

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

---

---

## División Académica de Ciencias de la Salud



### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MALOCLUSIÓN DENTAL EN ESTUDIANTES DE LOS 8º y 10º SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA EN LA UJAT-DACS”

Tesis que para obtener el diploma de la Especialidad en Ortodoncia

Presenta:

C. D. Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio

Directora:

C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza

Co-Directora:

C.D.E.O. Landy Vianey Limonchi Palacio

Villahermosa, Tabasco. Noviembre 2022



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Of. No. 0785/DACS/JAEP

27 de octubre de 2022

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio**

Especialidad en Ortodoncia

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza, C.D.E.O. LandyVianeyLimonchi Palacio, Dr. José Miguel Lehmann Mendoza, C.D.E.O. Emanuel Bocanegra Cornelio, Dr. Alfonso Antonio Torres Urzola, M.O. Luz Verónica Rodríguez López, C.D.E.O. Laura del Carmen Hernández Jesús, impresión de la tesis titulada: "Nivel del conocimiento sobre mal oclusión dental en estudiantes de 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista UJAT-DACS", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Ortodoncia, donde funge como Director de Tesis la C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza y C.D.E.O. LandyVianeyLimonchi Palacio .

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza.- Director de Tesis  
C.c.p.- C.D.E.O. Landy Vianey Limonchi Palacio.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. José Miguel Lehmann Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- C.D.E.O. Emanuel Bocanegra Cornelio.- Sinodal  
C.c.p.-Dr. Alfonso Antonio Torres Urzola.- sinodal  
C.c.p.- M.O. Luz Verónica Rodríguez López.- Sinodal  
c.c.p.- C.D.E.O. Laura del Carmen Hernández Jesús.- sinodal

C.c.p.- Archivo  
DRA'MCML/MCE/XME/mdm\*



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 25 del mes de octubre de 2022 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE MAL OCULISIÓN DE NTAL EN ESTUDIANTES DE 8° Y 10° SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA UJAT - DACS"**

Presentada por el alumno (a):

Rodríguez                      Cornelio                      Isabel de los Santos  
Apellido Paterno              Materno                      Nombre (s)

Con Matricula

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 2 | E | 4 | 6 | 0 | 0 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Aspirante al Diploma de:

#### Especialidad en Ortodoncia

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza  
C.D.E.O. Landy Vianey Limonchi Palacio  
Directores de Tesis

Dr. José Miguel Lehmann Mendoza

C.D.E.O. Emanuel Bocanegra Cornelio

Dr. Alfonso Antonio Torres Urzola

M.O. Luz Verónica Rodríguez López

C.D.E.O. Laura del Carmen Hernández Jesús

C.c.p.- Archivo

DC/MCML/MCE/XME/mgccc\*

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de octubre del año 2022, el que suscribe, Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio, alumno del programa de la especialidad en Ortodoncia, con número de matrícula 202E46007 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8o y 10o semestre de la licenciatura de cirujano dentista en la UJAT-DACS"**, bajo la Dirección de la **C.D.E.O. Jeannette Ramírez Mendoza y C.D.E.O. Landy Vianey Limonchi Palacio**, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [isa184dentfs@hotmail.com](mailto:isa184dentfs@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio

Nombre y Firma

Sello



## DEDICATORIAS

### **A Dios:**

Al dador de la vida por permitirme emprender este sueño y verlo concluido, gracias a su bondad y misericordia cada día.

### **A mis amados padres:**

Santos y Trina, los seres que siempre estuvieron cuando más los necesité, los que me mostraron que para lograr nuestros sueños hay que trabajar y luchar por ellos, fueron mi ejemplo de superación y lo serán hasta mi último aliento. Los amo por siempre, viven en mi corazón.

### **A mi esposo:**

Mi amigo, mi confidente, mi fortaleza, sin duda alguna mi apoyo incondicional. En mis peores días siempre tuvistes las palabras correctas para alentarme a no desistir y no rendirme en este camino.

### **A mis hijos:**

Caleb, Gerson y Ambar mis grandes motores de vida, son la razón por la cual me levantó cada día a luchar, por las fuerzas que me inspiran y el amor que dan.

### **A mis hermanos:**

Paty, Luis y Vero, el regalo que mis padres me dejaron como apoyo incondicional, en las buenas y no tan buenas siempre juntos.



## AGRADECIMIENTOS

Dad gracias en todo, por que esta es la voluntad de Dios para con vosotros en Cristo Jesús. 1 Tes. 5:18.

A Dios que proveyó en todo momento lo necesario para llevar acabo mis estudios de posgrado y fortalecio cada día en cada circunstancia .

A mi familia, gracias esposo e hijos por el tiempo que les robé para dedicarselo a mis sueños.

A mi alma mater por la oportunidad de prepararme como especialista y así prestar mis servicios a la sociedad.

A mis directores de tesis, dra. Jeannette Ramírez Mendoza y dra. Landy Vianey Limonchi Palacio por el tiempo y dedicación prestada a este trabajo.

A mis profesores y compañeros que cada día me hicieron esforzarme, por regalarme de sus conocimientos y experiencias.

Gracias...

| <b>Contenido</b>                               | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| Índice   | IV            |
| Índice de figuras                              | VI            |
| Abreviaturas                                   | VII           |
| Glosario                                       | VIII          |
| Resumen  | IX            |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                         | 10            |
| <b>II. ANTECEDENTES</b>                        | 11            |
| 3.1. Definición de maloclusión.                | 18            |
| 3.2. Etiología de la maloclusión.              | 18            |
| 3.3. Clasificación de maloclusión según Angle. | 19            |
| 3.4. Ventajas de la clasificación de Angle.    | 22            |
| 3.5. Desventajas de la clasificación de Angle. | 22            |
| 3.6. Diagnóstico de la maloclusión.            | 22            |
| 3.7. Pronóstico de la maloclusión.             | 23            |
| 3.8. Tratamiento de la maloclusión.            | 23            |
| 3.9. Prevención de la maloclusión.             | 24            |
| <b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>          | 25            |
| 4.1. Pregunta de investigación.                | 26            |
| <b>V. JUSTIFICACIÓN</b>                        | 27            |
| <b>VI. OBJETIVOS</b>                           | 28            |
| 6.1. Objetivo General.                         | 28            |
| 6.2. Objetivos específicos.                    | 28            |
| <b>VII. MATERIALES Y MÉTODOS</b>               | 29            |



|  |    |
|--|----|
| <b>7.1. Tipo de estudio.</b>   | 29 |
| <b>7.2. Universo.</b>  | 29 |
| <b>7.3. Muestra.</b>   | 29 |
| <b>7.4. Criterios inclusión y exclusión.</b>   | 31 |
| <b>7.4.1. Criterios de inclusión.</b>  | 31 |
| <b>7.4.2. Criterios de exclusión.</b>  | 31 |
| <b>7.5. Material/instrumentos.</b>   | 32 |
| <b>7.6. Método de recolección de datos.</b>  | 32 |
| <b>7.7. Estrategias de análisis.</b>   | 32 |
| <b>7.8. Cuadro de las variables</b>  | 33 |
| <b>VIII. RESULTADOS</b>  | 35 |
| <b>8.1. Características sociodemográficas.</b>   | 35 |
| <b>8.2. Nivel de conocimientos sobre maloclusiones dentales.</b>                                   | 37 |
| <b>8.3. Opinión de los estudiantes odontólogos hacia las asignaturas de ortodoncia y oclusión.</b> | 41 |
| <b>IX. DISCUSIÓN</b>   | 43 |
| <b>X. CONCLUSIÓN</b>   | 45 |
| <b>XI. REFERENCIAS BIBLIOFIGURAS</b>   | 47 |
| <b>XII. ANEXOS</b>   | 51 |



Índice de figuras

| <b>Contenido</b>  | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>Figura 1 Características sociodemográficas</b>   | <b>36</b>     |
| <b>Figura 2 Nivel de conocimientos sobre maloclusiones en los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista</b> | <b>37</b>     |
| <b>Figura 3 Preguntas erradas usualmente los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista</b>                  | <b>38</b>     |
| <b>Figura 4 Ítems sobre la clase I según Angle</b>  | <b>39</b>     |
| <b>Figura 5 Ítems sobre la clase II según Angle</b>   | <b>40</b>     |
| <b>Figura 6 Ítems sobre la clase III según Angle</b>  | <b>41</b>     |
| <b>Figura 7 Ítem 23 Cambios propuestos de la asignatura de ortodoncia</b>   | <b>42</b>     |
| <b>Figura 8 Ítem 24 Cambios propuestos de la asignatura de oclusión</b>   | <b>42</b>     |

## Abreviaturas

ATM. Articulación temporomandibular.

CENAPRECE. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

DACS. División Académica de Ciencias de la Salud.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

OPS. Organización Panamericana de Salud.

PMI. Posición Máxima de Intercuspidación.

SPSS. Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales.

SS. Secretaría de Salud.

TAD. Dispositivo de Anclaje Temporal.

TTM. Trastornos Temporomandibulares.

UJAT. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

UV. Universidad Veracruzana.



## Glosario

**Anquilosis.** De la articulación temporomandibular es la inmovilidad o fusión de la articulación.

**Apiñamiento dental.** Es una de las deformaciones dentales más comunes en personas de cualquier edad, que consiste en tener los dientes girados o mal colocados. Esta anomalía es producida por la falta de espacio en la boca, dificultando que los dientes puedan ajustarse de forma normal.

**Hipertrofia adenoamigdalar.** Es el crecimiento del tamaño de los adenoides. El tamaño de los adenoides usualmente empieza a disminuir a partir de los 7 años de edad, siendo extremadamente raro en pacientes adultos el encontrar una hipertrofia adenoidea.

**Oclusión.** Se refiere al alineamiento de los dientes y la forma como se ajustan los dientes superiores e inferiores (mordida). Los dientes superiores deben encajar o ajustar ligeramente sobre los inferiores. Las puntas de los molares deben encajar en los surcos de los molares opuestos.

**Onicofagia.** Manía de comer o morderse las uñas con los dientes, provocando daños en los dedos, dientes y las uñas mismas, causando infecciones y dando un aspecto desagradable a las manos.

**Queilofagia.** Es la costumbre como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, generalmente el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores.

**Salud bucodental.** La OMS define a la salud bucodental como "la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial".

**Sistema estomatognático.** También llamado aparato masticador (AM) se refiere a las estructuras de la boca y de los maxilares vinculados anatómicamente y funcionalmente.



## Resumen

**Antecedentes:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de maloclusiones ocupa el tercer lugar, solo después de las caries y la enfermedad periodontal. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS. **Materiales y métodos:** se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo de diseño trasversal, el universo está compuesto por hombres y mujeres estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UJAT-DACS se obtuvo una muestra  $n=50$ . Se utilizó el instrumento Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista de 32 ítems. El análisis estadístico se llevó a cabo a través de Microsoft Excel. **Resultados:** en el estudio participaron 32 (64%) estudiantes de 8° semestre y 18 (34%) de 10° semestre, la edad de los participantes fue de 18 a 40 años ( $DE=5.87$ ), 27 (54%) alumnos tenían 18 a 22 años y 21 (42%) tenían 23 a 27 años, referente al sexo 37 (74%) eran mujeres y 13 (26%) eran hombres, en cuanto al tipo de alumno 45 (90%) eran regulares y solo 5 (10%) eran repetidores. Por último, el Conocimiento deficiente tuvo una mayor frecuencia con 34 (68%), seguido del Conocimiento regular con 11 (22%) finalizando con Conocimiento bueno 5 (10%) **Conclusiones:** se hallaron deficiencias en los estudiantes de pregrado de 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UJAT-DACS para identificar y diagnosticar las maloclusiones según Angle.



## I. INTRODUCCIÓN

La maloclusión es una alteración de la alineación correcta de los dientes tanto inferiores como superiores, que puede ser originados por problemas en el desarrollo óseo del maxilar y una mal posición de los dientes que impide una masticación adecuada y produce además un problema estético debido a la desfiguración del rostro de las personas que lo sufren. El tratamiento de ortodoncia es la única manera existente para corregir las maloclusiones.

En este sentido es de suma importancia que el odontólogo general pueda diagnosticar una maloclusión dental en los pacientes que llegan a los consultorios dentales privados, dado que este conocimiento debe estar claro desde la preparación profesional del personal de salud bucal, buscando así un mejor diagnóstico y pronóstico de alteraciones bucodentales que atañen a la población en general.

El propósito de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre maloclusión dental según la clasificación de Angle, en los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UJAT DACS ya que es la más usada y de fácil comprensión y aprendizaje, esto con la finalidad de saber si están preparados para diagnosticar cualquier alteración dental en los pacientes que llegan a las clínicas de dicha institución.



## II. ANTECEDENTES

La presente investigación se sustenta en las investigaciones previas, localizadas en diferentes bases de datos: Google Académico, Redalyc, ResearchGate y Scielo.

*En Lahore, Pakistán, en el 2021 Ilyas et al., llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era: Evaluar/comparar el conocimiento y la autoconciencia del problema de la ortodoncia y la necesidad de tratamiento entre los estudiantes de odontología y la población local (1).*

Materiales y métodos: en el estudio participaron 110 adultos de la población local y estudiantes de odontología de Punjab en edades de 20 a 30 años, se diseñó un cuestionario específico para conocer la opinión de la autoconciencia y la necesidad de tratamiento ortodóntico. Resultados: la mayoría de personas locales y los estudiantes odontólogos conocían la oclusión (61.7%), por otro lado, en menor grado las personas tienen miedo al tratamiento ortodóntico debido a la falta de conocimiento y conciencia (38.3%). Conclusión: La conciencia y conocimiento en estudiantes odontólogos son buenos, además se observó una actitud positiva hacia la ortodoncia. En contraste, con la población local que no posee conocimientos acerca de la necesidad del tratamiento ortodóntico y su actitud hacia este es negativa.

*En Chennai, Tamil Nadu, India, en el 2021 Oviya, Jayanth Kumar & Dhanraj, realizaron un estudio cuyo objetivo era: “determinar la comprensión sobre la relación entre la maloclusión y los problemas de la Articulación Temporomandibular (ATM) entre los estudiantes de odontología (2).*

Materiales y métodos: el estudio estuvo conformado por 100 estudiantes odontólogos de Chennai, los cuáles fueron encuestados a través de cuestionario de 10 preguntas. Conclusiones: la mayoría de estudiantes odontólogos son conscientes de la relación entre maloclusión y problemas de la ATM, sin embargo, existen ciertos conocimientos que deben ser corregidos para alcanzar un mayor entendimiento del problema. Por



último, se descubrió que los participantes deben ser capacitados para ofrecer mejores tratamientos a sus pacientes, con una mayor conciencia.

*En Kuwait, Kuwait, en el 2020 Abu Al-Melh & Al-Anzi, ejecutaron un estudio cuyo objetivo era: evaluar el conocimiento de estudiantes universitarios de odontología durante sus años clínicos (quinto, sexto y séptimo año) en la Facultad de Odontología de la Universidad de Kuwait con respecto al uso de Dispositivos de Anclaje Temporal (TAD) (3).*

Materiales y métodos: el estudio agrupo a 72 estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad de Kuwait; 22 estudiantes de 5º año, 28 estudiantes de 6º año y 22 estudiantes de 7º año, se administró un cuestionario de 21 preguntas, sobre los TAD de ortodoncia. Resultados: los estudiantes de odontología con un mayor grado de conocimiento sobre el uso de los TAD y manejo de casos clínicos fueron los de 7º año, comparado con los estudiantes de 6º y 5º año respectivamente. Conclusiones: Los estudiantes de 7º año tuvieron el mayor grado de conocimiento sobre el uso de los TAD. Además, se encontró entre los estudiantes una alta aceptación en el manejo de los TAD en los 5º y 6º años, lo que ayudaría a mejorar sus habilidades en la resolución de casos clínicos y una toma de decisiones informadas en estudiantes de pregrado.

*En Paraíba, Brasil, en el 2020 Tormes et al., efectuaron un estudio cuyo objetivo era: evaluar el conocimiento, la competencia y las actitudes relacionadas con los TTM entre estudiantes de odontología predoctorales e investigar la organización curricular de los contenidos relacionados con los TTM y la oclusión (4).*

Materiales y métodos: el estudio incluyo una muestra de 147 estudiantes odontólogos de pregrado, se les administró un cuestionario de temas relacionados con los TTM y la oclusión. Resultados: Los estudiantes obtuvieron un puntaje menor a los altos estándares esperados, respecto a los TTM y la oclusión. El (62.6%) de estudiantes no se sentían seguros para tratar a pacientes con TTM, el (55.8%) no estaban satisfechos con los contenidos impartidos sobre los TTM, el (59.2%) de los estudiantes consideró que la falta de práctica clínica es una importante limitación durante su formación.



División académica de ciencias de la salud

Conclusiones: Se precisa realizar ajustes en el plan de estudios de odontología, lo que permitiría aumentar los conocimientos clínicos, ya que los resultados mostraron un conocimiento limitado sobre los TTM en los estudiantes.

*En Bagdad, Irak en el 2020 Muhanad et al., elaboraron un estudio cuyo objetivo era: evaluar el conocimiento y la actitud en ortodoncia entre dentistas generales y especialistas no ortodóncicos (5).*

Materiales y métodos: el estudio incluyó 313 dentistas no ortodoncistas, se les entregó un cuestionario dividido tres secciones: información demográfica, nivel educativo y tipo de práctica. Resultados: Las mujeres dentistas tienen una mayor actitud hacia la ortodoncia comparado con los hombres. Conclusiones: Se deben mejorar los programas de educación continua y actualizar los planes de estudio en las facultades de odontología.

*En Chennai, Tamil Nadu, India en el 2020, Manikandan, Sasidharan & Prasant hicieron un estudio cuyo objetivo era: evaluar el nivel de conocimiento y conciencia de ortodoncia en los proveedores de atención médica (6).*

Materiales y métodos: en el estudio participaron 264 estudiantes de medicina, se les entregó un cuestionario autoadministrado. Resultados: mostraron que 131 estudiantes de medicina (50.1%) conocían el término ortodoncia, y 81 (31.4%) conocían que la ortodoncia se relaciona con la corrección de la maloclusión. De ellos 106 (40.1%) había recibido tratamiento ortodóntico. Por último 102 encuestados (38.6%) consideró que la duración del tratamiento es un factor desalentador, para llevarlo a cabo. Conclusiones: Los estudiantes de medicina varones tienen un menor conocimiento acerca de la especialidad ortodoncia, mientras que las mujeres poseían un mayor nivel de conciencia hacia la salud bucal, la estética y la ortodoncia respecto a los hombres. Debido a los hallazgos encontrados se precisa de una introducción a las subespecialidades dentales, específicamente a la ortodoncia, ya que esto permitiría identificar las maloclusiones y remitir a los especialistas ortodoncistas para el tratamiento de los casos clínicos.



División académica de ciencias de la salud

*En Riad, Arabia Saudita en el 2019 Jameel Fatani et al., produjeron un estudio cuyo objetivo era: investigar la capacidad de los estudiantes universitarios de odontologías para diagnosticar problemas de ortodoncia y evaluar el enfoque clínico de estos estudiantes hacia un paciente que presenta tales problemas (7).*

Materiales y métodos: el estudio agrupó a 786 estudiantes de odontología de 9° a 12° nivel de la Universidad de Ciencia de Riad, se aplicó un cuestionario, en la cual se mostraron fotografías de pacientes con diversos tipos de maloclusiones. Resultados: Los estudiantes de 12° nivel obtuvieron el mejor nivel de conocimiento en el diagnóstico de las maloclusiones. Las mujeres diagnosticaron la necesidad de tratamiento de ortodoncia respecto a los hombres. Cabe señalar que los encuestados no pudieron definir quién podría llevar a cabo el tratamiento de ortodoncia. Por otro lado, les resultó difícil determinar el momento exacto para comenzar el tratamiento ortodóntico. Conclusiones: se observó que los egresados odontólogos presentan dificultades para diagnosticar los problemas de ortodoncia, así como establecer un protocolo de tratamiento para la corrección de las maloclusiones.

*En Lima, Perú, en el 2019, Norabuena Huapaya llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era: establecer la relación entre las variables nivel de conocimiento en patologías odontológicas con la educación preventiva para la salud bucal en los jóvenes estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte 2018 (8).*

Materiales y métodos: en el estudio participaron 69 alumnos de primer año de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte, a los que se les pidió contestar un breve cuestionario. Resultados: en cuanto al conocimiento de las patologías odontológicas, el (15.9%) obtuvo “muy bueno”, (31.9%) “bueno”, (37.7%) “regular”, (13.1%) “malo” y el (1.4%) “muy malo”. Mientras que, en la educación preventiva para la salud bucal, el (14.5%) obtuvo “muy bueno”, (46.4%) “bueno”, (27.5%) “regular”, (7.2%) “malo” y (4.4%) “muy malo”. Conclusiones: el conocimiento de patologías odontológicas y la educación preventiva para la salud



División académica de ciencias de la salud

están relacionadas, por lo que se precisa mejorar la apreciación de los estudiantes acerca de estos temas en los planes educativos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres filial Norte.

*En Hyderabad, Telangana, India en el 2019 Mohan et al., efectuaron un estudio cuyo objetivo era: evaluar la percepción de maloclusión de los estudiantes de odontología y compararla con los dentistas residentes (9).*

Materiales y métodos: en el estudio participaron 230 estudiantes de odontología de primer año de la universidad y dentistas residentes del Hospital de Odontología del Gobierno de Afzal Gunj, Hyderabad Telangana, mediante un cuestionario autoadministrado. Resultados: el (75%) de los estudiantes eran conscientes de su estética dental. El (75%) de las mujeres estaban satisfechas con la estética de sus dientes comparado con el (69%) de los hombres. Mientras que los dentistas residentes tuvieron una actitud más positiva comparada con los estudiantes odontólogos de primer año. Conclusiones: Los estudiantes masculinos tuvieron buen conocimiento sobre los tratamientos ortodónticos y una actitud positiva hacia este. Las mujeres tenían un muy buen conocimiento, satisfacción y actitud positiva respecto a la estética y tratamiento dental frente a los masculinos. Los dentistas residentes son mucho más conscientes y su actitud es más positiva que los estudiantes odontólogos de primer año.

*En Bharatpur, Nepal en el 2018 Kapoor ejecutó un estudio cuyo objetivo era: evaluar el conocimiento de los estudiantes de pregrado de odontología sobre la maloclusión Clase II División 1 y su opinión sobre el tratamiento o enfoque clínico de dichos pacientes (10).*

Materiales y métodos: el estudio estuvo integrado por 138 estudiantes de odontología de 4º y último año de la Facultad de Ciencias Dentales de Bharatpur, Nepal. Mediante un cuestionario autoadministrado, se mostraron modelos dentales y fotografías de un paciente con Clase II de Maloclusión de División 1 (línea media desviada, diastema de la línea media, la relación molar, el resalte incisal y sobremordida). Resultados: los



División académica de ciencias de la salud

estudiantes de odontología pudieron identificar el resalte incisal aumentado (91.99%), la sobremordida (88.78%), presencia de diastema (84.69%) y la desviación de la línea media (77.28%), mientras que (52%) no pudo identificar la relación molar. El (48.8%) opinó que el momento adecuado para el tratamiento ortodóntico es en la dentición decidua, (41.6%) en la dentición mixta y (9.6%) en la dentición permanente. Conclusiones: El conocimiento de los estudiantes de odontología de 4º y último año tuvieron un conocimiento regular, en cuanto al diagnóstico de la Clase II de Maloclusión de División 1, sin embargo, se les dificulta llevarlo a la práctica para el tratamiento ortodóntico.

*En Bhopal, India en el 2018 Agrawal elaboró un estudio cuyo objetivo era: establecer el conocimiento, la actitud y la percepción del tratamiento de ortodoncia entre los estudiantes de odontología de una de las facultades de MP (11).*

Materiales y métodos: el estudio estuvo conformado por 300 estudiantes de pregrado de la Academia de Odontología Popular de Bhopal India, se aplicó un cuestionario autoadministrado. Resultados: las mujeres (85%) estaban satisfechas con la estética de sus dientes, comparado con el (70%) de los varones. Conclusiones: los estudiantes de odontología tuvieron un buen conocimiento sobre el tratamiento ortodóntico y su actitud fue positiva. Las mujeres tuvieron un muy buen conocimiento, estaban satisfechas en cuanto a la estética y su actitud era positiva hacia el tratamiento dental comparado con los hombres.

*En Cuenca, Ecuador en el 2018 Bastidas Calva, Cerón Miranda & Escalada Verdugo (2018) elaboraron un estudio con el objetivo de: determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de las principales enfermedades bucodentales en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca (12).*

Materiales y métodos: el estudio estuvo conformado por 364 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Matriz se aplicó un cuestionario de 21 preguntas de: salud bucal, enfermedades bucodentales y prevención de salud bucal. Resultados: El nivel de conocimiento se evaluó de acuerdo con las siguientes escalas; alto (13%),



División académica de ciencias de la salud

medio alto (58%) medio bajo (28%) y bajo (1%). La Facultad de Medicina obtuvo la escala alto (86%). El (59%) de los estudiantes encuestados posee un nivel alto de conocimiento de las principales enfermedades bucodentales y (76%) tiene conocimiento sobre la prevención de salud bucal. Conclusiones: Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento aceptable, debido a que los mayores porcentajes se concentraron en las escalas media baja y media alta, mientras que el mayor nivel de conocimiento lo obtuvo la Facultad de Medicina.

*En Xalapa, Veracruz, México en el 2018 Tiburcio Morteo et al., efectuaron un estudio con el objetivo de: "evaluar el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales a los estudiantes de la Facultad de Odontología Región Veracruz (13).*

Materiales y métodos: el estudio incluyó a 98 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana (UV), se aplicó una encuesta de 13 preguntas de opción múltiple. Resultados: en los hábitos orales el (85.7%) de los encuestados obtuvo un conocimiento alto, (13.2%) conocimiento regular y (1%) conocimiento bajo, en cuanto a maloclusión (81.6%) tuvo un conocimiento alto, (13.2%) conocimiento regular y (5.1%) conocimiento bajo. Conclusiones: los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UV lograron un conocimiento básico sobre las maloclusiones y los hábitos orales, por lo que se precisa reforzar dichos conocimientos para obtener mejores resultados, respecto a los conocimientos y la aplicación de estos en los tratamientos de ortodoncia.



## II. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Definición de maloclusión.

Según Angle la maloclusión, *es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura* (14) Así mismo, los diccionarios odontológicos establecen las siguientes definiciones:

1. Cualquier desviación de un contacto aceptable fisiológicamente entre las arcadas dentales. Cualquier desviación de una oclusión normal (15).
2. Posición incorrecta de las superficies de la mordida o masticación de los dientes superiores e inferiores. Malposición de las superficies de mordida o masticatorias de los dientes superiores e inferiores (16).
3. Cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva, además, una alteración estética para el paciente (17).
4. A las variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar el estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas (18).

De acuerdo con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), durante la dentición temporal, mixta y permanente pueden presentarse maloclusiones dentales ocasionando problemas de disfunción y estéticos, afectando la autoestima de las personas, así como cefaleas y mialgias en las cervicales, así como trismo de la articulación temporomandibular, desgaste dental y depósitos excesivos de placa bacteriana (19).

### 3.2. Etiología de la maloclusión.

Según el CENAPRECE la etiología de las maloclusiones se relaciona con: 1. Herencia, 2. Alteraciones congénitas y 3. Hábitos (presentes durante la niñez y que continúan



División académica de ciencias de la salud

hasta la adolescencia). De ellos, los más frecuentes son: 1. Succión de dedo y chupón, 2. Queilofagia, 3. Hábito lingual, 4. Deglución atípica, 5. Onicofagia, 6. Uso de biberón y 7. Pica (17) Los menos frecuentes son: “1. Respiración oral asociada a la hipertrofia adenoamigdalar o rinitis alérgica, 2. Anomalías dentales (dientes supernumerarios, fusionados, etc.), 3. Apiñamiento dental. 4. Anomalías (A. Discrepancia entre tamaño de dientes y arcada. B. Ausencia de espacios primates y fisiológicos) (19).

Así mismo Graber, establece que los factores etiológicos de las maloclusiones son: 1. Factores generales: herencia, defectos congénitos, medio ambiente, problemas nutricionales, hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales, postura, trauma y accidentes. 2. Factores locales: anomalías de número de dientes (dientes supernumerarios y ausencias congénitas) (20). Anomalías en el tamaño de los dientes, frenillo labial anormal, pérdida prematura de dientes, brote tardío de los dientes, vía de brote anormal, anquilosis, caries dental y restauraciones dentales inadecuadas (21).

### 3.3. Clasificación de maloclusión según Angle.

En 1899 el Dr. Edward H. Angle, presentó su clasificación de maloclusión en la Revista Dental Cosmos, la cual desde el inicio fue duramente criticada, lo que dio lugar a nuevas clasificaciones más completas. Sin embargo, la clasificación de Angle ha permanecido en la Ortodoncia como la más práctica y eficaz, así mismo es la más conocida por todos los odontólogos y ortodoncistas en el mundo, agilizando la clasificación de los criterios de alguna maloclusión (22).

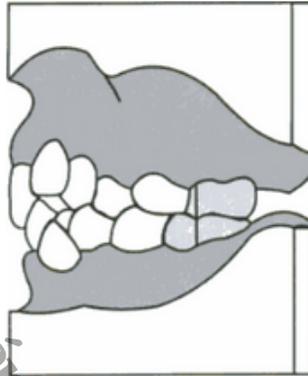
De acuerdo con Angle, él consideraba a los primeros molares superiores como inamovibles y clasificaba a las maloclusiones en: Clase I, Clase II y Clase III (20).

- **Clase I:** la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesial del primer molar inferior.

Es aquella maloclusión en que la cúspide mesiobucal del seis superior se encuentra en la misma línea que el surco mesiovestibular del seis inferior cuando las arcadas están en la posición de máxima intercuspidadación (ver la

figura 1). De acuerdo con Angle, en estos casos la relación de la mandíbula con respecto al cráneo es la correcta (22).

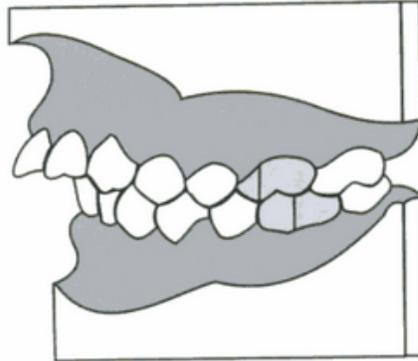
Fig. 1 Clase I según Angle



Fuente: (Solano Reina & Campos Peña, 2002, p. 40)

- **Clase II:** el surco mesiovestibular del primer molar inferior se encuentra distal a la cúspide mesiovestibular del superior. De aquí el nombre de Distocclusión. En este tipo de maloclusión, la mandíbula se encontraría en relación distal con respecto al conjunto maxilo-cráneo-facial.
  - I. División 1: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está por mesial del surco mesial molar inferior. Existe, también, una clase II canina y un resalte aumentado. Si el problema es unilateral estaremos frente a una clase II subdivisión derecha o izquierda. Existe una distocclusión a nivel molar, pero los incisivos superiores se encuentran dirigidos hacia vestibular, es decir, en vestibuloversión. Este tipo de casos suele presentar respiración bucal e historia de adenoides extirpadas o no (Figura 2). Asimismo, suele existir una interposición labial por detrás de los incisivos superiores (22).

Fig. 2 Clase II División 1

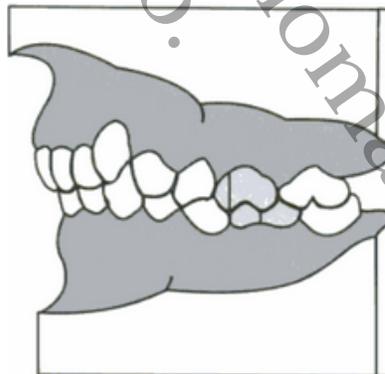


Fuente: (Solano Reina & Campos Peña, 2002, p. 40)

- II. División 2: clase II molar y canina sin aumento del resalte y con gran sobremordida. Los incisivos centrales superiores están lingualizados y los laterales, normalmente, están protruidos y rotados en sentido mesiovestibular (Figura 3).

Presentan, asimismo, una relación molar de Clase II, pero los incisivos superiores, o se encuentran rectos, o se dirigen hacia lingual (linguoversión). Suele existir gran tono muscular labial con cara ancha y respiración nasal en estos casos (22).

Fig. 3 Clase II División 2



Fuente: (Solano Reina & Campos Peña, 2002, p. 40)

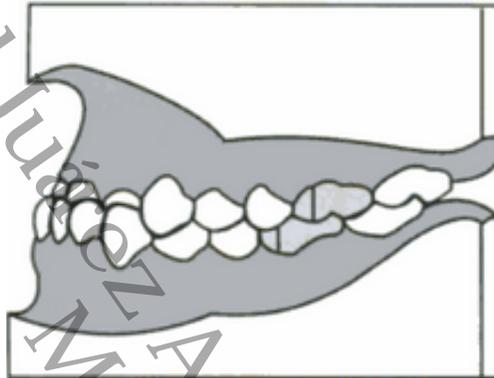
- **Clase III:** la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está por distal del surco mesial del primer molar inferior. Frecuentemente se encuentra clase III canina y mordida cruzada anterior o borde a borde. Puede tratarse de un

División académica de ciencias de la salud

*problema unilateral, siendo entonces una clase III subdivisión derecha o izquierda (21).*

- Aquí la relación sería contraria a la anterior, es decir, el surco mesiovestibular del seis inferior se encontraría por delante de la cúspide mesiobucal del seis superior (Figura 4). En consecuencia, la mandíbula se situaría mesialmente con respecto al cráneo, por lo que se la denomina también Mesioclusión (22).

Fig. 4 Clase III



Fuente: (Solano Reina & Campos Peña, 2002, p. 40)

### 3.4. Ventajas de la clasificación de Angle.

- Simplicidad.
- Abarca la mayoría de las maloclusiones.
- Es universal (difusión simple y fácil) (21).

### 3.5. Desventajas de la clasificación de Angle.

- Tiene su origen en una deducción falsa, la inamovilidad de los primeros molares superiores.
- Es inconclusa, debido a que no considera las maloclusiones verticales ni transversales.
- Reúne maloclusiones distintas en un mismo grupo (21).

### 3.6. Diagnóstico de la maloclusión.

Es importante mencionar que los ortodoncistas son los que llevan a cabo el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones, sin embargo, a grandes rasgos los odontólogos



deben tener conocimientos generales acerca de las maloclusiones para la referencia de sus pacientes con ortodoncistas (23).

Para llevar a cabo el diagnóstico de maloclusiones es necesario tomar en cuenta los siguientes factores: 1. Diagnóstico sistémico (enfermedades sistémicas confirmadas por un médico), 2. Diagnóstico periodontal (que incluyan las alteraciones de los tejidos de soporte, como encía, hueso y región periapical), 3. Diagnóstico pulpar (alteraciones de la pulpa, siendo reversibles, irreversibles o necrosis), 4. Diagnóstico dental (exploración de caries, descripción de la localización, actividad y progresión), 5. Diagnóstico oclusal (planos sagital, transversal y vertical), 6. Diagnóstico facial (forma facial, perfil y alteraciones halladas durante el análisis clínico), 7. Diagnóstico esquelético (radiografía cefálica) y 8. Diagnóstico funcional (alteraciones labiales, de deglución, de masticación y de fonación y hábitos que refiera el paciente) (23).

### 3.7. Pronóstico de la maloclusión.

Los pronósticos de las maloclusiones se clasifican en buenos, regulares o malos, y dependerán de los siguientes factores: 1. Severidad de la maloclusión, 2. Edad del paciente, 3. Potencial de crecimiento, 4. Cantidad de crecimiento remanente, 5. Herencia de maloclusiones similares, 6. La cooperación del paciente y 7. La capacidad económica (23).

### 3.8. Tratamiento de la maloclusión.

El plan de tratamiento de la maloclusión para un paciente, reúne los objetivos del plan a seguir y las fases de este. Por lo regular, la programación es por fases:

- La fase general del plan de tratamiento, implica adaptación a la consulta, premedicación, interconsulta y tratamiento médico previos que preparen al paciente para una terapéutica odontológica activa.
- La segunda fase o tratamiento básico de saneamiento incluye consideraciones preventivas específicas, tratamiento periodontal, cirugía, endodoncia, restauraciones dentales y prótesis.



---

---

División académica de ciencias de la salud

- La tercera fase es la correctiva e incluye el tratamiento ortodóntico preventivo, interceptivo o correctivo, el cual estará dictado por el cumplimiento exitoso de la fase anterior.
- La última fase o de mantenimiento involucra las citas periódicas de control del tratamiento realizado, en donde se incluyen las aplicaciones tópicas de fluoruros, según la evaluación por la clasificación del riesgo de caries y revisiones de aparatos (23).

### 3.9. Prevención de la maloclusión.

Es importante señalar que la prevención de las maloclusiones, debe atender la causa etiológica de estas, ya sea por hábitos o por causas congénitas y así mismo es preferible optar por las intervenciones tempranas para mejorar la calidad de vida de las personas, en este sentido las etapas más adecuadas para diagnosticarlas y corregirlas son la niñez y la adolescencia. Así mismo, es indispensable el papel de los odontólogos en la orientación de los padres o cuidadores sobre el orden de las erupciones dentales, así como, el lugar adecuado para cada uno de los dientes dentro de la arcada, de los hábitos dañinos que generarán complicaciones si no se corrigen rápidamente y comunicar la importancia de acudir a las consultas odontológicas periódicas (23).



#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La especialidad de ortodoncia tiene un deficiente número de pacientes y es necesario saber por qué no están siendo remitidos todos aquellos pacientes que son atendidos por los alumnos de pregrado de la Licenciatura de Odontología y que presentan una maloclusión.

De acuerdo con la OPS 9 de cada 10 personas en el mundo está en riesgo de padecer alguna enfermedad bucodental, incluyendo caries, enfermedades de las encías y cáncer de boca. Es importante mencionar que la prevención de enfermedades bucodentales debe comenzar en la infancia, sin embargo, en los países desarrollados entre (60%) y (90%) de niños escolares sufren de caries (24).

De la misma manera Rojas afirma que en cuanto a las enfermedades, las más populares son las que tienen una mayor prevalencia, afectando a millones de personas y aun así no son del conocimiento público. Caso similar al de las maloclusiones y sus consecuencias, que son un problema de salud bucodental muy frecuente que pasa desapercibido en la población (25).

En México las enfermedades bucodentales suponen ya un problema de salud pública debido a su alta incidencia. Y de ellas podemos destacar que las más importantes son: 1. Caries, 2. Enfermedad periodontal y 3. Maloclusiones (26). Sin embargo, las maloclusiones no se tratan solo de un problema de dientes mal alineados, sino que conlleva a otros problemas de salud importantes como: insomnio, cefaleas y vahídos. Por lo que es necesario atenderse con ortodoncistas debido que no se trata solo de una complicación solamente estética (25).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (SS), los odontólogos deben participar de manera activa en la promoción de la salud bucal, la prevención y la detección oportuna de enfermedades bucodentales, brindando para ello una atención integral de calidad a los pacientes (19).



---

---

División académica de ciencias de la salud

La ortodoncia es la especialidad, cuyo origen data de 1906 cuando el Dentista Edward Hartley Angle, en Estados Unidos de América sentó los fundamentos para el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones que a día de hoy son válidas y se encaminan a objetivos funcionales (oclusión), estéticos y psicosociales (satisfacción del paciente y la sociedad) (21).

#### 4.1. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8º y 10º semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## V. JUSTIFICACIÓN

La oclusión es la relación morfológica y funcional dinámica entre todos los componentes del sistema estomatognático, incluyendo las piezas dentarias, los tejidos de soporte, articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, incluyendo el sistema músculo esquelético cráneo facial.

Este tema es de vital importancia en el área de odontología, ya que, mediante el conocimiento de la anatomía normal y patológica, podrá ser diagnosticado cualquier tipo de maloclusión.

Con este trabajo se busca conocer si el alumno de odontología pueda determinar una maloclusión en los pacientes que llegan para atención odontológica en la UJAT, y así orientar y canalizar para su atención ortodóntica, ya que existe poca recurrencia de pacientes a dicho posgrado.

La prevalencia de la maloclusión es un tema que debería ser tratado a profundidad durante la carrera de odontología por parte del proceso salud-enfermedad bucodental, puesto que el odontólogo en práctica diaria debe tratar, este padecimiento.



## VI. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivo General.

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS.

### 6.2. Objetivos específicos.

- Describir el nivel de conocimiento sobre la maloclusión dental en estudiantes de Licenciatura de Cirujano Dentista, de acuerdo con la clasificación de Angle.
- Conocer los factores que contribuyen al desconocimiento de las maloclusiones en los estudiantes de Licenciatura de Cirujano Dentista durante su formación académica.



## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

### 7.1. Tipo de estudio.

Estudio observacional descriptivo de diseño transversal para determinar el nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACCS).

### 7.2. Universo.

El universo está compuesto por hombres y mujeres de estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista >18 años inscritos a los 8° y 10° semestre en la DACCS N=100.

### 7.3. Muestra.

El tamaño de la muestra se calculó a partir del universo compuesto por los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentistas >18 años inscritos a los 8° y 10° semestre en la DACCS N=100. Se utilizará el método de muestreo aleatorio. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para calcular muestras finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N=100 estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentistas >18 años inscritos a los 8° y 10° semestre en la DACCS.

$Z_{\alpha}$ = 1.96 al cuadrado (cuando la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (5% = 0.05)

q = 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión 5%



División académica de ciencias de la salud

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(100 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 50$$

La muestra de estudio obtenida es de  $n=50$  estudiantes de pregrado de Odontología, el nivel de confianza es del (95%) y el margen de error es de (5%).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



#### 7.4. Criterios inclusión y exclusión.

##### 7.4.1. Criterios de inclusión.

Alumnos de la Licenciatura de Odontología:

- Alumnos >18 años de edad.
- Alumnos que estén cursando 8° y 10° semestre.
- Alumnos que hayan aprobado la asignatura de oclusión.
- Alumnos que hayan aprobado la asignatura de ortodoncia.
- Alumnos regulares.
- Alumnos repetidores.

##### 7.4.2. Criterios de exclusión.

Alumnos de la Licenciatura de Odontología:

- Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- Alumnos que no hayan aprobado la asignatura de oclusión.
- Alumnos que no hayan aprobado la asignatura de ortodoncia.
- Alumnos que no se encuentren inscritos a los 8° y 10° semestre.



### 7.5. Material/instrumentos.

La presente investigación posee un cuestionario de características sociodemográficas ya que a través de este se pueden conocer a la población encuestada. Y un instrumento el cual fue diseñado ex profeso llamado: “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”. El instrumento consta de 32 reactivos.

### 7.6. Método de recolección de datos.

Una vez autorizado el proyecto de investigación por parte de la UJAT–DACs, se llevarán a cabo las entrevistas de los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista de los 8º y 10º semestre previa autorización de las autoridades locales de esta universidad. Los cuestionarios serán aplicados por la investigadora C.D. Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio, a través de los formularios de la página web Google Formularios, previa invitación al estudio.

### 7.7. Estrategias de análisis.

Se utilizará la hoja de cálculo Excel de la suite ofimática Microsoft Office, para realizar la base de datos y analizar los datos obtenidos de la investigación, a través de la estadística descriptiva e inferencial. Para conocer las variables sociodemográficas y las variables del estudio a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central.



7.8. Cuadro de las variables

| Tipo/escala                  | Definición conceptual   | Definición operacional | Unidad de medición | Estadístico |
|------------------------------|---|------------------------|--------------------|-------------|
| <b>Alumno regular</b>        | Alumno que al término del semestre último cursado haya acreditado todas las asignaturas en curso normal.  | Cualitativo / Nominal  | Si<br>No           | Frecuencia  |
| <b>Alumno repetidor</b>      | Alumno que repite una asignatura o un curso.  | Cualitativo / Nominal  | Si<br>No           | Frecuencia  |
| <b>Asignatura Oclusión</b>   | Ciencia que estudia la morfología y la función del aparato estomatológico, su disfunción y los procedimientos diagnósticos de sus afecciones.   | Cualitativo / Nominal  | Si                 | Frecuencia  |
| <b>Asignatura Ortodoncia</b> | Especialidad odontológica que estudia, previene y corrige las alteraciones del desarrollo, las formas de las arcadas dentarias y la posición de los maxilares, con el fin de restablecer el equilibrio morfológico y funcional de la boca y de la cara, mejorando también la estética facial. | Cualitativo / Nominal  | Si                 | Frecuencia  |



División académica de ciencias de la salud

|                     |   |                         |   |                                  |
|---------------------|---|-------------------------|---|----------------------------------|
| <b>Conocimiento</b> | Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. | Cualitativo / Nominal   | 10-12<br>Conocimiento bueno<br>7-9<br>Conocimiento regular<br>≤6<br>Conocimiento deficiente | Frecuencia                       |
| <b>Edad</b>         | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.                        | Cuantitativo / Continuo | >18 años  | Frecuencia / desviación estándar |
| <b>Semestre</b>     | Periodo de tiempo que tiene una duración de seis meses o una duración aproximada de 15 semanas.       | Cualitativo / Ordinal   | 8° Semestre<br>10° Semestre   | Frecuencia                       |
| <b>Turno</b>        | Son los períodos a lo largo del día en que se organizan las clases.                                   | Cualitativo / Ordinal   | Matutino<br>Vespertino<br>Mixto   | Frecuencia                       |
| <b>Sexo</b>         | Se refiere a las características biológicas que definen al hombre y a la mujer.                       | Cualitativo / Nominal   | 1. Femenino<br>2. Masculino   | Frecuencia                       |



## VIII. RESULTADOS

### 8.1. Características sociodemográficas.

En cuanto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de 8° y 10° semestre, de los cuales 32 (64%) estudiantes de 8° semestre y 18 (36%) estudiantes de 10° semestre. La edad de los participantes rondaba entre los 18 – 40 años ( $DE=5.87$ ), 27 (54%) alumnos tenían de 18 a 22 años y 21 (42%) alumnos tenían de 23 a 27 años. En cuanto al sexo 37 (74%) son féminas y 13 (26%) masculinos. Respecto al tipo de alumno 45 (90%) alumnos son regulares y 5 (10%) alumnos son repetidores. Por otro lado, las asignaturas que impactan en el presente estudio: Oclusión; 48 (96%) ya la habían cursado durante la entrevista y 2 (4%) aún no la habían cursado, mientras que la asignatura de ortodoncia 20 (40%) de los estudiantes ya la habían cursado, y 30 (60%) aún no la había cursado. Por último, en cuanto al turno en que se encontraban inscritos estos fueron los resultados: Turno matutino 24 (48%) alumnos, turno vespertino 16 (32%) alumnos y turno mixto 10 (20%) alumnos, (Figura 1).



**Figura 1 Características sociodemográficas**

| Características sociodemográficas | f  | %   |
|-----------------------------------|----|-----|
| Semestre                          |    |     |
| 8° semestre                       | 32 | 64  |
| 10° semestre                      | 18 | 36  |
| Edad 18 – 40 años (DE=5.87)       |    |     |
| 18 a 22 años                      | 27 | 54  |
| 23 a 27 años                      | 21 | 42  |
| 28 a 32 años                      | 1  | 2   |
| 33 a 37 años                      | 0  | 0   |
| 38 a 42 años                      | 1  | 2   |
| Sexo                              |    |     |
| Masculino                         | 13 | 26  |
| Femenino                          | 37 | 74  |
| Tipo de alumno                    |    |     |
| Regular                           | 45 | 90  |
| Repetidor                         | 5  | 10  |
| Asignatura oclusión               |    |     |
| Cursada                           | 48 | 96  |
| No cursada                        | 2  | 4   |
| Asignatura ortodoncia             |    |     |
| Cursada                           | 20 | 40  |
| No cursada                        | 30 | 60  |
| Turno                             |    |     |
| Matutino                          | 24 | 48  |
| Vespertino                        | 16 | 32  |
| Mixto                             | 10 | 20  |
| Total                             | 50 | 100 |

**Fuente:** A partir del Cuestionario de datos sociodemográficos, Villahermosa, Tabasco 2022.

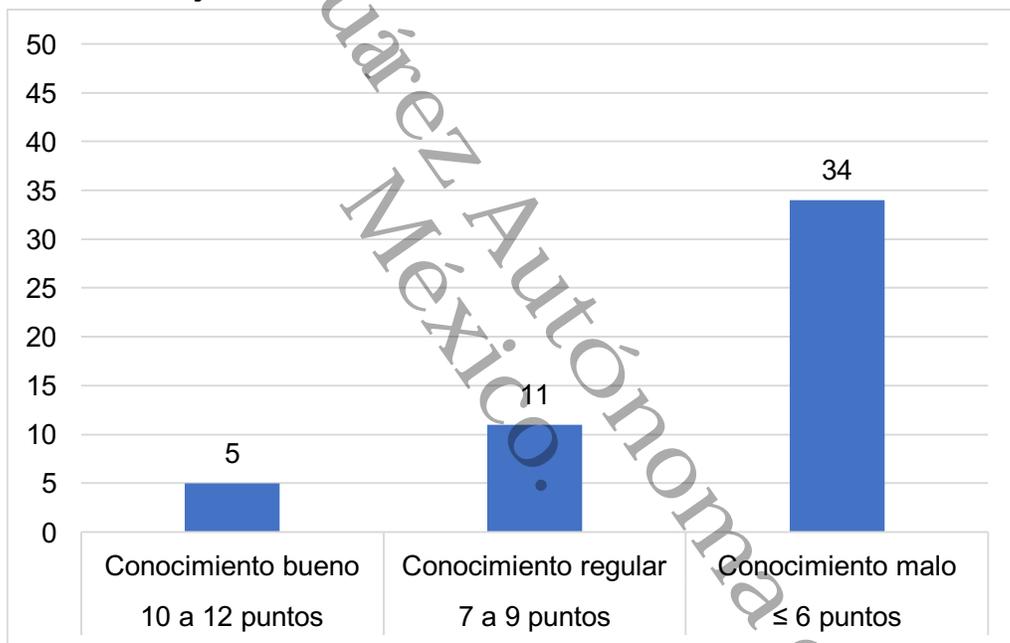


## 8.2. Nivel de conocimientos sobre maloclusiones dentales.

Respecto al primer objetivo específico del estudio, que es el de describir el nivel de conocimiento sobre la maloclusión dental en estudiantes de Licenciatura de Cirujano Dentista, de acuerdo con la clasificación de Angle.

El presente estudio halló que el conocimiento deficiente es el más prevalente con 34 (68%) alumnos de pregrado encuestados, seguido por un conocimiento regular con 11 (22%) alumnos y por último con conocimiento bueno 5 alumnos (10%), (Figura 2).

**Figura 2 Nivel de conocimientos sobre maloclusiones en los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista**

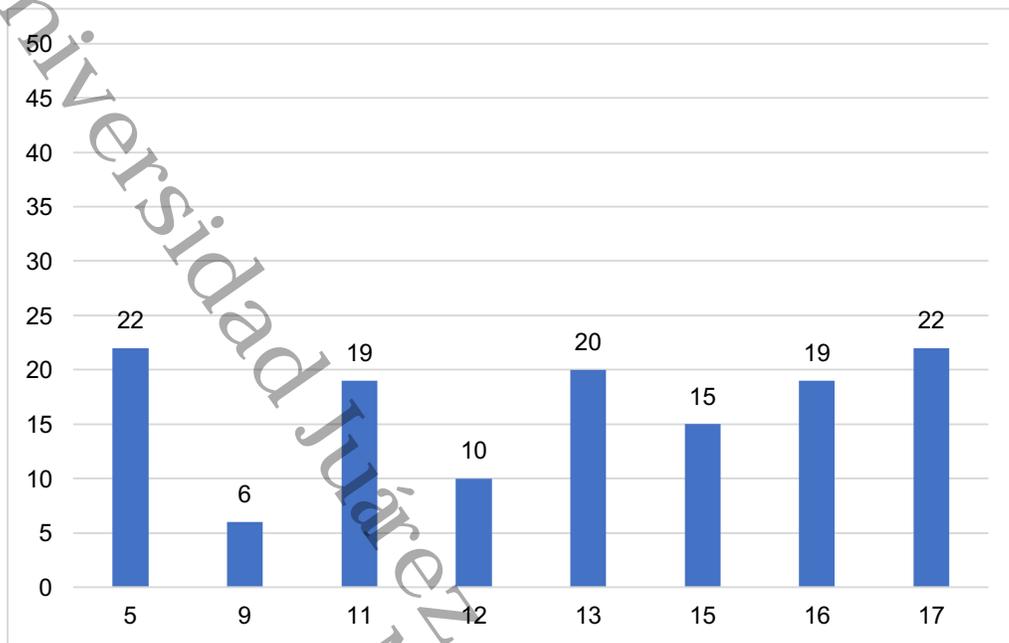


**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

Se observó que los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista presentan problemas para diagnosticar la maloclusión de acuerdo con la clasificación de Angle, Clase I, II y III, así como la edad de remisión al paciente con un ortodoncista, específicamente los ítems 5, 9, 11, 12, 13, 15, 16 y 17, mismas que presentaron en promedio 16 aciertos, con un mínimo de 6 (12%) aciertos y un empate en el máximo de 22 (44%) aciertos, en los ítems 5 y 17 respectivamente, por parte de los encuestados, (Figura 3).



**Figura 3 Preguntas erradas usualmente los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista**



**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

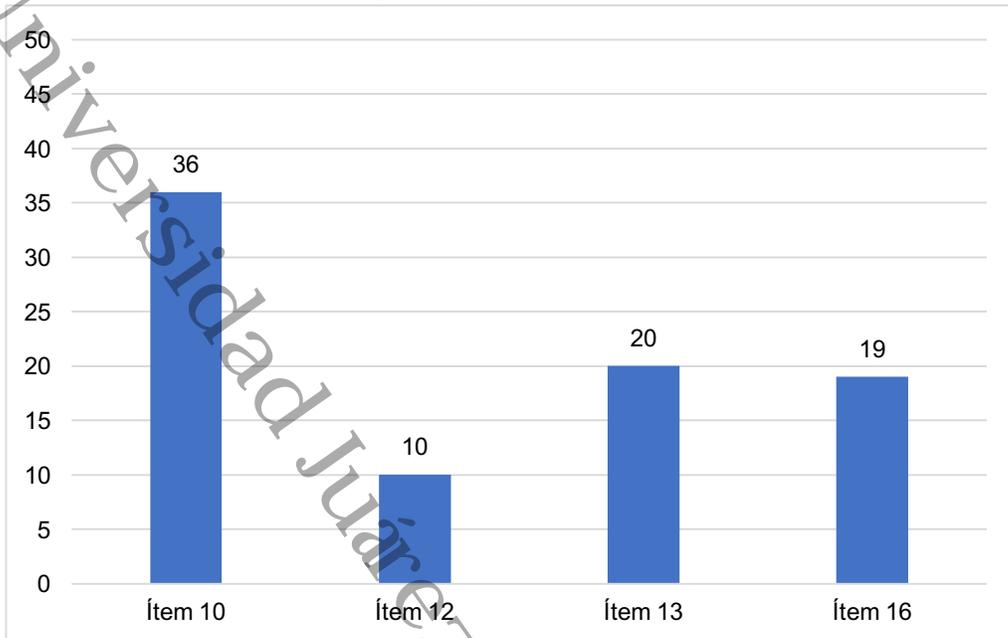
En cuanto al segundo objetivo específico del estudio, que es el de conocer los factores que contribuyen al desconocimiento de las maloclusiones en los estudiantes de Licenciatura de Cirujano Dentista durante su formación académica.

Se dividieron los ítems para el diagnóstico por clases de la clasificación de maloclusiones según Angle, para determinar la clase que presenta mayor problema a los estudiantes para su correcto diagnóstico.

A continuación, se presenta la clase I según Angle, la cual presentó en promedio 21 aciertos, con un mínimo de 10 (20%) aciertos y un máximo de 36 (76%) aciertos, por parte de los encuestados, así mismo, el ítem 12 fue el que obtuvo menos aciertos 10 (20%), mientras que el ítem 10 obtuvo más aciertos 36 (72%), (Figura 4).



Figura 4 Ítems sobre la clase I según Angle

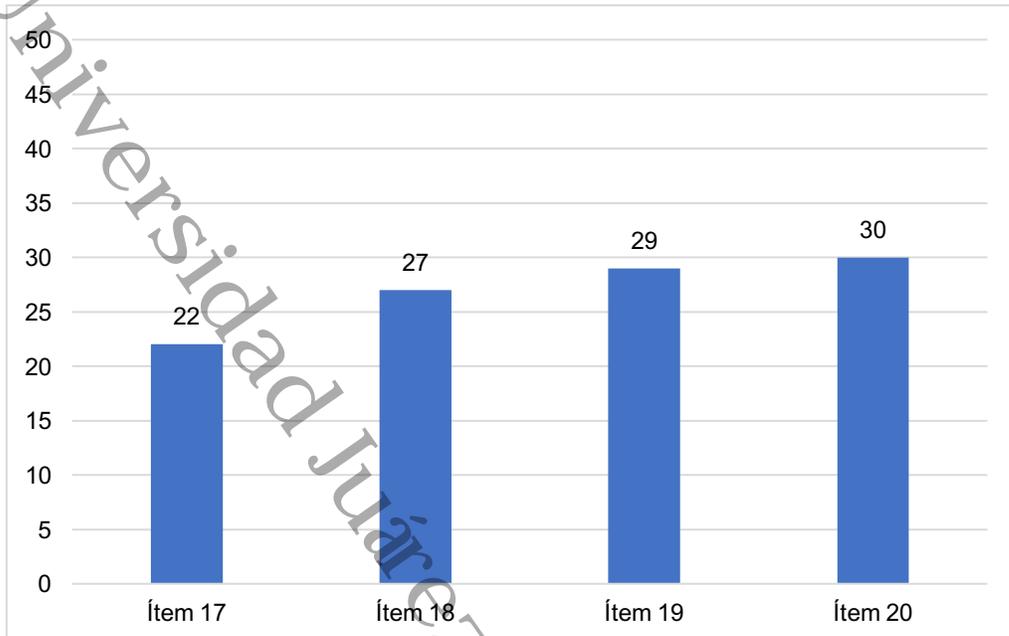


**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

Ahora, se presenta la clase II según Angle, que obtuvo en promedio 27 aciertos, con un mínimo de 22 (44%) aciertos y un máximo de 30 (60%) de aciertos, por parte de los encuestados, por otro lado, el ítem 17 obtuvo menos aciertos con 22 (44%), mientras que el ítem 20 obtuvo más aciertos con 30 (60%), (Figura 4).



Figura 5 Ítems sobre la clase II según Angle

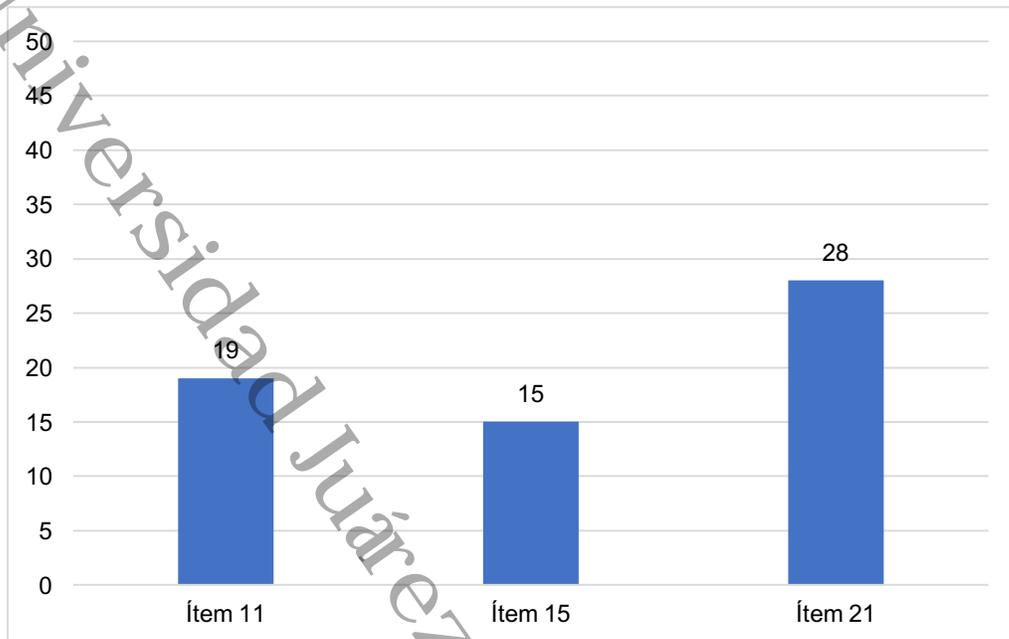


**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

Por último, se presenta la clase III según Angle, que logró en promedio 20 aciertos, con un mínimo de 15 (30%) aciertos y un máximo de 28 (56%) de aciertos, por parte de los encuestados, también el ítem 15 obtuvo menos aciertos con 15 (30%), mientras que el ítem 21 obtuvo más aciertos con 28 (56%), (Figura 6).



Figura 6 Ítems sobre la clase III según Angle



Fuente: Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

### 8.3. Opinión de los estudiantes odontólogos hacia las asignaturas de ortodoncia y oclusión.

Para evaluar las opiniones de los estudiantes de pregrado de la Licenciatura de Cirujano Dentista sobre las asignaturas de oclusión se elaboraron dos preguntas abiertas, que permitieran obtener una respuesta más adecuada de la experiencia personal de cada estudiante de la Licenciatura de Cirujano Dentista de 8° y 10° semestre.

La primera pregunta fue: Si pudieras cambiar algún aspecto de la estructura del plan de estudios de la materia de ortodoncia ¿cuál sería? La respuesta más frecuente fue: No la he cursado con 23 (46%), la segunda respuesta fue: Ningún cambio con 10 (20%) y, por último: Casos clínicos con pacientes reales con 9 (18%), cabe señalar que la asignatura de ortodoncia se estudia en el 10° semestre, de acuerdo con la Malla Curricular del Plan de Estudios 2018 de la Licenciatura de Cirujano Dentista, (Figura 7).



**Figura 7 Ítem 23 Cambios propuestos de la asignatura de ortodoncia**

| Propuestas de cambio para ortodoncia              | f  | %   |
|---|----|-----|
| Actualización del contenido teórico/práctico      | 1  | 2   |
| Casos clínicos con pacientes reales               | 9  | 18  |
| No la ha cursado                                  | 23 | 46  |
| Ningún cambio                                     | 10 | 20  |
| No sabe   | 1  | 2   |
| Que sea corta                                     | 1  | 2   |
| Que se divida en 1 y 2                            | 1  | 2   |
| Más contenido teórico/práctico                    | 1  | 2   |
| Cambiar los horarios                              | 1  | 2   |
| Que se abarque todo el contenido teórico/práctico | 1  | 2   |
| Que sea una especialidad                          | 1  | 2   |
| Total   | 50 | 100 |

**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.

La segunda pregunta fue: Si pudieras cambiar algún aspecto de la estructura del plan de estudios de la materia de oclusión ¿cuál sería? La respuesta más frecuente fue: Ningún cambio con 20 (40%), la segunda respuesta fue: Diagnosticar a pacientes reales 13 (26%) y, por último: Más casos clínicos con 7 (14%), (Figura 8).

**Figura 8 Ítem 24 Cambios propuestos de la asignatura de oclusión**

| Propuestas de cambio para oclusión | f  | %   |
|------------------------------------|----|-----|
| Ningún cambio                      | 20 | 40  |
| No sabe                            | 5  | 10  |
| Diagnosticar a pacientes reales    | 13 | 26  |
| Más casos clínicos                 | 7  | 14  |
| Cambiar a los maestros             | 5  | 10  |
| Total                              | 50 | 100 |

**Fuente:** Resultados a partir del Instrumento de recolección “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”, Villahermosa, Tabasco 2022.



## IX. DISCUSIÓN

La presente investigación tenía el objetivo de: Evaluar el nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en los alumnos de pregrado de los 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS.

En cuanto a las características sociodemográficas, estuvo conformada por  $n=50$  alumnos de 18 a 40 años ( $DE=5.87$ ), el (74%) eran mujeres y (26%) hombres, datos similares hallados por Ilyas et al., 2021 en Lahore, Pakistán, con (79.4%) mujeres y (20.6%) hombres.

La presente investigación realizó una comparación de los conocimientos sobre las maloclusiones, en estudiantes de pregrado de 8° y 10° semestre, al igual que lo hicieron: Abu Al-Melh & Al-Anzi, 2020 en Kuwait, Kuwait, con alumnos de 5°, 6° y 7° semestre de la Universidad de Kuwait y Jameel Fatani et al., 2019 en Riad, Arabia Saudita con educandos de 9° y 12° semestre de la Universidad de Ciencia de Riad.

Las demás características sociodemográficas no se compararon con los otros estudios, porque los distintos autores consultados no se interesaron en el estudio de estas cualidades, y sus estudios únicamente se interesaron en las variables de conocimiento, consciencia e importancia de la ortodoncia, la oclusión, la maloclusión y otros problemas relacionados con la salud bucodental.

El estudio encontró que el conocimiento sobre maloclusiones dentales en los estudiantes de 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista: 5 (10%) estudiantes obtuvieron un Conocimiento bueno; 11 (22%) estudiantes tuvieron un Conocimiento regular y, por último; 34 (68%) estudiantes de pregrado consiguieron un Conocimiento deficiente.

Respecto a los factores que contribuyeron al desconocimiento de las maloclusiones en los estudiantes de pregrado; las preguntas que evaluaban el conocimiento sobre el diagnóstico de maloclusiones según Angle, le resultaron difíciles a los encuestados el diferenciar y determinar las clases I, II y III. Debido a que el valor máximo de aciertos fue: 36 (76%) y el valor mínimo de aciertos fue: 6 (12%).



División académica de ciencias de la salud

Resultados similares fueron obtenidos por los siguientes autores: Manikandan, Sasidharan & Prasant, 2020 en Chennai, Tamil Nadu, India, los estudiantes varones de medicina poseían un menor conocimiento sobre la especialidad de ortodoncia, mientras que las mujeres tenían un mayor conocimiento sobre la salud bucal, la estética y la ortodoncia respecto a sus pares masculinos.

Tormes et al., 2020 en Paraíba, Brasil, los estudiantes encuestados obtuvieron puntajes menores a lo esperado, por ello el (62.6%) de los encuestados no se sentían seguros para ofrecer tratamientos libres de riesgos a pacientes con TTM y oclusión, mientras que el (55.8%) de los estudiantes no estaban satisfechos con los contenidos temáticos sobre TTM, por último (59.2%) de los estudiantes reconocieron la importancia de la práctica clínica era muy limitante para su formación.

Jameel Fatani, 2019 en Riad, Arabia Saudita, los estudiantes de 12º semestre alcanzaron el mayor nivel de conocimiento en el diagnóstico de las maloclusiones, así mismo los encuestados tuvieron problemas para determinar si un odontólogo u ortodoncista debería llevar a cabo el tratamiento de ortodoncia, así como el momento exacto para comenzar.

Kapoor, 2018 en Bharatpur, Nepal, el (52%) de los estudiantes no pudieron identificar la relación molar de la maloclusión Clase II División 1, el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de 4º y último año fue regular, cabe señalar que el diagnóstico les presenta dificultad para la práctica del tratamiento ortodóntico.

Bastidas Calva, Cerón Miranda & Escalada Verdugo, 2018 en Cuenca, Ecuador, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, enfermedades bucodentales y prevención de salud bucal, obtenido por los estudiantes es aceptable, sin embargo, las calificaciones más frecuentes fueron la media baja y media alta, de ellas la mejor puntuada fue la Facultad de Medicina.



## X. CONCLUSIÓN

Esta investigación brindo una perspectiva clara sobre las deficiencias de conocimientos en los estudiantes de pregrado de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UJAT-DACS en la identificación y el diagnóstico de las maloclusiones según Angle, debido a que se observan puntajes muy bajos, respecto a los puntajes que se esperarían en este tipo de encuestas de conocimiento sobre asignaturas específicas.

Cabe señalar que la asignatura ortodoncia no había sido cursada aún por los encuestados; ya que dicha asignatura se estudia en el 10º semestre, de acuerdo con la Malla Curricular del Plan de Estudios 2018 de la Licenciatura de Cirujano Dentista, y siendo una asignatura bastante importante para el estudio podría ser la responsable de los errores cometidos durante la encuesta por parte de los estudiantes, debido a que la identificación y diagnóstico de las maloclusiones, les resultó complicado a los educandos.

Así mismo, la revisión, la corrección y/o mejora de los temarios de las asignaturas que componen el plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista, permitiría a los estudiantes el abordar mejor el diagnóstico de pacientes con problemas de maloclusión, así como tomar decisiones adecuadas acorde con el problema de salud bucodental presente en los pacientes.

Las opiniones expresadas por los estudiantes encuestados reflejan un interés por aprender a diagnosticar y ofrecer las mejores opciones a sus pacientes para el tratamiento de las maloclusiones, debido a que se puede observar que entre sus peticiones se encuentran el estudio de casos clínicos reales con pacientes, así como cumplir con los contenidos temáticos de las asignaturas y otros estudiantes que solicitan que la asignatura se divida en ortodoncia I y II, es decir, que requieren de un mayor conocimiento que les permita realizar una atención de odontológica completa a los pacientes.

Por último, es necesario realizar cambios en los planes de estudio ya que estos, podrían ayudar a los egresados de pregrado a obtener conocimientos que coadyuven



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco



División académica de ciencias de la salud

un mejor diagnóstico, una remisión a tiempo y un posterior tratamiento correcto, que ayude a los pacientes a tener una mejor salud bucodental.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## XI. REFERENCIAS BIBLIOFIGURAS

1. Ilyas M, Shaheen A, Amjad S, Zubair T, Tariq A. Comparison of Knowledge and Perception of Orthodontic Treatment among Dental Students and Local Population. Saudi J Oral Dent Res. 2021; 6(1): p. 59-62.
2. Oviya M, Jayanth Kumar V, Dhanraj G. Awareness among dental students about the relationship between malocclusion and TMJ problems. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2021; 8(1): p. 460-472.
3. Abu Al-Melh M, Al-Anzi A. Knowledge of undergraduate dental students toward orthodontic skeletal temporary anchorage devices at Kuwait University. BMC Medical Education. 2020; 20(1).
4. Tormes A, Lemos G, Silva P, Forte F, Sousa F, Araujo D. Temporomandibular disorders: Knowledge, competency, and attitudes of Predoctoral Dental Students. CRANIO®. 2020 Aug; 31: p. 1-9.
5. Muhanad L, Alshami Nada K, Imran Mustafa R, Krunal Narendra K. Attitude and Knowledge of Orthodontics among General Dentists and Non-Orthodontic Specialists: A Questionnaire Based Survey. Int J Dentistry Oral Sci. 2020; 7(9): p. 815-820.
6. Manikandan S, Sasidharan S, Prasant B. Knowledge and Awareness of Medical Students on Orthodontics: A Cross Sectional Study. Medico-legal Update. 2020; 20(2): p. 107-111.
7. Jameel Fatani E, Jamaledin Hassanain Y, Hussein AlTuraifi S, AlGhamdi W, Hamed AlNasser M. Dental students' knowledge in diagnosing orthodontic problems in Riyadh City, Saudi Arabia. International Dental Journal of Student's Research. 2019; 7(3): p. 50-55.



8. Norabuena Huapaya MT. Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
9. Jadav C, Narasimha M, Venkataramana I, Srinivasulu E, Mohan C, Babu A. ental student's perception of malocclusion and comparison with layman in Hyderabad. International Journal of Scientific Research. 2019; 8(1): p. 23.
10. Kapoor D. Assessment of Knowledge on Key Features of Angle's Class II División 1 Malocclusion among Dental School Under-graduates. Orthodontic Journal of Nepal. 2018; 8(1): p. 37-39.
11. Agrawal R. Knowledge, attitude and perception of orthodontic treatment among dental students. International Journal of Dental Research. 2018; 6(1): p. 3-5.
12. Calva Bastidas Z, Cerón Miranda L, Escalada Verdugo L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2018; 2(2): p. 15-20.
13. Tiburcio Morteo L, Capetillo Hernández G, Torres Capetillo E, Marroquín Álvarez S, Herrera Astorga M, Leo Acosta R. Conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales: estudiantes de Facultad de Odontología Veracruz U.V. Revista Investigación Ciencias de la Salud. 2018; 13(1): p. 31-33.
14. Angle EH. Classification of the malocclusion. The Dental Cosmos. 1899; 41: p. 248-357.
15. Fundación Escuela Internacional de Implantes. Glosario odontológico. [Online].; 2014 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3Dc7bxx>.



16. Colegio Oficial Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA). Diccionario odontológico de definiciones de palabras en Odontología. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3lJteN5>.
17. Servicio de Odontología y ortodoncia - Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Causas de la maloclusión, Prevención y Tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3wG5pDd>.
18. Secretaría de Salud. NOM-013-SSA2-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2015..
19. Secretaría de Salud. Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación al “Apéndice A Normativo”, NOM-013-SSA2-2015. 2015..
20. Graber TM, García JL. Ortodoncia: Teoría y práctica. 3rd ed. Distrito Federal: Interamericana; 1981.
21. Ustrell i Torrent JM, Duran von Arx J, Brau IM. Ortodoncia. 2nd ed. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2002.
22. Reina ES, Peña Campos A. Práctica Segunda Diagnóstico de Modelos. In Reina ES, Peña Campos A. Manual teórico práctico de Ortodoncia. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2002. p. 38-40.
23. Botero Mariaca PM, Pedroza Garcés A, Vélez Trujillo N, Ortiz Ramírez A, Calao Flórez EM, Barbosa Liz DM. Capítulo 1 Guía Historia Clínica del Paciente Niño. In Manual para Realización de Historia clínica odontológica del escolar. 1st ed. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia; 2007. p. 35-7.
24. Mitchell C. La Salud Bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2013 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3LnHnBp>.



25. Rojas R. ¿Qué son las maloclusiones y cuáles son Sus Efectos en la salud general? [Online].; 2022 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3NiFGXs>.

26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Perfiles básicos de salud de países en las Américas. Área Andina e Istmo Centroamericano. [Online].; 2016 [cited 2022 marzo 26. Available from: <https://bit.ly/3JkKp22>.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## XII. ANEXOS

Anexo 1 Carta de consentimiento informado.

### Carta de Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS.

Se me ha explicado que el estudio consiste en: 1. Aplicación de un cuestionario de datos sociodemográficos y un instrumento con 18 ítems, llamado: “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”. Por lo cual este estudio no representa ningún riesgo ni molestias si decido participar en él.

Además, entiendo que en el presente estudio se derivarán los siguientes beneficios:

1. Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de los 8° y 10° semestre de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la UJAT-DACS
2. Lo que permitirá conocer debilidades y fortalezas de los planes de estudio actuales de la Licenciatura de Cirujano Dentista impartida en la UJAT.

Se me ha explicado que estoy libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere adecuado. Y que mi abandono no generará ningún problema con la investigadora C.D. Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio, que actualmente cursa la Especialidad de Ortodoncia. Así mismo puedo obtener información del estudio que aclaré las dudas que surgieran durante mi participación, también se me ha garantizado que mis datos personales serán tratados de manera confidencial y no se harán públicos en ningún momento de dicha investigación.

Nombre del participante

Nombre del testigo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del participante

Firma del testigo



Anexo 2. Google Formulario (*continua...*)

## “Nivel de conocimientos sobre maloclusión dental en estudiantes de la Licenciatura Cirujano Dentista”

Hola! soy la C. D. Isabel de los Santos Rodríguez Cornelio, actualmente curso la especialidad de Ortodoncia, a continuación, le presento una encuesta con 32 ítems, le pido que responda con la mayor sinceridad posible, de acuerdo a sus conocimientos sobre maloclusiones dentales.

Instrucciones: Los ítems requieren completar con una (x) según sea el caso. Solo hay una respuesta para cada ítem, use su criterio.

govanydominguezperalta@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

\*Obligatorio

Correo \*

Tu dirección de correo electrónico

Nombre \*

Tu respuesta

Edad \*

Tu respuesta

Sexo \*

Masculino

Femenino

Semestre \*

8vo.

9no.



Anexo 4. Google Formulario (continua...)

Alumno \*

REGULAR

REPETIDOR

¿Has cursado la asignatura Oclusión? \*

Sí

No

¿Has cursado la asignatura Ortodoncia? \*

Sí

No

Turno al que te encuentras inscrito \*

Matutino

Vespertino

Mixto

¿Qué es una maloclusión dental? \* 1 punto

Daño en la superficie o esmalte de un diente.

Consiste en la retirada del diente de su cavidad.

Consiste en el incorrecto contacto entre la arcada superior e inferior.

¿Cuántas clases de maloclusiones existen de acuerdo a Angle? \* 1 punto

9

2

3



Anexo 4. Google Formulario (*continua...*)

Clasificación de oclusión clase I según Angle. \*

1 punto

La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior

Cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.

El primer molar inferior se encuentra ocluyendo en la cúspide mesiovestibular de los primeros molares superiores con el surco mesiovestibular de los molares inferiores.

Clasificación de oclusión clase II según Angle. \*

1 punto

Cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.

El primer molar inferior se encuentra ocluyendo en la cúspide mesiovestibular de los primeros molares superiores con el surco mesiovestibular de los molares inferiores.

La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior

Clasificación de oclusión clase III según Angle. \*

El primer molar inferior se encuentra ocluyendo en la cúspide mesiovestibular de los primeros molares superiores con el surco mesiovestibular de los molares inferiores.

La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior

Cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.

Clase II División 1, con protrusión de los incisivos superiores. \*

VERDADERO

FALSO

Clase II División 2, con retrusión de los incisivos superiores. \*

VERDADERO

FALSO



Anexo 4. Google Formulario (*continua...*)

¿Cuál síntoma indicaría la remisión del paciente a la especialidad de ortodoncia? \*

- Dolor de la ATM
- Apiñamiento dental
- Solicitud expresa del paciente

¿Qué edad debe tener el paciente para que lo remitas a la especialidad de ortodoncia? \*

- 6 años
- 15 años
- 18 años

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso. \*



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Anexo 4. Google Formulario (continua...)

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Selecciona el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación molar de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Anexo 4. Google Formulario (*continua...*)

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III



Anexo 4. Google Formulario (...Fin)

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

Coloca el número a cada imagen, de acuerdo a la clasificación canina de Angle, según sea el caso.



- CLASE I
- CLASE II
- CLASE III

¿Crees que el plan de estudio de la licenciatura te proporcione los conocimientos necesarios para poder diagnosticar a un paciente y remitir al posgrado de Ortodoncia?

- SI
- NO

Si pudieras cambiar algún aspecto de la estructura del plan de estudios de la materia de ortodoncia ¿cuál sería?

Tu respuesta

Si pudieras cambiar algún aspecto de la estructura del plan de estudios de la materia de oclusión ¿cuál sería?

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios