienen las personas, sobre todo los adolescentes⁴. Por otra parte, el Índice de Estética Dental (IED) se reconoce como una graduación cuantitativa recomendada por la OMS. Esto se debe a que el IED toma en consideración las percepciones que se tienen sobre la aceptación social referente a la estética facial que resulta de diferentes maloclusiones que se presentan en gran parte de la población⁵.

Lasteros⁶ y Saya⁷, en sus estudios, exploraron diferentes factores asociados a la prevalencia de las maloclusiones dentales; sin embargo, es notoria la relevancia de profundizar en el entendimiento de cómo este problema puede afectar psicosocialmente, sobre todo en relación a la estética oral, especialmente en adolescentes, quienes, debido a las características propias de su desarrollo, son particularmente susceptibles a las influencias externas y a las presiones sociales, lo que hace que este sea un grupo vulnerable en términos de su bienestar psicológico y emocional.

Condori evidenció que la maloclusión dental sí presenta una asociación respecto al impacto social de estética dental en los participantes⁸. Para Barreda y Saavedra, el impacto psicosocial de la estética dental presenta una asociación representativa y una tendencia al aumento que se intensifica conforme la maloclusión empeora o se vuelve más severa⁹. Arela¹⁰ observó que se presentó con una mayor afluencia en relación al sexo femenino, alcanzando un máximo del 15% para las adolescentes femeninas frente al 10% para los adolescentes masculinos. Mientras que Silvestre¹¹ y Palacios¹² evidenciaron que gran parte de los estudiantes no requerían tratamiento en lo que respecta a la ortodoncia, aun así, es importante dar seguimiento a los estudiantes que presentaron una prevalencia mínima, ya que representan una dificultad concerniente a la salud facial, así como bucal.

Para Mora¹³, el efecto psicoemocional en cada una de sus dimensiones tiende a aumentar a medida que la gravedad de la maloclusión aumenta. Nina¹⁴ evidencia una asociación significativa entre la maloclusión dental en las dimensiones transversal, sagital y también vertical, y los hábitos orales no fisiológicos, según la observación realizada. Diaz¹⁵ informa que escuelas en áreas rurales mostraron una menor necesidad de tratamiento en ortodoncia y una percepción estética dental mejorada en comparación con aquellos de escuelas urbanas, mientras Gómez et al.¹⁶ evidenciaron que conforme la seriedad de la maloclusión incrementa, el impacto psicosocial se intensifica.

El problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuál es la relación de la maloclusión con el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San

Francisco de Borja de la ciudad del Cusco? El objetivo general fue determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes, y los objetivos específicos fueron a) determinar la relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental, b) determinar la relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes, c) determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes y d) determinar la relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja. Nuestra hipótesis fue que sí existe relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja.

MÉTODO

La metodología de este estudio se denota como cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. En términos metodológicos, se adopta un enfoque cuantitativo para analizar los datos, con un enfoque descriptivo que implica la detallada descripción de ambas variables; además, este estudio se efectuó en un momento específico, lo que la caracteriza como de tipo transversal, alineándose con los objetivos planteados¹⁷. De diseño no experimental. La población fueron 350 estudiantes que asisten a la I.E. “San Francisco de Borja - Cusco”, matriculados en los diferentes grados que van desde el primero al quinto de secundaria del año 2023, y la muestra estuvo compuesta por 110 participantes que han sido seleccionados siguiendo criterios específicos, lo que implica que se trata de una selección intencionada y no aleatoria.

La información será recopilada a partir de una ficha de recolección propuesta donde se registrarán los datos personales proporcionados por los participantes, así como los datos clínicos necesarios para el desarrollo de la investigación. La maloclusión se determinó por medio de la aplicación de un instrumento que mide el Índice de Estética Dental (IED); en relación a la obtención de información sobre el impacto de la estética dental, se administró el cuestionario PIDAQ.

Para la ejecución del análisis, así como el procesamiento de los datos recopilados, se emplearon las herramientas informáticas del programa SSPS en su versión 2.6, así como una hoja electrónica diseñada en el programa Microsoft Excel 2016. En cuanto a los resultados, se realizaron a partir del análisis estadístico; para evaluar la significancia de las relaciones y patrones identificados, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman.

RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el impacto psicosocial de la estética y maloclusión.

Tabla cruzada Impacto psicosocial de la estética*Maloclusión		
	Maloclusión	Total

		Maloclusión					
		Oclusión normal o maloclusión menor	Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo	Maloclusión severa: tratamiento muy deseable	Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		
Impacto psicosocial de la estética	Insatisfecho	Recuento	43	28	3	0	74
		% del total	39,1%	25,5%	2,7%	0,0%	67,3%
	Indiferente	Recuento	5	4	14	13	36
		% del total	4,5%	3,6%	12,7%	11,8%	32,7%
Total		Recuento	48	32	17	13	110
		% del total	43,6%	29,1%	15,5%	11,8%	100,0%

Base de datos de la investigación.

Nota: se observa que el 43,6% demuestra una oclusión normal o maloclusión menor, de los cuales el 4,5% se presenta indiferente y el 39,1% insatisfecho respecto al impacto psicosocial de la estética; el 29,1% muestra una maloclusión manifiesta de la cual el 3,6% se demuestra indiferente y el 25,5% insatisfecho en relación al impacto psicosocial; el 15,5% demuestra una maloclusión severa donde el 12,7% se muestra indiferente y un 2,7% insatisfecho sobre el impacto psicosocial; un 11,8% muestra una maloclusión muy severa, de lo cual un 32,7% se manifiesta indiferente y un 67,3% insatisfecho respecto al impacto psicosocial.

Tabla 2. Relación entre la dimensión confianza entre la propia estética y maloclusión.

		Maloclusión					
		Oclusión normal o maloclusión menor	Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo	Maloclusión severa: tratamiento muy deseable	Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		Total
Confianza en la propia estética	Insatisfecho	Recuento	20	16	12	6	54
		% del total	18,2%	14,5%	10,9%	5,5%	49,1%
	Indiferente	Recuento	23	15	5	7	50
		% del total	20,9%	13,6%	4,5%	6,4%	45,5%
	Satisfecho	Recuento	5	1	0	0	6

	% del total	4,5%	0,9%	0,0%	0,0%	5,5%
Total	Recuento	48	32	17	13	110
	% del total	43,6%	29,1%	15,5%	11,8%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Nota: se observa que el 43,6% demuestra una oclusión normal o maloclusión menor, de lo cual el 4,5% se muestra satisfecho, el 20,9% indiferente y el 18,2% insatisfecho respecto a la dimensión confianza en la propia estética; el 29,1% muestra una maloclusión manifiesta de la cual el 0,9% se demuestra satisfecho, un 13,6% indiferente y el 14,5% insatisfecho respecto en la confianza a la confianza en la propia estética; el 15,5% demuestra una maloclusión severa donde el 4,5% se muestra indiferente y un 10,9% insatisfecho sobre la confianza en la propia estética; además un 11,8% muestra una maloclusión muy severa, donde un 6,4% se manifiesta indiferente y un 5,5% insatisfecho respecto a la confianza en la propia estética.

Tabla 3. Relación entre la dimensión Impacto social y maloclusión.

		Tabla cruzada Impacto social*Maloclusión					
		Maloclusión					
		Oclusión normal o maloclusión menor	Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo	Maloclusión severa: tratamiento muy deseable	Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio	Total	
Impacto social	Insatisfecho	Recuento	38	18	3	8	67
		% del total	34,5%	16,4%	2,7%	7,3%	60,9%
	Indiferente	Recuento	10	14	13	5	42
		% del total	9,1%	12,7%	11,8%	4,5%	38,2%
Satisfecho	Recuento	0	0	1	0	1	
	% del total	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	
Total	Recuento	48	32	17	13	110	
	% del total	43,6%	29,1%	15,5%	11,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Nota: se precisa que el 43,6% muestra una oclusión normal o maloclusión menor, de lo cual el 9,1% se presenta indiferente y el 34,5% insatisfecho respecto a la dimensión impacto social; el 29,1% muestra una maloclusión manifiesta de la cual el 12,7% se demuestra indiferente y el 16,4% insatisfecho respecto al impacto social; el 15,5% demuestra una maloclusión severa donde el 0,9% se muestra satisfecho, un 11,8% indiferente y un 2,7% insatisfecho en relación al impacto social; por otra parte un 11,8%

muestra una maloclusión muy severa, donde un 4,5% se manifiesta indiferente y un 7,3% insatisfecho respecto al impacto social.

Tabla 4. Relación entre la dimensión Impacto psicológico y maloclusión.

		Maloclusión				Total	
		Oclusión normal o maloclusión menor	Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo	Maloclusión severa: tratamiento muy deseable	Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		
Impacto psicológico	Insatisfecho	Recuento	42	19	8	2	71
		% del total	38,2%	17,3%	7,3%	1,8%	64,5%
	Indiferente	Recuento	6	12	9	9	36
		% del total	5,5%	10,9%	8,2%	8,2%	32,7%
	Satisfecho	Recuento	0	1	0	2	3
		% del total	0,0%	0,9%	0,0%	1,8%	2,7%
Total		Recuento	48	32	17	13	110
		% del total	43,6%	29,1%	15,5%	11,8%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Nota: se precisa que el 43,6% presenta una oclusión normal o maloclusión menor, de la cual el 5,5% se muestra indiferente y el 38,2% insatisfecho respecto a la dimensión impacto psicológico; el 29,1% demuestra una maloclusión manifiesta de la cual el 0,9% se muestra satisfecho, el 10,9% indiferente y el 17,3% insatisfecho respecto al impacto psicológico; el 15,5% demuestra una maloclusión severa donde el 8,2% se muestra indiferente y un 7,3% insatisfecho en relación al impacto psicológico; por otra parte un 11,8% muestra una maloclusión muy severa, donde un 1,8% se presenta satisfecho, un 8,2% indiferente y un 1,8% insatisfecho respecto al impacto psicológico.

Tabla 5. Relación entre la preocupación por la estética y maloclusión.

		Maloclusión		Total
--	--	-------------	--	-------

		Maloclusión					
		Oclusión normal o maloclusión menor	Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo	Maloclusión severa: tratamiento muy deseable	Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		
Preocupación por la estética	Insatisfecho	Recuento	42	20	8	6	76
		% del total	38,2%	18,2%	7,3%	5,5%	69,1%
	Indiferente	Recuento	5	10	9	6	30
		% del total	4,5%	9,1%	8,2%	5,5%	27,3%
	Satisfecho	Recuento	1	2	0	1	4
		% del total	0,9%	1,8%	0,0%	0,9%	3,6%
Total	Recuento	48	32	17	13	110	
	% del total	43,6%	29,1%	15,5%	11,8%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la investigación

Nota: se advierte que el 43,6% presenta una oclusión normal o maloclusión menor, de lo cual el 0,9% se presenta satisfecho, un 4,5% indiferente y el 38,2% insatisfecho respecto a la dimensión preocupación por la estética; el 29,1% demuestra una maloclusión manifiesta de la cual el 1,8% se muestra satisfecho, el 9,1% indiferente y el 18,3% insatisfecho respecto a la preocupación por la estética; el 15,5% demuestra una maloclusión severa donde el 8,2% se muestra indiferente y un 7,3% insatisfecho en relación a la preocupación por la estética; por otra parte un 11,8% muestra una maloclusión muy severa, donde un 0,9% se presenta satisfecho y un 5,5% se muestra indiferente e insatisfecho respecto a la preocupación por la estética.

Tabla 6. Correlación entre el impacto psicosocial de la estética y la maloclusión.

		Maloclusión
Rho de Spearman	Impacto psicosocial de la estética	Coficiente de correlación ,811**
		Sig. (bilateral) ,000
		N 110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: se advierte que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta el valor de .811, con una Sig. (bilateral) de .000, < 0.05, encontrándose una relación positiva muy fuerte entre las variables, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe una relación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental.

DISCUSIÓN

La maloclusión es una condición en la que los dientes o la mandíbula no se presentan alineados correctamente, provocando así problemas de mordida y estética dental; esto puede ocasionar una alteración en la vida psicosocial de los adolescentes, ya que la estética dental influye en cómo se sienten en la confianza y la autoestima de los jóvenes. Respecto al objetivo general se evidencio que existe una relación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes, este dato obtenido evidencia una similitud con lo encontrado por Ochoa¹⁸ quien evidencio que la maloclusión se asoció significativamente con el impacto psicosocial, además contempló que conforme se acrecentaba la severidad de la maloclusión, se observó un incremento en los puntajes obtenidos en las mediciones del PIDAQ, este hallazgo se puede atribuir ya que en la medición de ambas variables se aplicó el mismo instrumento, además la población presentaba características similares en cuanto a edad, lo mismo se puede evidenciar en lo encontrado por Barreda y Saavedra⁹, quienes refieren que el impacto psicosocial de la estética dental presenta una asociación representativa y una tendencia al aumento que se intensifica conforme la maloclusión empeora o se vuelve más severa.

Asimismo, difiere de lo encontrado por Arela¹⁰, donde sus resultados revelaron que un 31% mostraba una maloclusión muy grave; por otro lado, un 23% evidencia una maloclusión grave, así como el 22% muestra una maloclusión definida. Al analizar en relación al impacto psicosocial, se observó que se presentó con una mayor afluencia en relación al sexo femenino, alcanzando un máximo del 15% para las adolescentes femeninas frente al 10% para los adolescentes masculinos. Se halló similitud con lo encontrado por Condori¹³, que, en relación al impacto psicosocial, un 8,49% presentó un alto nivel, el 56,6% evidenció un nivel medio y el 34,91% mostró un bajo nivel, donde se evidenció que la maloclusión dental sí presenta una asociación respecto al impacto social de estética dental en los participantes.

Se pueden contrastar con lo encontrado por Gómez⁸, quien observó que, a medida que la maloclusión se torna más severa, la autoestima de los individuos disminuye. En términos de género, las mujeres fueron las más afectadas, representando un 59.1% de los casos. Concluyendo que la maloclusión definida fue la más común, además, se evidenció que conforme la gravedad de la maloclusión incrementa, el impacto psicosocial se intensifica; de esto podemos identificar cómo la maloclusión influye en el aspecto psicológico. Lo mismo se puede encontrar en Mora¹³, quien encontró que aquellos con maloclusiones severas experimentan un alto grado de afectación. También destaca que existe una alta prevalencia de maloclusiones en general, abarcando al 93.56% de la muestra, por lo que el efecto psicoemocional en cada una de sus dimensiones tiende a aumentar a medida que la gravedad de la maloclusión aumenta.

Palacios¹² encontró entre sus resultados que una gran parte de los participantes presentaban maloclusiones muy severas que requerían tratamiento obligatorio en mayor proporción;

culmina en que las maloclusiones presentan una prevalencia muy severa en los participantes.

Silvestre¹¹, quien encontró diferencias relevantes según el género, por otra parte, cuando se realizaron comparaciones entre grupos de diferentes edades y años de estudio, se identificaron discrepancias estadísticamente importantes, además de una evidencia de que gran parte de los estudiantes no requerían tratamiento en lo que respecta a la ortodoncia; esto se puede comparar con lo hallado por Diaz y More¹⁴, quienes detallan que los estudiantes que asistieron a escuelas en áreas rurales mostraron una menor necesidad de tratamiento en ortodoncia y una percepción estética dental mejorada en comparación con aquellos de escuelas urbanas.

Barrionuevo y Ramiro¹⁹ indicaron una prevalencia de la maloclusión clase I, también se encontró en los participantes que el 90,25% mostraron una apreciación sobre la necesidad de realizarse una atención en ortodoncia leve, concluyendo que no se estableció una asociación significativa entre las maloclusiones con la calidad de vida de los participantes, esto varía con Nina¹⁴ quien notó que en la clase I, la frecuencia de maloclusión presentaba diferencias significativas según el género, mientras que en la clase II, solo se registraba una prevalencia ligera en los hombres en comparación con las mujeres, esto se puede evidenciar en lo encontrado respecto a la variable impacto psicosocial y sexo, se visualiza que del 47.3% del género masculino, 35.5% se muestra insatisfecho y un 11.8% indiferente; del 52.7% del género femenino, el 31.8% se muestra insatisfecho y un 20.9% indiferente, por lo que no se aprecian diferencias importantes respecto al sexo.

CONCLUSIONES

Se encontró una asociación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes del colegio San Francisco de Borja. Se encontró una relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de la estética con la maloclusión, a excepción de la dimensión confianza en la propia estética. Se encontró una correlación positiva fuerte, lo que indica que, a medida que la maloclusión incrementa, también lo hace el impacto psicosocial de estética. Los estudiantes participantes se presentaron insatisfechos (67,3%) e indiferentes (32,5%) respecto al impacto psicosocial de la estética. Se evidenció que los estudiantes presentaron una maloclusión menor (43,6%) y una maloclusión manifiesta (29,1%) como los índices más altos respecto a esta variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendez J, Rotela R, Gonzalez A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. Scielo. 2020.
2. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. [Online].; 2018. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324/1069>.

3. Crespo C, Domínguez C, Vallejo F, Liñán C, Del Castillo C, León-Manco RA, et al. Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues - Ecuador, 2015. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000300003&lng=es.
4. Díaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. [Online].; 2019.
5. del Cisne Maldonado M. Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2019. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22561/1/TESIS%20MARIUXI%20MALDONADO.pdf>.
6. Lasteros F. Factores asociados a maloclusiones determinado por el índice de estética dental de la Organización Mundial de la Salud en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Buena Vista, Cusco 2020. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4779>.
7. Saya J. Relación del impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la institución educativa Mariscal Gamarra, Cusco, 2017. [Online].; 2019. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4917/Jan_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
8. gomez C. Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la institución educativa simón bolívar, tacna 2022. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Tacna]. 2023.
9. Barreda M, Saavedra A. Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un centro odontológico, Pátapo, 2021. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90981>.
10. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280372>.
11. Silvestre C. Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado conopa, ancash, 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4172/SILVESTRE%20MELIT%20CARLOS%20ALBERTO%20-%20T%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Palacios J. Maloclusion e indice de estetica dental en adolescentes de 12 años en la institucion educativa integrada jorge basadre, distrito de santa maria del valle-

- huanuco- 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://200.37.135.58/handle/123456789/2058>.
13. Mora E. Alteraciones dentofaciales y la Respuesta Psicoemocional en estudiantes de 12 a 14 años del Colegio Manco Inca. Vilcabamba. Cusco. 2019. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/325>.
 14. Nina W. Maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiologicos en niños de 6-12 años de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581 Cusco -2019. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/296>.
 15. Díaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. *Revista Nacional De Odontología*. 2019; 15(28).
 16. Gómez-Martínez EL SMLAGVMea. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. *Rev Mex Med Forense*. 2019; 4(1).
 17. Hernandez R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill Educacion*; 2018.
 18. Ochoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6143>.
 19. Ramiro M, Barrionuevo M. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años. [Online].; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7052>.