



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

“PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS
DE LOS PACIENTES CON
MALOCLUSIÓN CLASE III DURANTE
EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO
EN LA CLINICA DENTAL DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA - 2016: UN
ESTUDIO CUALITATIVO”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN ORTODONCIA

SOFÍA SOLEDAD MAMANI AÑARI

LIMA - PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Mg. Esp. Abraham Meneses López.

JURADO DE TESIS

DR. FREDDIE WILLIAMS DIAZ

PRESIDENTE

MG. CECILIA PATRICIA CASTRO CHAVARRY

VOCAL

MG. FELIPE HERNANDEZ AÑAÑOS

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mis padres por la motivación de siempre y ejemplo; sin ellos no lo hubiera logrado.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes por la enseñanza brindada durante todo este período.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

LISTA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
II.1. Planteamiento del problema	3
II.2. Justificación	4
II.3. Limitaciones	4
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. OBJETIVOS	17
IV.1. Objetivo general	17
IV.2. Objetivos específicos	17
V. MATERIALES Y MÉTODOS	18
V.1. Diseño del estudio	18
V.2. Población	18
V.3. Muestra	18
V.4. Criterios de selección	19
V.4.1. Criterios de inclusión	19
V.4.2. Criterios de exclusión	19
V.5. Técnicas y procedimientos	20
V.6. Plan de análisis	23
V.7. Consideraciones éticas	23
VI. RESULTADOS	24
VII. CONCLUSIONES	81
VIII. RECOMENDACIONES	83
IX. FORTALEZAS Y LIMITACIONES	85
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

a	:	Años
CV	:	Calidad de vida
CVRSO	:	Calidad de vida relacionada a la salud oral
d/f	:	Días fecha
doc.	:	Documento
F	:	Femenino
Fig.	:	Figura
M	:	Masculino
m	:	Meses
n	:	Número de casos
min.	:	Minuto
nro.	:	Número
pág.	:	Página

RESUMEN

Objetivo: El propósito fue conocer las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión Clase III respecto a su tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2016. **Materiales y Métodos:** En este estudio de tipo cualitativo, se recopiló 13 entrevistas a profundidad realizadas a pacientes con maloclusión clase III (6 hombres y 7 mujeres); las cuales fueron grabadas para luego ser transcritas y analizadas con el programa ATLAS.ti. **Resultados:** Todos los entrevistados tuvieron la percepción de que la apariencia de los dientes es un aspecto importante para su desarrollo personal. Las principales expectativas de los entrevistados fueron mejorar su apariencia y su función masticatoria. La estética facial del paciente fue la razón fundamental para aceptar el tratamiento ortodóntico. **Conclusiones:** La presente investigación cualitativa fue una investigación centrada en el paciente, que ha permitido identificar los problemas más relevantes de los pacientes con maloclusión clase III.

PALABRAS CLAVE: Tratamiento ortodóntico, maloclusión clase III, percepciones, expectativas, investigación cualitativa, entrevista cualitativa.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to know the perceptions and expectations of patients with Class III malocclusion regarding their orthodontic treatment at the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2016. **Materials and Methods:** In this qualitative study, 13 depth interviews were performed in patients with class III malocclusion (6 men and 7 women); which were recorded and later transcribed and analyzed with the ATLAS.ti program. **Results:** All the interviewees had the perception that the appearance of the teeth is an important aspect for their personal development. The main expectations of the interviewees were to improve their appearance and chewing function. The patient's facial aesthetics was the fundamental reason for accepting orthodontic treatment. **Conclusions:** The present qualitative investigation was a patient-centered investigation, which has allowed us to identify the most relevant problems of patients with class III malocclusion.

KEYWORDS: Orthodontic treatment, class III malocclusion, perceptions, expectations, qualitative research, qualitative interview.

I. INTRODUCCIÓN

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático.¹

Dentro de la clasificación de las maloclusiones dentarias tenemos la maloclusión clase III, que requiere tratamiento ortodóntico y/o ortognático, con el objetivo de corregir la estética y la función.² Sin embargo, el tratamiento ortodóntico integral no sólo debe centrarse en ello; sino que también debe considerar otros factores en el proceso del tratamiento que influyen en los aspectos sociales, culturales y psicológicos como la emoción, motivación, necesidad, expectativas, interés, percepción, conocimiento, información y creencias.³

La apariencia facial desempeña un papel importante en las relaciones sociales y como tal, las deformidades dentofaciales pueden tener un impacto negativo en muchos aspectos de la vida de las personas que están relacionados con la salud, calidad de vida, ansiedad y sensibilidad interpersonal.⁴

Los niños mayormente son los que reciben tratamiento ortodóntico, pero en los últimos años se observa un aumento en el número de adultos que buscan este tratamiento y se encontró que la razón principal para la búsqueda de tratamiento ortodóntico en adultos es mejorar la apariencia facial y dental.⁵ Choi Sung en su estudio manifestó que las personas mayores de 17 años con maloclusión clase III, en sus relaciones sociales pueden ser menos seguras de sí mismas, por ello se manifiesta que la maloclusión puede afectar la percepción de una persona de manera negativa a lo largo de toda su vida.⁶

La metodología cualitativa estudia la salud no sólo como resultado de determinadas intervenciones, sino que explora el punto de vista de la concepción cultural y simbólica que la población tiene de la misma⁶; así mismo ofrece una interpretación única de la perspectiva personal de cada paciente, dando a conocer sus conocimientos y actitudes.⁷ Los autores resaltan que “la investigación cualitativa ofrece la oportunidad de hallar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, del significado de la vida humana”^{8,9}

El objetivo de esta investigación fué conocer las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión Clase III respecto a su tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia-2016.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

Existe una gran cantidad de pacientes que se realiza el tratamiento de ortodoncia, por encontrarse insatisfecho con su estética facial y dental, para poder adaptarse a las normas sociales y culturales de la sociedad.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre las expectativas y la satisfacción con el tratamiento ortodóntico han sido de tipo cuantitativo, usando instrumentos psicométricos y cuestionarios. Aunque estas técnicas proporcionan una información valiosa, no pueden evidenciar el significado del tratamiento desde la perspectiva de los pacientes. Solamente la investigación naturalista en forma cualitativa puede proporcionar las piezas faltantes del rompecabezas sobre la mejor manera de tratar a estos pacientes utilizando una evidencia basada en el enfoque holístico.³

Las percepciones y expectativas de los pacientes tienen cada vez mayor importancia en el campo de la salud para garantizar una atención de calidad. Es importante que los ortodoncistas conozcan y comprendan las percepciones y expectativas de sus pacientes acerca de su tratamiento.⁴

En el Perú, no se han realizado estudios con una metodología cualitativa en el servicio de ortodoncia que hayan investigado las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico. El presente estudio exploró dichos temas. Por lo tanto, fué importante conocer ¿Cuáles son las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión

Clase III durante el tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia?

II.2. Justificación

La presente investigación tuvo importancia metodológica ya que en el Perú, no existen investigaciones con metodología cualitativa en el área de ortodoncia, sobre las percepciones y expectativas del paciente acerca del tratamiento que comprenda factores como la apariencia física, autoestima, interrelación social, el desarrollo interpersonal y otros.

La investigación de naturaleza cualitativa y holística, tuvo como punto esencial la individualidad de la persona. Este estudio tuvo importancia clínica ya que beneficia tanto al profesional y al paciente con maloclusión clase III y consecuentemente al área de ortodoncia; mejorando la calidad de servicio, dando mayor confianza al paciente, confort, satisfacción y estabilidad emocional durante el periodo de tratamiento.

Este estudio tuvo importancia social, ya que con la información obtenida de este estudio se puede complementar los hallazgos obtenidos de otras investigaciones. Así mismo promover nuevas líneas de investigación en base al tema.

II.3. Limitaciones

- La metodología cualitativa requiere un mayor esfuerzo tanto en el aprendizaje y capacitación para la aplicación de métodos y la presentación de los resultados y discusión.

- Dificultad en la identificación de la muestra.
- No fué posible la generalización de los datos encontrados en este estudio.
- La negativa de algunos pacientes a ser grabados al momento de la entrevista.

III. Marco Conceptual

III.1. METODOLOGÍA CUALITATIVA

La metodología cualitativa es aquella cuyos resultados no son numéricos o no provienen de análisis estadísticos; la que intenta comprender el escenario que se estudia y a los actores que participan en el desarrollo de contextos.⁸

Está ampliamente aceptado que la investigación cualitativa es una forma de investigación social, que es interpretativa; que tiene como objetivo comprender cómo las personas interpretan el mundo alrededor de ellos, y naturalista; que examina fenómenos en ambientes naturales. La investigación cualitativa puede "llegar a las partes que otros métodos no pueden llegar." Los métodos cualitativos son útiles para el estudio de experiencias humanas y sociales, sentimientos, pensamientos, motivaciones, expectativas y actitudes, todos los cuales son cruciales para el conocimiento clínico.⁹

Es de importancia que el personal de salud entienda las experiencias, creencias, actitudes y comportamiento de los pacientes, porque estas áreas tienen un efecto profundo en la percepción de la salud y adherencia al tratamiento.¹⁰

El enfoque cualitativo puede ayudar a los profesionales a comprender la razón por la cual las personas se comportan como lo hacen.¹¹ El propósito de las entrevistas

es explorar sus motivaciones, puntos de vista, experiencias y expectativas, entre otros, de los entrevistados.¹²

Una de las características de la investigación cualitativa es la paradoja de que aunque muchas veces se estudia a pocas personas, la cantidad de información obtenida es muy amplia.^{13, 14}

Dentro de la metodología cualitativa, se encuentra la entrevista; la cual se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona, el entrevistador, y otra, el entrevistado, u otras, entrevistados; es íntima, flexible y abierta.¹⁵

III.2. EL PACIENTE COMO UNICIDAD

Para todo tipo de tratamiento, se debe tener presente que el paciente es una persona vista de forma holística¹⁶; la cual se refiere a la manera de ver las cosas en su totalidad y complejidad pues así se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos, que por lo regular no se perciben si se estudian los aspectos que conforman el todo por separado.¹⁷

La persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser único, con características personales, que posee una individualidad y un espíritu gregario¹⁸

La Teoría de las Inteligencias Múltiples descrita por Gardner en el 2006, es pluralista y reconoce que las personas son diferentes y tienen varias capacidades

de razonar y diversas formas de aprender. Esta teoría demuestra que cada persona es única.¹⁹

III.3. LA PERCEPCIÓN

Existen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.²⁰

El término percepción se refiere al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior.²¹ La percepción hace mención a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos. Mediante ésta; la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único tema. Se cree que las percepciones están influenciadas por muchos factores psicológicos.²²

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.²³

Rafaele menciona que la percepción no es producto de los sentidos sino de la experiencia, conocimientos, y del contexto intelectual y social del hombre; el cual responde de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones”.²⁴

Es importante resaltar la especificidad temporal de la percepción en relación directa con la comunicación.²⁵ Es un proceso cognitivo de la conciencia que

consiste en la elaboración de juicios en función a lo obtenido según el aprendizaje, la memoria y la simbolización.²⁶

La percepción es un proceso de tres fases, en el cual, el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión.²² Presenta tres características, es subjetiva, porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; es selectiva, ya que no se puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual; y es temporal, ya que se da en un corto plazo.²⁷

III.4. EXPECTATIVAS

La psicología cognitiva, define la expectativa como la evaluación subjetiva de la posibilidad de alcanzar una meta concreta; lo que permite a la persona predecir la posibilidad de que un acontecimiento se dé basado en la experiencia previa.²⁸

Desde el punto de vista psicológico, las expectativas permiten predecir la conducta de una persona en cualquier circunstancia dada, y reflejan el sentir de una persona frente a un tema específico.²⁹

Existen dos tipos de expectativas, que determinan las causas que permiten la iniciación y persistencia de la conducta.³⁰ La expectativa de eficacia, que consiste en la estimación que realiza la persona de la probabilidad de que pueda ejecutar un acto²⁹, son apreciaciones subjetivas de la capacidad que tiene la persona para realizar una conducta con éxito²⁸; y la expectativa de resultado, que se refiere a la estimación hecha por la persona sobre la probabilidad de que la conducta, una vez

realizada, tenga consecuencias sociales, físicas y autoevaluativas³¹, son apreciaciones subjetivas de que se producirá un resultado específico si se lleva a cabo una determinada conducta de forma exitosa.²⁸

La formación de expectativas está influenciada por la selectividad perceptiva, que es orientada por los constructos personales que sirven de base para organizar las estrategias de enfrentarse a una situación determinada.³¹

Las expectativas en el campo de la investigación clínica influyen en el comportamiento de las personas.³² Las expectativas en relación a la atención de la salud, están vinculadas a los requerimientos sobre su tratamiento y a la evaluación propia del resultado y satisfacción con el mismo.³³

III.5. MALOCLUSIÓN

Es una deformidad dentofacial; la cual se define como una anomalía esquelética y dentaria que puede interferir en el bienestar general del individuo, afectando la estética y la función de sus dientes.³⁴

Edward H. Angle desarrolló el concepto de la oclusión en la dentición natural. La publicación por parte de Angle de la clasificación de las maloclusiones en la década de 1890 supuso un paso muy importante en el desarrollo de la ortodoncia.³⁵

Angle describió tres tipos de maloclusión, basándose en las relaciones oclusales de los primeros molares: Clase I la relaciones normales entre los molares, si bien la línea de oclusión es incorrecta por mal posición dental, rotaciones u otras causas, en la Clase II la molar inferior situado distalmente en relación al superior,

línea de oclusión sin especificar y en la Clase III la molar inferior situado mesialmente en relación con el molar superior, línea de oclusión sin especificar.³⁵

La etiología es poligénica, y los factores ambientales juegan un papel importante en la expresión del fenotipo durante el crecimiento posnatal.³⁶

La maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. La etapa adolescente puede no influir en esta asociación, el sexo tiene algún efecto, pero solo se manifiesta en el dominio impacto psicológico. El impacto psicosocial global y en cada uno de sus dominios tiende a incrementarse según la maloclusión se agrava, por lo que existe correlación entre el impacto psicosocial y la severidad de las maloclusiones en los adolescentes evaluados.³⁷

El tratamiento ortognático para la corrección de las maloclusiones de clase III tiene una influencia en la percepción de las características sociales. La mejora en la estética facial tiene una gran influencia en la calidad de vida y la percepción de un individuo de otro. Con base en la perspectiva de que los individuos son juzgados con frecuencia por su apariencia, debe entenderse la importancia del tratamiento ortodóncico-quirúrgico. Por lo tanto, los pacientes deben estar preparados para los diferentes cambios que enfrentarán después de la cirugía, ya sea de tipo social, psicológico, naturaleza intelectual, conductual, funcional o estética.³⁸

Las pacientes adultas con tratamiento ortognático de clase II y clase III mostraron alteraciones significativas en la calidad de vida y la autoestima en comparación con los pacientes con maloclusión leve.³⁹

III.5.1. MALOCLUSIÓN CLASE III

Según Gonzales, en el 2017, en su estudio realizado en Lima-Perú, la prevalencia de maloclusión clase I de Angle fue de 55%; la clase II fue de 13,8%; la clase II división 1 fue de 6,3%; clase II división 2 fue de 7,5% y para la clase III fue de 17,4%. Se observó que la maloclusión para el género masculino fue de 41,4% y para el género femenino 58,6%. Otros datos como la mordida cruzada fue de 15,0%, para la mordida abierta fue de 11,3%, mordida profunda fue de 16,3%, mordida bis a bis fue de 6,3%, para el apiñamiento el resultado fue de 66,2% y para el diastema fue de 23,7%. Observando que la prevalencia de maloclusión en su mayoría es la clase I de Angle, seguida de la clase II y clase III respectivamente.⁴⁰

Orellana et al., en su investigación acerca de la prevalencia de la maloclusión dentaria en nuestro país, concluyeron que la maloclusión afecta al 80.8% de la población. Dentro de las maloclusiones, la Clase I fue la más frecuente con el 74.6%, seguida de la Clase II con el 15% y la Clase III con el 10,4%.⁴¹

La clasificación del tratamiento ortodóntico o quirúrgico permitirá una selección adecuada de la necesidad del tratamiento del paciente.⁴²

Una vez que el crecimiento craneofacial en la maloclusión clase III ha disminuido significativamente, las opciones terapéuticas son dos: el tratamiento ortodóntico y la cirugía ortognática.⁴³

En pacientes con discrepancias esqueléticas graves, es necesario el tratamiento con cirugía ortognática después de la descompensación dentaria para lograr una oclusión normal.⁴⁴⁻⁴⁵ Sin embargo, si la discrepancia esquelética es de leve a

moderada, el tratamiento sería ortodóntico con el uso de elásticos intermaxilares de clase III, y la expansión maxilar no quirúrgica para corregir la discrepancia sagital.^{46,47}

Las decisiones del tratamiento, su éxito o fracaso dependen en gran medida del crecimiento craneofacial del paciente con maloclusión Clase III, desafortunadamente, el conocimiento acerca de este crecimiento craneofacial en la maloclusión de clase III no está bien establecido.⁴⁸

III.6. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y ORTOGNÁTICO EN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON MALOCLUSIÓN CLASE III

Cada vez más, el tratamiento ortognático es visto como una intervención psicológica además de un tratamiento quirúrgico; dado que existe evidencia de que tiene beneficios psicológicos, incluyendo la mejoría de la autoestima, la adaptación social y el bienestar de la persona.³⁵

Aunque la satisfacción con el tratamiento ortognático es generalmente alta, una minoría importante de los pacientes no está satisfecha con los resultados a pesar que son buenas las técnicas utilizadas. Esto podría ser debido a la magnitud del impacto del problema, en referencia a la personalidad, motivaciones y expectativas; es por ello que es importante investigar estos temas en su totalidad antes de ofrecer un tratamiento.²

Los resultados del estudio de Hunt *et al.*⁴⁹, indican que los pacientes ortognáticos experimentan beneficios psicosociales, como resultado de la cirugía ortognática, incluida la mejora de confianza en sí mismo, su imagen facial y corporal, y la adaptación social; sin embargo se requiere más evidencia al respecto.

Para los procedimientos quirúrgicos electivos con riesgos asociados, es crucial que haya una toma de decisión compartida entre el especialista en ortodoncia y el paciente. Estas dos partes tienen que comprender las percepciones de cada uno para planificar el tratamiento futuro. Por un lado, los pacientes deben estar bien informados para tomar una decisión informada, y por otro lado, los ortodoncistas deben ser conscientes de las perspectivas de la normalidad del paciente y el deseo de cambio.^{49, 50}

El uso de metodologías de investigación cuantificables tradicionales, tales como los cuestionarios, para investigar las perspectivas de los pacientes no favorecen la aparición de nuevas perspectivas debido a su enfoque deductivo. Para investigar las opiniones de los pacientes sobre deformidades dentofaciales y tratamiento correctivo posterior, los métodos cualitativos son ideales, porque son adecuados para explorar fenómenos o áreas que son complejas a la investigación cuantitativa. La fortaleza de la metodología cualitativa es que permite al investigador comprender el punto de vista del paciente de manera imparcial.^{40, 51}

III.7. EXPECTATIVA DURANTE EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Las expectativas poco realistas de los pacientes sobre los beneficios y los daños de las intervenciones pueden influir en la toma de decisiones y pueden estar

contribuyendo a aumentar la aceptación de la intervención y costos de atención médica.²

Las expectativas de una persona están influenciadas por factores internos a ella y por factores externos. En relación a la primera categoría, los factores personales son aquellos aspectos inherentes a la personalidad de la persona, que condicionan su forma de interpretar el entorno, como por ejemplo: nivel de exigencia, gustos, actitud. El segundo de los factores internos es la experiencia de la persona; en relación a ésta, las expectativas se verán incrementadas o reducidas. Ello lleva a determinar que el concepto de expectativa no se caracteriza solamente por aspectos subjetivos, sino que es moldeable a lo largo del tiempo.⁵²

Las expectativas ideales fueron definidas por Miller como “el nivel deseado sobre el desempeño de un servicio”. Una diferencia esencial entre este tipo de expectativa de punto ideal y las expectativas de comparación (normativas, justas y predictivas), es que estas últimas requieren que la evaluación sea factible para un servicio específico, mientras que las expectativas referidas al punto ideal pueden referirse a una situación hipotética y a un nivel que puede ser alcanzable o no por la persona que lo brinda.⁵³

Se ha visto que el número de expectativas que los pacientes declaran varía en función de algunas características sociodemográficas. El tipo de expectativa es diferente dependiendo de ciertas características del paciente. Así como Ruiz M. encontró en su estudio refiere que los pacientes más jóvenes, al igual que los que tienen mayor nivel educativo o con mayores ingresos económicos, antepusieron expectativas más genéricas, como obtener la información y el consejo adecuados

o tener tiempo suficiente en la consulta, lo cual es congruente con el deseo predominante en este tipo de pacientes de participar más en las consultas y en la toma de decisiones.⁵³

En este sentido, llama la atención que una mayoría de pacientes declare preferir que las decisiones en la consulta se tomen de forma compartida, y son los más jóvenes y de mayor nivel educativo los que desean una participación más activa, como lo menciona Bell R et al en su estudio realizado en California y Sacramento.

54

En los resultados del estudio de Ruiz y cols. se observó que el paciente mayor y de menor nivel socioeconómico parece buscar que le den más seguridad, algo que en nuestro medio, parece conseguirse con exploraciones y con derivaciones a otros especialistas.⁵³ Sin embargo, el presente estudio no tiene en cuenta la influencia de la personalidad del paciente en los resultados, lo cual representa un factor de confusión a tener en cuenta (por ejemplo, los pacientes que tienden a ser optimistas suelen también catalogar mejor tanto su salud como su comunicación con su médico tratante).

La expectativa, como uno de los factores psicológicos importantes, se encuentra a menudo influyendo en la evaluación de la calidad del tratamiento así como en la satisfacción final del paciente. Esto es aún más relevante en tratamientos a largo plazo donde la estética es un componente significativo del resultado del tratamiento.⁵⁵

La brecha entre las expectativas y la realidad posiblemente puede influir en la cooperación en el tratamiento.⁵⁶ Por otra parte, las expectativas no cumplidas

podrían contribuir a la insatisfacción, que es más probable que conduzca a un mal compliance.⁵⁷

Estudios previos han revelado que las expectativas de padres y de los pacientes acerca de los tratamientos de ortodoncia están inclinadas a la obtención de una mejor apariencia facial o apariencia dental, salud dental y función. Las mejoras en la competitividad social, el atractivo y la confianza también se perciben como beneficio de un tratamiento de ortodoncia.⁵⁶

Un punto importante que se destaca en el estudio de cohorte de Zhang, es la disminución gradual de las expectativas del paciente durante las diferentes etapas de tratamiento y los pacientes casi siempre sobreestiman los impactos en la calidad de vida debido al uso de aparatos de ortodoncia.^{56,57} Cuando el profesional entienda lo que los pacientes esperan en las diferentes etapas del tratamiento, él o ella podrá saber qué aspectos modificar y mejorar para reducir la insatisfacción final del paciente.⁵⁷

Es esencial para un ortodoncista entender las expectativas y motivaciones no sólo de los pacientes sino también de las personas de su entorno, ya que estos factores pueden afectar a la cooperación y la satisfacción con el tratamiento.⁵⁸

Henzell *et al.*⁵⁹ sugieren que una mejor comprensión del rol de los medios de comunicación social en los factores de motivación, expectativas y experiencias de los pacientes de ortodoncia, podría ser útil para las mejoras en la práctica clínica del tratamiento de ortodoncia.

IV. OBJETIVO

IV.1. Objetivo General

Conocer las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión Clase III durante el proceso del tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental Cayetano Heredia en el año 2016.

IV.2. Objetivos Específicos

1. Analizar y explorar las percepciones sobre la normalidad dentofacial de los pacientes con maloclusión clase III que se están realizando tratamiento ortodóntico.
2. Analizar y explorar las percepciones de los pacientes con maloclusión clase III respecto al tratamiento ortodóntico.
3. Analizar y explorar las expectativas de los pacientes con maloclusión clase III que se están realizando el tratamiento ortodóntico.
4. Conocer las razones por las cuales los pacientes con maloclusión clase III inician el tratamiento ortodóntico.

V. Materiales y Métodos

V.1. Diseño del estudio

La metodología de la investigación es cualitativa de tipo método fenomenológico y análisis de contenidos.

V.2. Población de estudio

La investigación se realizó en la Clínica Dental Cayetano Heredia, en las sedes de Salaverry y San Martín de Porres, en la ciudad de Lima.

En este estudio se recopiló 13 entrevistas a profundidad realizadas a pacientes con maloclusión clase III (6 hombres y 7 mujeres). Las entrevistas se llevaron a cabo hasta que la información brindada por el paciente ya no contenga información nueva en relación a las entrevistas anteriores. Este momento, cuando ya no emerge una nueva información se denomina punto de saturación.

V.3. Muestra

Para la muestra, se escogió a pacientes con maloclusión clase III con un periodo mayor de 12 meses de tratamiento ortodóntico, varones y mujeres entre las edades de 18 a 35 años, con este tipo de muestreo se busca conocer y explorar, a un grupo con características similares. Es importante señalar que el procedimiento de muestreo es intencional y no probabilístico, no pretenderá brindar información representativa de una población general, por el contrario, busca un entendimiento de un fenómeno. En ese sentido, el tamaño de la muestra se encuentra vinculado a la información que brindan los participantes.

La muestra estuvo constituida por el número de entrevistas a profundidad hasta que se llegó al punto de saturación en los dos grupos que se mencionan a continuación (Anexo 1):

- 6 pacientes de 18 a 35 años con maloclusión clase III compensatorio con tratamiento ortodóntico.
- 7 pacientes de 18 a 35 años con maloclusión clase III quirúrgico con tratamiento ortodóntico

V.4. Criterios de selección

V.4.1 Criterios de inclusión

1. Pacientes con maloclusión clase III con un año de tratamiento ortodóntico como mínimo, de edades entre 18 a 35 años.
2. Pacientes con maloclusión clase III con tratamiento ortodóntico que se atiendan en la Clínica Dental Cayetano Heredia.
3. Pacientes que acepten ser parte del estudio mediante el consentimiento informado.

V.4.2 Criterios de exclusión

1. Pacientes con menos de un año de tratamiento ortodóntico u ortognático.
2. Pacientes que hayan recibido previamente tratamiento ortodóntico u ortognático.
3. Pacientes con anomalías craneofaciales congénitas o defectos adquiridos.

4. Pacientes diagnosticados con trastornos psiquiátricos.

V.5. Técnicas y Procedimientos

V.5.1 Técnicas de Recolección de datos

Se empleó una entrevista semi-estructurada a profundidad (Anexo 2). Una entrevista de carácter holístico que permitió acceder a la información personal del paciente con el objeto de explorar las percepciones, experiencias y expectativas que pudieron haber adquirido los entrevistados durante el tratamiento de ortodoncia.

La investigadora principal fue capacitada por una antropóloga con experiencia de más de 20 años en estudios cualitativos, con la finalidad de establecer las pautas de las entrevistas a profundidad (Anexo 3).

Para la presente investigación, se realizó la prueba piloto con 4 pacientes; que consistió en una entrevista semi-estructurada (Anexo 2). Se grabaron las entrevistas realizadas a los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico, que duraron un máximo de 1 hora.

V.5.2. Procedimientos en la recolección de datos

Previamente se envió solicitud al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación; también se solicitó permiso al coordinador del área de ortodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia (Anexo 4).

Se solicitó un aula para realizar las entrevistas y se seleccionaron a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y se les invitó a participar en la investigación, entregándoles un consentimiento informado.

Se asistió a la clínica dental Cayetano Heredia donde se realizó dos entrevistas por día en un aula adecuada, que sea ventilada e iluminada. Se le explicó al participante sobre los objetivos de la investigación, así como en qué consiste su colaboración y lo valioso que es para los profesionales conocer sus percepciones y expectativas del tratamiento ortodóntico. Se requirió la aprobación de los participantes, mediante un consentimiento informado, para que las entrevistas sean grabadas y posteriormente fue transcrita y analizada (Anexo 5).

Las entrevistas a profundidad se dieron en 2 grupos y estuvieron conformados de la siguiente manera (Anexo 1):

Primer grupo: pacientes con maloclusión clase III compensatorio con tratamiento ortodóntico.

Segundo grupo: pacientes con maloclusión clase III quirúrgico con tratamiento ortodóntico.

Las entrevistas se llevaron a cabo en la Clínica Dental Cayetano Heredia, en donde se captaron a los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento.

El procedimiento a seguir se realizó de la siguiente manera:

Primero.- Se estructuró y validó la guía de la entrevista semiestructurada (Anexo 2), con las preguntas que sirvieron de instrumento para obtener los relatos y

opiniones de los pacientes con maloclusión clase III en tratamiento ortodóntico, en base a un cuadro de objetivos y categorías (Anexo 7).

Segundo.- Los datos obtenidos de las grabaciones se transcribieron en el programa Microsoft Word 2010, con letra times New Roman número 12. Posteriormente, los datos se codificaron mediante el software Atlas/Ti versión 6.2.

Tercero.- Se analizó la información a partir de los datos obtenidos, para asegurar que la información no sea influenciada por las opiniones pre existentes del investigador.

V.6. Plan de análisis

Se transcribió textualmente cada entrevista y se analizó la información cualitativa con la ayuda del software Atlas/Ti versión 6.2, estableciendo primero categorías abiertas, luego empíricas y finalmente, analíticas.

V.7. Consideraciones Éticas

El proyecto de esta investigación se presentó al Comité Institucional de Ética de la UPCH (CIE - UPCH), junto con el formato de consentimiento informado voluntario para su aprobación. (Anexo 6).

VI. Resultados

La recolección y análisis de datos continuó hasta llegar al punto de saturación en la entrevista N° 13.

Se exploró el concepto de percepción de la normalidad dentofacial, percepción sobre el tratamiento ortodóntico, expectativas sobre la apariencia facial y la motivación para realizarse el tratamiento. En cada tema principal surgieron subtemas, que proporcionaron información detallada sobre las opiniones de los pacientes. Fueron las siguientes:

1.- PERCEPCIONES SOBRE LA NORMALIDAD DENTOFACIAL

1.1.- Percepciones de normalidad dentofacial.

1.2.-Experiencias del tratamiento ortodóntico.

2.- PERCEPCIONES SOBRE EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

2.1.-Experiencias en la odontología con maloclusión

2.2.-Experiencia en el uso de brackets

3.- MOTIVACIONES PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

3.1.-Motivación interna.

3.1.1.-Antecedentes

- Motivación del paciente para realizar el tratamiento.

- Experiencia durante el tratamiento.

3.1.2.- Satisfacción personal y mejoramiento de sus relaciones.

- Autoestima

- Satisfacción personal

3.2.- Motivación externa.

3.2.1.- Influencia de la aceptación social.

3.2.2.- Motivación externa para iniciar el tratamiento

3.2.3.- Beneficios en la salud bucal

HALLAZGOS:

1.-PERCEPCIONES SOBRE LA NORMALIDAD DENTOFACIAL.

1.1 Percepciones de normalidad dentofacial.

1.1.1 Percepción de normalidad y anormalidad dentofacial.

Todos los entrevistados expresaron un descontento y preocupación de la situación actual en la que se encuentran sus dientes y tuvieron la percepción de que la apariencia de los dientes es un aspecto importante para su desarrollo personal, porque es lo primero en lo que una persona se fija.

Queee mis dientes... están chuecos, desalineados, fuera de lugar y también tenía caries (Paciente 7)

Por la mala posición de los dientes pues, mis dientes eran muy chuecos, bastante, en mi caso era más notorio. (Paciente 8)

La evidencia de verse en las fotos o en el espejo con dientes desalineados o prominentes les es desagradable, la apariencia física que refleja su rostro es discordante para ellos. Tener una bonita sonrisa supone el mejoramiento de su vida.

Primero fueron las fotos, en mis fotos era más evidente que mis dientes eran prominentes, y a parte que se notaba más el mentón desviado. (Paciente 2)

Por más de que no me importa mucho mis dientes, veía las fotos que mis dientes no estaban agradables, y noo me gustaba. (Paciente 13)

Una de las expresiones más importantes de nuestro rostro está en la sonrisa y cada entrevistado denota la necesidad de poseer una bella sonrisa que refleje su yo interno, sus emociones y sus sentimientos hacia quienes lo rodean. Corrobora el estudio de **Ong**⁶⁰ encontró que el desarrollo de la personalidad y la interacción social son significativamente afectados por la estética facial tanto en hombres y mujeres. En la interacción social, la atención suele ser dirigido hacia la boca y los ojos de la persona, lo que sugiere que la sonrisa es una característica importante en la apariencia facial.

Stanford y Durham⁶¹ en sus estudios encontraron que la población general de los Estados Unidos tenía la idea de que la normalidad dentofacial en la apariencia es esperada con cierto grado de uniformidad; incluso que pudiera tener ligeras irregularidades. Un defecto evidentemente visible conduciría a sentirse "anormales" o vistos así por otras personas, y esto sería negativo para su autoestima, interfiriendo con el bienestar general del individuo. Ello afectaría la estética dentofacial y su función. **Proffit y White**³⁴ encontraron que a mayor gravedad de la maloclusión aumenta la percepción sobre su apariencia, debiéndose prestar especial atención a los factores que influyen en esta gravedad, como la irregularidad del maxilar, la mandíbula y/o la ausencia de piezas dentales. Los resultados de estos autores coinciden con los hallazgos del presente estudio, ya que, los entrevistados manifestaron que al tener unos dientes alineados

tendrían una bonita sonrisa, mejoraría su vida, se sentirían a gusto y ayudaría en su autoestima. Así también puede ser que exista de alguna manera la influencia de los medios de comunicación, porque la publicidad podría estar influenciando en la estética dental que deberían tener las personas.

La sonrisa creo que es importante porque es algo con lo que uno también se expresa todo lo que uno siente. Si uno está contento o triste, si una sonrisa es bonita, es agradable, como que te da más simpatía, se ve mejor y uno se siente mejor (Paciente 4)

Es importante la sonrisa y es una de las formas con las que uno interrelaciona con las demás personas a través de la sonrisa... (Paciente 3)

1.1.2 Percepción de la armonía de la sonrisa

Como se explicó, los entrevistados le dan un valor a la sonrisa porque se trata de una forma de expresión, que expresan estados de ánimo, y emociones hacia las demás personas con las cuales se interrelacionan. La sonrisa constituye un componente esencial para la persona. Los autores como **Newton et al.**⁶² coinciden que la cara está conformada por la boca, que es el centro de atracción, donde la sonrisa que juega un papel importante en la apariencia y expresión facial.

Es importante la sonrisa y es una de las formas con las que uno interrelaciona con las demás personas a través de la sonrisa...A través de la sonrisa se dice mucho de cómo me siento, como te dije si estoy alegre o si estoy triste(Paciente 3)

Es una característica de una persona, es un determinante más de una persona si esta alegre o esta triste... que es lo que siente nooo, en ese momento y también es lo primero que se ve. (Paciente 4)

Los entrevistados manifiestan que la sonrisa representa a cada persona que identifica su peculiaridad, razón por la que se esfuerzan a que sea agradable, de acuerdo a los modelos estéticos de nuestra cultura. La sonrisa es algo esencial que expresa mejor la apariencia física, la expresión del alma.

Hmm... Sí, creo que es importante porque es algo con lo que uno también se expresa todo lo que uno siente. Si uno está contento o si una sonrisa es bonita, es agradable, como que te da más simpatía, se ve mejor y uno se siente mejor... no. (Paciente 10)

Siiii, es una expresión única de cada persona, es como etiquetarlo, tú conoces a alguien y si tiene una bonita sonrisa se ve amable no...y eso es bonito no. Es la presencia.... presencia de la persona... algo único. (Paciente 6)

Los entrevistados manifiestan que les gustaría que sus dientes tuvieran las siguientes características: 1) Que estén alineados de forma armoniosa, 2) Que sean blancos, 3) Que no haya espacios entre diente y diente y 4) Uno de los puntos que resaltan más es que no presenten una mordida invertida; es decir que tengan la posibilidad de morder bien; de esa manera piensan que su sonrisa y su mordida sería perfecta.

Según **Proffit y White**³⁴ encontró que las características que influyen para tener una sonrisa ideal son: la longitud, la inclinación de los incisivos superiores, el ancho del arco, la curvatura del labio inferior y el ángulo del plano oclusal.

Una sonrisa con unos dientes limpios, bonitos y rectos. Los dientes perfectos para mí es, es una mordida normal... basándome en mi caso no? que mi mordida es invertida. (Paciente 8)

Tenerlos así bien parejitos, bien derechitos, ósea lo normal es tener esta parte delante de esta, ósea el mío es como una risa invertida. (Paciente 9)

De esta manera ellos manifiestan que recibir el tratamiento les permitirá solucionar los diferentes problemas dentales y por ende, les brindará más seguridad y confianza en sí mismos. En el estudio de **Stjepan et al.**⁶³ así como nuestros hallazgos demuestran que la maloclusión tiene mayor impacto sobre el bienestar emocional que sobre la función o los contactos sociales.

Al recibir el tratamiento me hace sentir más segura. Porque antes de usar brackets yo no sonreía para nada, hasta me tapaba la boca a veces y en las fotos grupales o cuando nos tomaban trataba de no mostrar los dientes.

(Paciente 8)

Me hace sentir creo que yo más segura. Porque antes de usar brackets yo no sonreía para nada, hasta me tapaba la boca a veces y en las fotos grupales ó cuando nos tomaban trataba de no mostrar los dientes por vergüenza.

(Paciente 11)

1.1.3 Percepción sobre la estética facial.

Desde principios del siglo XX, **Case**⁶⁴ trató de establecer las características responsables de un rostro bello o perfecto:

- Mentón prominente con surco mentolabial leve.
- Labio inferior ligeramente posterior al labio superior.
- Labio superior en equilibrio con la mejilla, prominencia malar y nariz.
- Competencia del sello labial.

Sin embargo, este concepto de belleza está experimentando un cambio constante.

En el presente estudio los entrevistados, tienen parámetros de belleza facial que significa tener la sonrisa agradable, y los dientes alineados; así mismo comprende proporciones simétricas, armoniosas y que en conjunto todo se vea proporcionado y simétrico.

Según **Braga et al.**⁶⁵ la estética puede definirse como una apreciación de la belleza o una combinación de cualidades que proporcionan un intenso placer a los

sentidos y las facultades intelectuales y morales. Esta apreciación de la belleza está influenciada por factores individuales, como el sexo, la raza y la educación, y por factores sociales, como el medio ambiente y, actualmente, cada vez más, la publicidad (los medios). Por lo tanto, varía según las diferentes poblaciones y períodos históricos.

*También hay una parte de la ciencia o las matemáticas que explica la belleza según sea las condiciones áureas del rostro, o sea que cumpla un cierto requisito, dientes rectos, sonrisa armoniosa (**Paciente 11**)*

*En mis términos belleza facial, unos dientes perfectos, yo lo entiendo así. (**Paciente 8**)*

De acuerdo al primer testimonio, podemos apreciar cómo los entrevistados interpretan la estética del rostro. Para ellos, esta consta de tener una proporción simétrica de un lado al otro, logrando un rostro armonioso. Muchos mencionan la necesidad de que exista simetría en el rostro e igualdad de proporciones; esto, como se muestra en los testimonios a continuación, hacía ver el rostro más agradable.

*Belleza es que todo se encuentre en su lugar, que esté simétrico, que sea visiblemente agradable. Hm... Que la mitad de la cara esté igual la otra parte, de un lado y del otro (**Paciente 4**)*

Simetría, ver simetría en ciertos rasgos de mi cara o en cada uno de los componentes de la cara. Que lo de una lado este igual al otro, que todo tenga una proporción, y que se vea bien y agradable. Ojos, nariz, sonrisa, que estén simétricos. (Paciente 3)

El rostro es un factor importante para la belleza facial, y debe tener las características dentro de los rangos de la “normalidad”: debe haber concordancia y simetrías de los rasgos faciales. Los pacientes refieren que la simetría es la proporción armoniosa del rostro que conlleva a características tales como una sonrisa proporcional, dientes bien alineados, logrando un rostro estéticamente agradable que es lo que anhelan. Por ejemplo, es interesante notar, cómo la entrevistada a continuación relaciona también la proporcionalidad del rostro con la limpieza. Ello muestra las expectativas que tienen en relación al tratamiento. **Brons**⁶⁶ y **Morris**⁶⁷ y sus estudios han intentado determinar las características faciales que explican una apariencia estética agradable o desagradable. La estética agradable está relacionada con la armonía y el equilibrio entre las partes que componen el perfil facial. Podría decirse que, en el perfil femenino, la forma del mentón y, en los hombres, la boca y los labios son fundamentales para evaluar estética.

Si, tener los rasgos faciales que sean agradables en ti, si tienes rostro muy grande, se te acomoda una nariz pequeña, una respigada. O sea, siente que

esto todo es proporcional a tu cara, que se vea limpio y ordenado. (Paciente 10)

En mis términos belleza facial, unos dientes perfectos, yo lo entiendo así; alineados, eee, mmm alineados, sin, del tamaño adecuado según mi rostro no, que más....como te dije que.... estén proporcionados, que se vean bien. una mordida correcta pues. Que esto no esté salido. (Paciente 8)

Para concluir este acápite se puede ver que existen dos argumentos principales en los entrevistados:

Del análisis de las respuestas se evidencia que los pacientes están motivados a realizar el tratamiento de ortodoncia por dos razones fundamentales: a) Su percepción estética, su apariencia física facial, dándole énfasis a la estética de su rostro en toda su expresión y b) Su percepción física; es decir la situación actual de sus dientes relacionada a los dientes desalineados, mala mordida y el dolor. Esto coincide con la forma como define **Andrews**⁶⁸ la armonía Orofacial mediante las siguientes características: a) balance facial y b) oclusiones optimas; las cuales en la actualidad son consideradas como “las nuevas metas de tratamiento”, que definen el correcto posicionamiento tridimensional de dientes y maxilares.

McGorry⁶⁹ confirma que el tratamiento ortodóntico tiene que ver con la estética, la oclusión y el bienestar psicológico; por tanto, influyen en la calidad de vida. Su

investigación ha encontrado que los pacientes tienen diferentes percepciones, tanto realistas, como no realistas del tratamiento ortodóntico.

1.2.-EXPERIENCIAS EN EL TRATAMIENTO ORTODONTICO

1.2.1 Experiencias del tratamiento

Una vez que los entrevistados han decidido someterse a tratamiento, manifiestan las diferentes molestias que ocasiona el proceso como el dolor, las ampollas y los movimientos de los dientes, sabiendo que este tiene esas características.

Es que como que los brackets tenían algo que raspaba al comienzo a mis labios, no se terminaban de acomodar o yo me mordía... no sé, pero me salían ampollitas. (Paciente 5)

No, hay veces, que hasta yo mismo siento que los dientes se mueven, siento un diente de acá que se mueve, cosas así, yo creo que así es no? pero si, hay un poco de dolor, un poco de fastidio. (Paciente 7)

Los entrevistados sienten dolor al inicio del tratamiento: no pueden comer, les incomodan los brackets que les hacen heridas en los carrillos. Aunque afirman que el dolor va disminuyendo con el pasar de los días y se sienten mejor.

De la misma manera lo explican **Brown et al.**⁷⁰ que plantearon que el dolor es un factor fisiológico y emocional, cuya intensidad puede variar con la edad, género,

estado emocional, antecedentes culturales y experiencia previa del dolor. Así como en los estudios de **Henzel et al.**⁵⁹ los pacientes refirieron los diferentes problemas que experimentaron con aparatos ortodónticos: dolor después de los ajustes, dificultades para comer, limpieza y lesiones causadas por los brackets. Lo que coincide con los hallazgos del presente estudio.

Ahora me duele como que menos los primeros meses si, las primeras semanas me dolía horrible y sentía mis dientes sueltos, me dolía al masticar, no podía comer. Era horrible. (Paciente 1)

Que es un tanto doloroso, después de los controles, pero que después... no, es como si tuvieras algo en la boca, pero es por mi bien y también veo que está avanzando mi tratamiento. (Paciente 6)

De acuerdo a **Otasevic et al.**⁷¹ su investigación muestra que el 90% de los pacientes de ortodoncia informó que su tratamiento fue doloroso y el 30% consideró interrumpir el tratamiento prematuramente porque el dolor que experimentaron. La comunicación con los pacientes sobre el dolor y el manejo del dolor debe ser parte de las interacciones paciente-ortodoncista.

1.2.2 Explicación que da el profesional sobre el tratamiento

De acuerdo a lo dicho **Stanford y Durham**⁶¹ afirma que, los factores que influyen en la conceptualización de los pacientes de la normalidad dentofacial, es

la explicación del profesional. Este puede desempeñar un papel para despejar las preocupaciones del paciente.

Los entrevistados manifiestan que los doctores sí les han explicado acerca del tratamiento que van a realizarse, el procedimiento a seguir y los resultados óptimos que obtendrían.

Claro, me lo explicó... me explicó todo lo que me iban a hacer, me dijo, bueno, si empiezas este tratamiento ... van a tener que operarte si o si, sí, porque si no te operan, este... va a quedar mal ó incluso peor, una cosa así, así me dijeron... tienes que hablar con tus padres... no? (Paciente 1)

Me explicaron de que al inicio puede ser de un año y medio o dos años, pero ya paso ese tiempo y sigo con los brackets y me dijeron que es por los avances de mis dientes y como va quedando. (Paciente 2)

A todos los entrevistados los doctores les han explicado sobre su maloclusión dentaria y los cambios que requiere. También expresan que en cada control se les toman fotos y se les enseñan los avances; lo cual para ellos es muy satisfactorio.

Como el Dr. me explicó es que la mordida normal es asiii.... que el maxilar superior está más adelante que el inferior y que lo mío era todo lo contrario. No al 100%, me han explicado cómo va ser, no me han dado mucha información. (Paciente 5)

*Pero sí me explicaba y a diario me explicaba todo lo que está haciendo, para mi está bien eso me gusta y he recomendado a todos mis amigos y compañeros hacerse atender acá. Me explico muy bien cuál era el procedimiento y me demostró en su computadora paso a paso lo que se iba hacer y esto que estoy viviendo (**Paciente 3**)*

*Si buena, la doctora que me tocó, es muy buena, me tomó fotos y después me explico en su laptop cómo se iba a llevar mi tratamiento. Cada vez que asisto a la cita me toman fotos, para poder ver los avances desde el inicio... y el doctor me dice como está yendo mi tratamiento y ¿Cómo me siento? siempre me pregunta. (**Paciente 6**)*

En el estudio de **Torres y Leon**⁷² se encontró que el 83.5% de pacientes manifestaron estar muy satisfechos, el 2.5% se mostró indiferente, el 0.5% refirió estar muy insatisfecho. Este alto porcentaje de pacientes satisfechos y muy satisfechos puede tener relación a la transmisión de información precisa y en un lenguaje fácil de entender que se les proporciona, obligación de todo profesional de salud. Puede estar relacionado también, a que la explicación del diagnóstico y plan de tratamiento se realizó con diapositivas, modelos de estudio, fotografías clínicas, ayudando al paciente a entender de manera sencilla.

1.2.3 Búsqueda de información

Todos los entrevistados de una u otra forma han buscado e investigado sobre la cirugía ortognática, sea por amistades, testimonios o por internet; para enterarse acerca de su tratamiento, ya que querían saber más de otras fuentes y entender mejor en qué consiste el procedimiento para decidirse a realizarse la cirugía. Esta información les hacía sentir mejor, porque les daba confianza escuchar y ver los cambios que el tratamiento podría producir. Al escuchar esas experiencias, ya les quedaba más claro cómo sería su propio tratamiento.

Así mismo lo que afirma **Scolozzi**⁷³ es similar a lo que los entrevistados del presente estudio han dicho, es decir, que confían en los profesionales y quedan satisfechos con la información que les proporciona el ortodoncista y el cirujano maxilofacial acerca de su tratamiento y sobre los posibles efectos secundarios y complicaciones en caso de cirugías. Sin embargo, un deseo común, poder conversar con un paciente que ya se había sometido a un tratamiento similar, afirman que esto los habría preparado mejor para lo que iba a venir. Escuchar las experiencias de alguien que hubiera pasado por lo mismo se considera más útil que el simple hecho de recibir una lista de posibles complicaciones por el profesional de la salud. Además, los participantes se sienten más confiados al hacer preguntas y discutiendo experiencias personales con un compañero que está más familiarizado con el proceso, es otro medio de información proveniente de alguien que no está en el campo médico.

Ah, sí, mi amiga me comentó, que a una amiga que también tenía mordida invertida, le hicieron la cirugía, y le dijeron que es todo un proceso, que

tienes que faltar a la universidad, porque te dan un descanso, porque no es algo de qué... (Paciente 5)

Porque me comentó una amiga que se había hecho la operación, y ella dice que es muy larga la recuperación. Bueno también por lo que me comento una amiga que su hermana se había realizado esa cirugía y me dijo que estuvo así casi un año, con dolor con hinchazón... (Paciente 2)

Según McNair *et al.*⁷⁴ que coincide con lo encontrado en este estudio refiere que hay una variedad de diferentes métodos disponibles para transmitir información a los pacientes sobre el tratamiento de ortodoncia. Algunos participantes pueden ver un video informativo, mientras que a otros se les puede mostrar fotografías o se les da folletos para que lo lleven a casa con ellos y se sigan informando del tema. Por otro lado, en cuanto a los comentarios por otros pacientes con respecto a la información sobre dolor y úlceras, los participantes concluyeron que esta información, si bien es cierto podría ser útil, también podría ser poco confiable y que sería ser mejor para los pacientes sacar sus propias conclusiones acerca del tratamiento.

Bueno, estuve preguntando y viendo en internet también, claro que en internet hay muchos casos, que algunos son graves por así decirlo, que ya necesitan de otras cosas más, pero al final queda bonito. (Paciente 4)

También vi por YouTube, como que habían, vi, que a una chica que tenía lo mismo la operaron y le pusieron así como un casco creo y también tenía una amiga en la academia donde yo fui, pero a mí me dijeron... si te hubieras hecho antes. (Paciente 9)

También busque en internet información, se veía muchos casos en YouTube, No, mi papá es profesor en la Cayetano y mi hermana estudió acá y mi hermana menor también, ya se ha hecho el tratamiento tiempo atrás, por eso vine de frente para acá. (Paciente 3)

1.2.4 Explicación del procedimiento post operatorio.

A los entrevistados también se les ha explicado sobre las dificultades del proceso post operatorio, las consecuencias como el dolor, la hinchazón de la cara, no poder comer, y la necesidad de alimentarse solo con líquidos las primeras semanas.

Mi papá es médico y él me ha dicho que no podré comer bien, por lo menos un mes, no me dijo tanto que era dolorosa pero.... o sea la dificultad de comer va ser por una semana o si no va ser un poco más larga. Bueno también por lo que me comentó una amiga que su hermana se había realizado esa cirugía y me dijo que estuvo así casi un año, con dolor con hinchazón... (Paciente 2).

Si... Dificultades para comer, dice que no voy a poder comer...y voy a estar con dieta suave o líquida las primeras semanas, también que voy a tener dificultades al comunicarme. Pero eso solo será al inicio. (Paciente 4)

Solamente creo que era tomar y comer puro líquidos y son como tres meses con una liga alrededor de la boca. Creo que debes de subir de peso antes de la operación. (Paciente 6)

Por otro lado, los entrevistados también muestran interés en buscar más información por internet, sobre sus procedimientos y sus dificultades en el tratamiento, porque sienten la necesidad de conocer más sobre su tratamiento y sentir mayor seguridad sobre los procedimientos y dificultades. Otra fuente de información son las personas que han pasado por el mismo proceso. Los pacientes se sienten más cómodos con la información y experiencia de otros. Aunque también son conscientes de que el tratamiento es para su bien.

Yo busqué, yo para la primera operación investigué bastante, busque en YouTube para ver cómo era y me asuste un poco, porque vi que era doloroso. Esta operación sí va ser dolorosa, porque no voy a poder comer y nada por el estilo, pero es por mi bien y obviamente tengo que hacerlo. (Paciente 7)

Me dijo un amigo que era difícil el hecho del post tratamiento del post operatorio, me comentó que era difícil que no había podido comer, que le había dado calambres y adormecimiento, no mucho, hinchazón... Osea, de

hecho me da como temor que mi cara va estar hinchada y todo eso pero siento que es algo que tengo que hacer para mejorar. (Paciente 10)

Bueno, me dijeron que se me va hinchar la cara, que se tiene que estar en reposo como 15 días a un mes, eso es lo que me preocupa (risas), que no se puede comer, no se puede hacer ejercicio. (Paciente 13)

Los entrevistados observan los videos de YouTube los cambios faciales positivos y negativos de pacientes que ya recibieron el tratamiento. También observan los procedimientos y complicaciones del tratamiento. Ello coincide con el hallazgo de **Jorgensen**⁷⁵ quien afirma que “una de las herramientas, el YouTube es el mejor medio de comunicación social para la práctica ortodóntica.” Así mismo, **Greene**⁷⁶ encontró que el número de pacientes que buscan información en internet sobre las condiciones médicas o tratamientos está aumentando cada vez más. Los pacientes hasta están interactuando en la actualidad con otros usuarios de internet para proporcionar y recibir apoyo y compartir información.

1.2.4 Tiempo de tratamiento ortodóntico.

Los entrevistados saben que el tratamiento durará más o menos 2 años; dependiendo de la reacción que tengan sus dientes y cómo se van alineando. Pero siempre confían que sus resultados serán óptimos.

Me explicaron de que al inicio puede ser de un año y medio o dos años, pero ya pasó ese tiempo y sigo con los brackets y me dijeron que es por los avances de mis dientes y como va quedando. (Paciente 2)

Creo que es aproximado de 2 años aproximadamente, pero eso es variable de cómo va a reaccionar mis dientes, eso me dijo el doctor. (Paciente 3)

1.2.5.-Expectativas sobre el cambio estético.

Como ya se analizó en capítulos anteriores, los entrevistados manifiestan que uno de los motivos principales para realizarse el tratamiento es tener una mejora en su estética, y están entusiasmados por conseguir un rostro y sonrisa armoniosa.

Que la sonrisa sea mucho más armónica para el resto. Ósea espero estar cerca de eso a lo que se dice cuando ves a alguien y dices ¡qué bonita sonrisa! Ósea no pretendo que sea la perfecta pero que esté un poco cercano a eso. (Paciente 11)

Creo que sí va a mejorar. Voy a tener una mejor sonrisa, voy a estar más confiado, voy a sentirme seguro para hablar. (Paciente 12)

Este cambio me va ayudar en el trabajo, porque siempre se necesita estar hablando y sonriendo con las personas. (Paciente 4)

En el trabajo va a haber una mejor imagen, yo soy profesora de niños de inicial, eee más que nada el trato es con niños y padres de familia, entonces sí, el cambio va ser en mi imagen. (Paciente 8)

También los entrevistados manifiestan que otra de sus motivaciones es que este cambio físico mejorará su vida en otros aspectos como en el trabajo, podrán tener un mejor desempeño laboral.

Creo que se va ver mejor físicamente, que es lo principal, el rostro se me ve mejor, más alegre, con una sonrisa más bonita mmm... mis dientes no tan salidos, más simétrica mi sonrisa, mis dientes más blancos.... Que todo quede bonito. Todo se me verá mejor, mi cara más simétrica, la sonrisa más bonita, mis dientes ya no van a estar salidos y después planeaba hacerme un blanqueamiento. Mucho mejor, definitivamente ya estoy viendo resultados, espero que tal vez se disimule más mi mentón, que se vea mucho mejor a lo que se veía antes. (Paciente 2)

Es que al final todos quedaban con la cara mmm... bonita mmm el maxilar inferior más atrás, un poco menos de mentón, creo que más todo va estar más simétrico. (Paciente 4)

Yo creo que va cambiar bastante porque he visto imágenes de cómo es la operación de la quijada y cuando veo una foto antigua y una nueva, no

parecen la misma persona, parecen diferentes. Creo que la quijada cambia mucho la vida de una persona. (Paciente 7)

Los entrevistados manifiestan que desean verse como debieron ser siempre. Es decir, los rasgos faciales proporcionados, en especial un mentón disminuido, una mordida correcta, alineada y que no le cause incomodidades al masticar, y lo más importante una sonrisa hermosa.

Ryan *et al.*³ en su estudio cualitativo observan que las expectativas podrían considerarse funcionales a la apariencia. La gente quería que sus dientes estuvieran rectos, su mandíbula en buena posición, tamaño normal, simétrica, y la mordida correcta. En nuestro estudio también encontramos que están motivados por mejorar su apariencia y poder morder bien.

De toda la cara, bueno será pues esteee (silencio). A nivel facial, que se verá mejor la cara ya que no se va ver como ahora el mentón algo salido, se verá mejor no? supongo, de todas maneras la cirugía va hacer cambiar mi cara. Va a quedar correctamente como debería haber sido siempre. Va a quedar bonito, que va a quedar bien, sí. Mi expectativa es en general que va quedar bonito (Paciente 8)

Tener los resultados que yo espero, tener la mordida alineada, correcta, y los dolores. Bueno, específicamente, espero que tenga una mordida normal, que ya no este invertida, que se vayan a alinear, que estéticamente se vea agradable, (Paciente 10)

Esto definitivamente va a estar mucho más pequeño espero mucho más simétrico, el rostro porque está para un costado el hueso entonces espero de que lo pongan derecho también y después con la parte de los dientes que esté también simétrico con la parte de acá, que estén derechos todos y que la sonrisa sea mucho más armónica para el resto. (Paciente 11)

Según Lee⁷⁷ la simetría es una preocupación importante en la estética facial. La asimetría facial es el resultado del crecimiento desequilibrado de las estructuras maxilofaciales y sobre todo ocurre una desviación mandibular hacia los lados derecho o izquierdo. La asimetría mandibular no consiste sólo en la diferencia de tamaño del cuerpo o rama entre el lado izquierdo y derecho de la mandíbula, sino también tiene que ver con las diferencias morfológicas y posición - articulaciones temporomandibulares (ATM). En el estudio mencionan el deseo de que su mandíbula retroceda, y así se van a ver mejor.

En este acápite se puede concluir:

Que los pacientes entrevistados muestran interés en realizarse el tratamiento ortodóntico con: a) La explicación de los doctores, b) Los testimonios de las experiencias de las personas que ya pasaron por el mismo proceso de tratamiento y

c) Otras fuentes como el internet para conseguir mayor información con las cuales llegan a tener un buen conocimiento sobre el proceso de tratamiento y sus

dificultades. Así mismo son conscientes del tiempo de duración que implica en tratamiento.

2.-PERCEPCIONES SOBRE TRATAMIENTO ORTODONTICO.

2.1.-Experiencia odontológica de pacientes con maloclusión.

2.1.1 Antecedentes al tratamiento.

Los entrevistados refieren que para realizarse el tratamiento ortodóntico – quirúrgico, se les solicita varios exámenes clínicos como: radiografías, fotografías, modelos de estudio, para ser estudiados y así decidir el mejor tratamiento para cada paciente. Esta parte inicial del tratamiento afirma que les toma mucho tiempo y dinero. Los costos elevados del tratamiento influyen en la decisión de los pacientes de poder realizarlo.

Fuimos a la clínica me tomaron varios exámenes se demoró mucho...mmm porque mi mama no quería que me operen y lo hablaron en casa con mi papá, y también hablaron sobre los costos que eran muy altos y que no lo podían pagar en esos momentos. (Paciente 2)

Hace muchos años yo vine a la clínica, hará pues 20 años cuando yo tenía 15 años estaba en el colegio, y vinimos con mi mamá me hicieron todos los exámenes previos al tratamiento, pero el costo era muy alto y es por eso que

mi mamá no lo pudo pagar entonces decidimos no llevar el tratamiento.

(Paciente 8)

De acuerdo a lo dicho por **Stenvik et al.**⁷⁸ la decisión sobre el tratamiento ortodóntico puede estar influenciada no sólo por los factores relacionados con el paciente, sino también por los factores del mismo paciente como la apreciación de la necesidad de tratamiento, el costo del tratamiento y la prioridad del mismo.⁷⁸ Corroborando esto, en el presente estudio se encontró que los pacientes refirieron que la estética es un factor de motivación importante para los adolescentes sometidos a tratamiento de ortodoncia; no obstante los principales factores que implican que los pacientes busquen tratamiento ortodóntico son las consideraciones estéticas y funcionales; y las principales barreras son las económicas y lo extenso del tratamiento.

2.1.2 Complicaciones en el tratamiento

Los entrevistados expresan principalmente el temor al dolor que les puede ocasionar el emplear brackets; el miedo a que les produzca heridas en la boca, a que los brackets se despeguen y que esto perjudique su tratamiento; así como que la comida se quede entre los brackets y esto les produzca caries. Sin embargo, la necesidad de cambiar su estética es más fuerte y finalmente deciden realizarlo.

Me da miedo que se despegue los brackets, por eso la comida tengo que partirla en pedazos pequeños porque ya no tengo la misma fuerza al morder y si hago mucha fuerza me duele en especial después de mis ajustes. (Paciente 2)

Es un proceso doloroso, y si... mmm si pues cada vez, creo que por eso en parte tengo miedo que cuando vengo, todo el día me duele la cabeza y eso influye en mi trabajo. (Paciente 5)

Se siente un dolor, en cada control, porque cambiaban los fierros, la lengua como que se te quedaba con heridas y al inicio utilizas aparatos dentro de la boca que molesta la lengua. (Paciente 3)

Según **Bernhardt et al.**⁷⁹ demostraron que el dolor que se siente durante el tratamiento ortodóncico es mayor que el posterior a una extracción. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio mostraron que los pacientes referían dolor sólo en el momento del ajuste pero no era significativo, el cual manejaban adecuadamente y les permitiría avanzar con el tratamiento sin problemas, ya que los días posteriores este iba cediendo. Por lo tanto, no fue un obstáculo para seguir el tratamiento. Así mismo, **Vijaylaxmi**⁸⁰ manifiesta que el dolor e incomodidad del paciente son comunes durante el tratamiento de ortodoncia. La principal causa de dolor durante este procedimiento es la aplicación de las fuerzas para inducir el movimiento del diente, la colocación de los separadores al inicio del tratamiento, durante despegado del bracket; después de cada ajuste de brackets, sin embargo el dolor durante el tratamiento generalmente se clasifica como de duración leve y

corta. Los entrevistados coinciden con los estudios encontrados, manifestando que sienten dolor leve después de cada ajuste.

2.1.3 Conocimiento sobre citas y controles.

Se ha demostrado en un estudio de **McNair et al.**⁷⁴ que las cuestiones de importancia para pacientes jóvenes sometidos a tratamiento de ortodoncia incluyen el entorno en el que se trabaja, la forma en que el clínico se comunica con ellos (incluso si reciben la opción para que un familiar los acompañe a la cita y el horario de las citas). Los pacientes entrevistados también discutieron la información sobre el tratamiento que recibieron de sus amigos y familiares. En relación a las citas y controles los entrevistados manifiestan estar satisfechos con las explicaciones que el profesional les ha brindado, el tiempo que se deben controlar, y sobretodo el avance del tratamiento.

El doctor me explica bastante las cosas que hace en cada cita y eso me gusta, porque siento que estoy avanzado y que todo está yendo bien. Al inició fue un poco complicado, porque yo viajaba bastante y teníamos cita una vez al mes y eso hizo que se demore un poco más el tratamiento. (Paciente 3)

Me explicó el doctor, que va depender de cómo mis dientes reaccionen al tratamiento y también que es importante las citas. (Paciente 6)

Oliveira⁸¹ informa que el 35,5% de los pacientes adultos dijeron que la elección de recibir un tratamiento de ortodoncia fue en base a la sugerencia de su dentista

general. En el presente estudio la mayoría de los pacientes entrevistados refirió que por decisión propia decidieron optar por el tratamiento ortodóntico porque no se sentían satisfechos con su apariencia, y que al acudir a la consulta el dentista le informa la necesidad de usar brackets.

También manifiestan que continúan con el tratamiento a pesar de lo largo del tiempo y las incomodidades que este les ocasiona, porque están entusiasmados por los cambios estéticos que el tratamiento ofrece.

Ahora último he estado viniendo cada vez más seguido, ya no cada mes sino cada 3 semanas, 2 semanas una cosa así, para que me vean, para que puedan avanzar y para dejarme yo ahora con todo esto así no y ahora ni bien llegue este a los 2 días tengo mi cita ya. (Paciente 1)

Siempre trato de venir porque sé que si no vengo, se va atrasar más...y no me es fácil venir hasta acá, porque vivo lejos, es lejos de mi casa y es lejos de mi trabajo y todo ese tráfico (Paciente 5)

2.1.4 Conocimiento sobre maloclusión.

Todos los entrevistados manifiestan una idea general sobre la maloclusión y la importancia de una mordida correcta.

Me parece que es cuando el maxilar inferior y superior no encaja como debe de ser, eso me parece no estoy tan seguro. (Paciente 11)

Como un este... como tener como que la mandíbula dispareja, como una malformación en la mandíbula. (Paciente 9)

Comprenden que la maloclusión, es una asimetría entre los maxilares, porque uno está más adelante que el otro y eso no corresponde a una dentadura pareja; ya que lo normal sería que los maxilares tuvieran un tamaño y proporción adecuado.

Una mordida normal, una mordida correcta como debe de ser pues no? para poder masticar, que haya una especie de engranaje... que se junten los dientes de arriba y abajo pero bien. (Paciente 8)

Mala mordedura, creo. Que un maxilar sea más grande que el otro y esto hace que no encaja bien, y no está bien. (Paciente 4)

Se deduce por el estudio de **Howat**⁸² que la maloclusión dental es la consecuencia de diferencias maxilo-mandibulares de crecimiento y de las distorsiones de la posición dental individual dentro de cada arcada. Los entrevistados tienen una idea de lo que es la maloclusión, habiendo obtenido la información de un odontólogo o de internet.

2.1.5 Conocimiento sobre tratamiento ortodóntico.

En los diferentes casos los pacientes están informados del procedimiento que se les va a realizar, sobre todo sabe si sus dientes se van a alinear y después se van a operar. En los casos en los que se retiran dientes, su preocupación es si el espacio se va a cerrar.

Vamos a alinear todos tus dientes y una vez que ya esté todo alineado, se te va operar, van a ajustar la mordida, y luego va seguir el tratamiento de ortodoncia, un promedio de un año más o medio año más, y ya en eso, un año más, y ya en eso, ya en eso va quedando. (Paciente 1)

Iban a alinear los dientes y las molares... mmm y después venia la cirugía, para que retrocedan mi mandíbula y esto va ayudar a que bajen las muelas, las que no bajaron por lo que no había espacio, y que era por la presión y de nuevo un tiempo más con bracktes y usar elásticos. Una operación que van a cortar parte del hueso para posicionarlo de otra manera, poner unas placas que no me acuerdo como se llaman pero van a ayudar a fijar el hueso. (Paciente 4)

Otro procedimiento que les preocupa es la utilización de aparatos molestos, que no les van dejar comer, ni hablar. Esto los desalienta, pero aún persisten en seguir con el tratamiento.

Sé que primero me tenían que poner un aparato en la parte superior, hyrax, algo así... que tenía que abrir el maxilar de lado a lado, dejando un día le daba una vuelta, y después, eso paso durante un año creo, y después de eso, me he puesto otro, que quiero que me lo saquen (risas) porque es muy incómodo, este...y también... dijeron que me tenían que sacar los dientes de abajo, porque, así me dijo el doctor que vio, ósea es un doctor y un supervisor creo, y el doctor me dijo, lo que pasa es que en tu maxilar superior, hay muchos muelas, y tenemos que sacarlos, y me dijo, lo que pasa es que tenemos que sacar los dientes de acá, para que esto se achique un poco y esto va salir, pero me ha dicho que necesito cirugía, (Paciente 5)

El aparato... hyrax me produce dificultades para comer, dice que no voy a poder comer...y voy a estar con dieta suave o liquida las primeras semanas, también que voy a tener dificultades al comunicarme. Pero eso solo será al inicio. (Paciente 4)

De acuerdo a **Yao et al.**⁵⁵ sobre el tiempo de duración del tratamiento saben que serán de dos a tres años. Su única expectativa es quedar bien después del tiempo de tratamiento. El tratamiento de ortodoncia es un tipo de tratamiento que requiere cuidado y a menudo involucra a adultos y jóvenes, que requiere un mayor cumplimiento a largo plazo que otro tratamiento, y el paciente a menudo participa en la toma de decisiones.

El pre-quirúrgico se toma su tiempo, bueno ahora tiene que terminar de alinear todos los dientes, que estén en la mejor posición posible para yo poder entrar a cirugía y mi postoperatorio ósea es más corto, más fácil no... para poder terminar mi tratamiento. (Paciente 8)

De acuerdo a lo analizado se puede concluir que los entrevistados son conscientes de que el tratamiento ortodoncico-quirúrgicos es costoso y que los exámenes previos son muchos y demoran tiempo, pero aun así lo continúan. Esto indica que la necesidad de cambios estéticos en la dentadura es crucial para sus vidas. En los diferentes casos los pacientes entrevistados tienen conocimientos generales del procedimiento que se les va a realizar, sobre todo saber que sus dientes se van a alinear, qué aparato van usar, qué complicaciones pueden haber y el tiempo que va durar.

Otro punto a tratar son los temores y dificultades que ellos experimentan, los miedos al dolor que el tratamiento les puede causar, especialmente al emplear brackets, porque les podría causar heridas en los carrillos y dificultades al comer y hablar. Además manifiestan estar satisfechos con las explicaciones que les brindan los profesionales, sobre los procedimientos, el dolor y sobretodo el avance del tratamiento.

2.2.-EXPERIENCIA EN EL USO DE BRACKETS

2.2.1 Uso de brackets previo al tratamiento ortodóntico

Muchas de sus preocupaciones sobre el tratamiento son las diversas molestias que ocasiona el ponerse brackets, en especial las restricciones en los alimentos, evitando consumir alimentos duros, debido al dolor que les ocasiona al masticar, además de sentir la sensación de que el diente se mueve y se va salir, que se podía despegar un brackets y así atrasar el tratamiento. Esto les incomoda, y prefieren evitar algunos tipos de comida.

Hmm al principio te restringen varias cosas, mayormente las cosas duras, pero en realidad, creo que le tienes que encontrar el truco para comer, porque es incómodo al comienzo por ejemplo comer tallarines por ejemplo y sentir que todavía tienes metido entre los brackets algo y que no sale con facilidad.

(Paciente 13)

*Y al comer los primeros días cuando me cambiaban lo arcos o cuando empecé a hacer no podía comer no podía morder a veces, tenía que comer sopitas o aplastadito pero ya después pasa. Eso creo yo que era lo que más me incomodaba, ósea de hecho tener eso también hace de que no podía comer porque me ardía ósea quería algo con limón o ají... y era imposible porque si no me iba doler más no?... entonces... eso no? eso es lo que más me incomodaba. **(Paciente 8)***

Scolozzi⁷³ refiere en su estudio que todos los participantes mencionan al dolor que habían experimentado, y principalmente posterior al "ajuste de los aparatos ortodónticos". Así mismo, menciona que la duración del tratamiento de ortodoncia fue otro factor que agravó su experiencia debido al dolor después de casi cada cita. Los entrevistados en este estudio también experimentaron otras dificultades con la ortodoncia, pero sobre todo después de la cita inicial para la instalación de los brackets. Sin embargo, el dolor parecía ser el problema más grave porque se experimentaba al inicio el cual iba creciendo durante todo el tratamiento.

Incómodo, al principio dolía un poco, solamente la parte de la mandíbula y no puedo masticar cosas duras, ehh me acuerdo que cuando masticaba manzana se me habrán salido los brackets uno, dos o tres veces a lo mucho en todo sitio; es lo que comía algo duro, comía un caramanduca por ejemplo y pack se me rompió, se me salió el brackets. (Paciente 12)

Bernhardt et al.⁷⁹ demostraron que el dolor que se siente durante el tratamiento ortodóntico es mayor que el posterior a una extracción. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio mostraron que los pacientes referían dolor sólo en el momento del ajuste pero no era significativo. El dolor se manejaba adecuadamente y les permitía avanzar con el tratamiento sin problemas, ya que los días posteriores iba cediendo; por lo tanto no fue un obstáculo para el tratamiento.

El uso de brackets y otros aparatos les genera dificultad para hablar y por lo tanto comunicarse con las otras personas; indicando que el aparato que tenían en la boca les molestaba, pero no podían hacer nada, porque en su tratamiento así lo indicaba. McNair *et al.*⁷⁴ ha hallado que los pacientes en su mayoría, se muestran más preocupados por la apariencia de la aparatología, especialmente al principio, pero admitieron que continúan con el tratamiento.

Sí se me complica, en mi casa a veces no me entienden cuando pronuncio algunas palabras, me dificulta un poco más al pronunciar la “erre” por el aparato que me pusieron al inicio del tratamiento... creo que era hyrax, y después me pusieron otro aparato más sencillo que no me incomoda mucho como el otro. (Paciente 2)

No podía pronunciar bien algunas palabras porque me molestaba el aparato que llevaba dentro del paladar, pero después me acostumbré y normal. (Paciente 6)

Cuando tenía el aparato en el paladar, sí era incomodo hablar porque se escuchaba muy raro, pero bueno sí, tenía problemas para hablar, por el aparato en el paladar me trababa. (Paciente 10)

2.2.2 Experiencia en la higiene bucal

Los entrevistados toman mayor interés en su cepillado, el cual se volvió más constante, al tener la necesidad de utilizar otros aditamentos de higiene como

cepillos especiales, cepillos interdentes, hilo dental, cremas dentales y enjuagues bucales. Al comienzo de su tratamiento les produjo dificultades al higienizarse los dientes, porque al tener aparatos en la boca, estos les producen acumulación de más placa entre los dientes y los aparatos.

Ahora me cepillo mucho más que antes pues no, que este los cepillitos interdentes.....el hilo dental, todo tengo que usar, el enjuague ahí en las noches soy maniática ahí estoy dándole porque a veces durante el día uno rápido por el trabajo una cosa otra cosa, pero después, en casa es mejor la higiene. (Paciente 8)

Tengo esos cepillos que son delgaditos, que los utilizo para limpiar dentro de los brackets, esto me ayuda mucho, y eso me gusta. (Paciente 2)

Con el cepillo convencional no podían limpiarse bien, por lo que tuvieron la necesidad de utilizar otros aditamentos. Al principio no sabían manejar los aditamentos de higiene para su boca, y se demoraban mucho tiempo en lavarse los dientes, lo cual les producía molestias e incomodidad.

Es más difícil porque tienes que utilizar más instrumentos y me demoro más tiempo en cepillarme, y cambio más seguido del cepillo. (Paciente 2)

Sí, tengo que cepillarme con más frecuencia y revisar que no se quede comida entre mis brackets. (Paciente 4)

Sí, es más difícil porque todo se mete, pero creo que uno se va acostumbrando, pero al comienzo al menos, era difícil poder comer cualquier cosa, que ya tenía que ir al baño y lavarme porque sentía que tenía comida en la boca.
(Paciente 13)

En el estudio de **McNair et al.**⁷⁴ afirma que los pacientes, al obtener la información previa al tratamiento, comprenden claramente el razonamiento del porqué es importante la higiene oral y las indicaciones sobre la dieta. Sin embargo, en este estudio muchos aceptan que ignoran estas recomendaciones, es posible que el profesional no se las esté dando insistentemente. Así mismo, algunos discutieron sobre el alto costo de los elementos auxiliares de higiene. Sobre este tema, **Bennett y Tulloch**⁸³ observan un cumplimiento deficiente de los pacientes en cuanto a las indicaciones con restricciones de dieta e instrucciones de higiene oral. Tal como lo demuestra nuestro estudio. Todos los entrevistados de una u otra forma buscaron información antes de realizarse el tratamiento. En el proceso del tratamiento manifiestan las diversas molestias que ocasiona el ponerse brackets, en especial las restricciones en los alimentos, evitando alimentos duros, y el tener que masticar suavemente. También la dificultad que tienen al pronunciar las palabras otras personas no les entendían, porque este aditamento no les permite pronunciar correctamente. Indican que el aparato que tenían en la boca les molestaba.

En este acápite se puede concluir:

Que los pacientes entrevistados refirieron sobre el tratamiento lo siguiente: a) La decisión del paciente para realizar el tratamiento, b) El proceso y complicaciones que puede traer el tratamiento, c) Otros factores que influyen en el proceso de tratamiento, explicación del profesional, citas, controles y dolor, d) La necesidad de tener una información permanente del avance del tratamiento y e) Experiencia de colocarse los brackets y su higiene bucal.

3. -MOTIVACIONES PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

3.1.- Motivación interna

3.1.1- Antecedentes personales

Anderson *et al.*⁸⁴ la mayor información y concentración de los pacientes sobre su tratamiento ortodóntico antes de empezar el tratamiento, los pacientes se sienten más satisfechos y con pensamientos positivos sobre sus resultados del tratamiento. También los padres perciben que sus hijos se han informado y concentrado en sus posibles resultados post tratamiento, estos están más satisfechos con los resultados del tratamiento de ortodoncia. Por lo tanto los pacientes están más motivados con su tratamiento.

Luego del tratamiento, los entrevistados se sienten mejor y más contentos, porque podrán comer normal, hablar y comunicarse correctamente, sonreír y tener los dientes derechos.

Tal vez por eso no me hacía muchas expectativas, siempre decía tal vez puede ser que se haya más prominente y no trataba de hacerme ilusiones, porque todo quedo perfecto, porque sabía que podía empeorar con el tratamiento.

(Paciente 2)

Si, bueno porque voy hablar y comunicarme mejor, y para masticar ya no me va doler, ni molestar y eso me hace sentir bien. **(Paciente 4)**

¿Acerca de mis expectativas iniciales? No, porque lo único que yo quería era tener los dientes derechos y ya los tengo y ya está bien. Cuando ya no tenga brackets, va estar derecho, no?, yo pienso que si aún se ve mejor, voy a sentirme mucho mejor (risas)... **(Paciente 5)**

Hm, tenía expectativas que el tratamiento iba ser más corto, que me iban a mandar a cirugía antes, yo tenía las expectativas que el proceso iba ser más corto, pero se ha alargado, porque no se terminan de mover los dientes, tenía las expectativas que no sea más de 3 años, pero en general...no, siguen igual.

(Paciente 10)

Hm bueno, mis expectativas no cambian, siguen igual, porque he visto que he avanzado un montón con el tratamiento y estoy contento con ello. **(Paciente**

13)

Las expectativas se mantienen igual en relación a los cambios estéticos; pero no en las expectativas sobre el tiempo del tratamiento ya que se ha dado un cambio; porque el tiempo pactado ha aumentó considerablemente.

3.1.2 Motivación del paciente para realizar el tratamiento.

Según McNair *et al.*⁷⁴ los pacientes estaban contentos de someterse a un tratamiento ortodóntico, también sugirieron que el tratamiento mejoraría su apariencia y así evitaría que se burlen de sus dientes. Algunos participantes pudieron ver un video de la cirugía, mientras que otros observaban fotografías del antes y después o recibieron folletos para llevar a casa para compartir con su familia.

Los entrevistados manifiestan que una de sus principales motivaciones, ha sido su juventud y ahora van a aprovechar el tiempo. Muestran disposición por el tratamiento quieren tener una bonita sonrisa y están dispuestos a terminar el tratamiento.

Y eso fue lo que más me impulso a ponerme no? mientras más joven soy, aprovechar, no? De una vez y acabar con esto de una vez. Mi hermana, mi hermana menor tiene sonrisa pero muy muy muy bonita en realidad, muy muy bonita. Mi hermana menor, tiene una sonrisa muy muy bonita, y yo siempre decía ay que linda, yo quiero tener esa sonrisa. (Paciente 1)

Pero, que mis dientes estén chuecos, hmm no me han hecho bullying pero a mí me incomodaba y es algo que yo quería mejorar. Me siento nerviosa, porque no sé si me guste más con brackets o no, pero yo pienso que me va gustar mucho mi sonrisa, porque a lo que estaba en el principio, va estar mucho mejor. (Paciente 5)

Ellos relatan que tuvieron contacto con personas que ya habían pasado y culminado el tratamiento, escucharon sus experiencias, y lo satisfechos que se sentían después de sus resultados. También revisaron en internet casos parecidos a los suyos, y vieron los cambios que les produjo el tratamiento, y eso les hizo sentir muy motivados y con mayor confianza en el tratamiento.

La Dra., anterior que me veía, el doctor me dijo, me hizo conversar con un señor que había pasado por la misma cirugía que yo voy a pasar, entonces el señor me dijo, no tengas miedo acá te van a tratar bien, todo está en ti y en tu actitud positiva que tú puedas tener para tu recuperación más que nada me dijo y después tranquila. (Paciente 10)

Verse mejor ante los demás, para mí verse mejor ante los demás. Yo he visto fotos en internet asombrosas muy asombrosas. (Paciente 8)

En una clase de algún chico que había estado en tratamiento por maloclusión y yo le dije que más o menos me lo explicará lo que temía mi mordida invertida

y así que digo sí , eso es que él ya había sido operado, entonces más o menos me contó cómo fue su experiencia. (Paciente 10)

Los entrevistados manifiestan que una de las motivaciones, ha sido mejorar su mordida, ya que esto le producía molestias, también mejorar su pronunciación para así poder tener un mejor desarrollo en su vida.

Porque me mordía mucho la lengua. Sentía un dolor horrible, me molestaba mucho me fastidiaba, ya no podía soportar. En realidad yo no me hecho la ortodoncia por la estética, yo me hecho por mejorar la mordida. (Paciente 6)

Por el mismo caso de que yo voy a ser psicólogo, necesito hablar y necesito que las personas me entiendan, entonces creo yo que teniendo una buena dentadura, y teniendo una buena terapia de lenguaje, me va a servir bastante. Sí, porque aparte de todo yo soy bastante hablador y me gusta hablar, me gusta conversar. (Paciente 7)

3.2.3 Experiencia durante el tratamiento

Según **Henzell et al.**⁵⁹ a través del estudio por redes sociales, los pacientes publican con frecuencia sobre varios problemas que experimentan con aparatos ortodónticos, que incluyen dolor en los ajustes, dificultades para comer, limpiar y el mantenimiento de sus aparatos, lesiones causadas por partes afiladas de aparato. Los pacientes expresan su frustración por su incapacidad para comer los alimentos

que normalmente disfrutaban, la irritación, lesiones de los tejidos blandos que fueron causados por partes afiladas por los aparatos de ortodoncia. Algunos mensajes también transmiten frustración sobre el tiempo que toma la limpieza de aparatos ortopédicos. En nuestro estudio, encontramos también que sienten molestias, dolor en los ajustes, y dificultades en la limpieza y comida.

Los entrevistados manifiestan que el dolor ha disminuido que se han adaptado al uso de los brackets; que al inicio les incómodo, les fastidiaba. Así mismo, se han acostumbrado a las prohibiciones en los alimentos; especialmente en alimentos duros.

No hay como que; ahora me duele como que menos, los primeros meses sí, las primeras semanas me dolía horrible y sentía que estaba, sentía mis dientes sueltos, arriba. (Paciente 1)

Que sí está bien que es un tanto doloroso, después de los controles, pero que después... no, es como si tuvieras algo en la boca, pero es por mi bien y también veo que está avanzando mi tratamiento. (Paciente 4)

Creo yo que me he prohibido muchas cosas para que no se me estén saliendo los brackets, es que a veces comía cosas duras y se me salía un brackets y se me salía el otro y tenía que venir, más me costaba a mí porque yo los pago los brackets que dejar de comer cosas duras. (Paciente 7)

Me duele, me incomoda dos días máximo, me fastidia no pero ya después sigue la rutina normal de mi vida sí. Ósea hay dolor pero luego pasa. Es que como que los brackets tenían algo q raspaba al comienzo o mis labios no se terminaban de acomodar o yo me mordía... no sé pero me salían ampollitas.
(Paciente 8)

*Incómodo, al principio dolía un poco, solamente la parte de la mandíbula y no puedo masticar cosas duras, ehh me acuerdo que cuando masticaba manzana se me habrán salido los brackets uno, dos o tres veces a lo mucho en todo sitio; es lo que comía algo duro, comía un caramanduca por ejemplo y pack se me rompió, se me salió el brackets. **(Paciente 12)***

Los entrevistados manifiestan que después de cada control de su tratamiento sienten dolor, que les limita al comer, no pueden comer alimentos duros, por las primeras semanas después del ajuste.

3.1.2 Satisfacción personal y mejoramiento de sus relaciones.

3.1.2.1 Autoestima.

De acuerdo a **Tung y Kiyak**⁸⁵, se sabe que el autoconcepto de una persona se ve afectado por las reacciones de las personas a su alrededor.

Como ya hemos visto a los entrevistados no les agradaban sus dientes, no les gustaba sonreír, no se sentían cómodos consigo mismos ni estar con sus

familiares, amigos y compañeros de trabajo. Este sentir les motivó a buscar información de dónde podían hacerse el tratamiento. Con el tratamiento, observaron los avances y mejorías, y esto les ha hecho sentir más seguros de sí mismos.

Antes, por mis dientes, por más de que no me importa mucho, veía las fotos que mis dientes no estaban agradables, y no me gustaba, pero ahora, cada vez que alguien toma una foto, me siento más cómoda y eso me hace sentir más confiada y yo creo que sí, que me ha ayudado mucho este proceso, no solamente en lo estético sino también en la autoestima porque ha elevado un poco mi autoestima. Bueno, como te comenté eso me hace sentir más segura de mi misma y eleva más mi autoestima. (Paciente 5)

Antes como le digo me daba vergüenza reírme, me daba vergüenza al reír uno siempre va a mostrar los dientes, me daba vergüenza reírme, si, en primer lugar, me voy a sentir mejor conmigo misma, porque como te dije, es algo que quería hacer hace tiempo.... (Paciente 8)

Como que siempre quería tener una imagen en mí, a veces, me daba vergüenza sonreír, se bien que me miraba al espejo mucho, y como que por eso no me podía reír, cuando me tomaba fotos decía, no me gusta mi sonrisa, no me gusta decía. (Paciente 9)

Los entrevistados notaron, desde temprana, edad que sus dientes estaban desalineados y tuvieron que esperar un tiempo para poder realizarse el tratamiento, y todo ese tiempo no sonreían, porque no les gustaba como se veían sus dientes.

De repente cuando he sido pequeño creo que me ha disminuido un poco él autoestima, era tímido, pero creo que era muy chico para poder ir a un dentista y seguir el tratamiento. Justamente por eso... porque en el trabajo interactúo bastante con personas y quería que mis dientes pasen desapercibidos. (Paciente 3)

Normal me he acostumbrado, antes no sonreía, no me gustaba mi sonrisa, ahora si normal, hasta sonrió más que antes. (Paciente 4)

Pero recién a los 15, 16 años, me sentía incómoda, y a veces me desesperaba, pero ya gracias a Dios, hoy en día estoy mejorando, me está yendo bien. (Paciente 9)

Según **Bennett et al.**⁸⁶ encontraron que los padres sugirieron que al final del tratamiento sus hijos tendrían una mejor autoestima, mayor atractivo y mejor desenvolvimiento académico. De nuestra investigación cualitativa es evidente que los pacientes también observan que los beneficios del tratamiento incluirán en mejorar su apariencia y confianza en sí mismos.

Gray et al.⁸⁷ encontraron que los factores que pueden llevar a los adolescentes de 15 años de edad a buscar y aceptar un tratamiento de ortodoncia, fueron los siguientes: tipo de personalidad, influencias de los compañeros, los padres, y los medios de comunicación, sentimientos de sufrir burlas por partes de los demás, grado de percepción de distintos síntomas, repercusión de la maloclusión sobre el aspecto físico y la auto-imagen y relaciones interpersonales del individuo.

Para los pacientes, una de las cosas que más esperan del tratamiento ortodóntico, es la mejoría en su estética facial, es decir tener una bonita sonrisa; ya que refieren que se verán mejor, y ello les dará mayor seguridad en su vida, y así podrán desenvolverse mejor en su ambiente familiar, social y laboral.

3.1.3 Satisfacción personal.

De esta manera los entrevistados con su tratamiento, se ven bien, y se sienten más seguros al interrelacionarse con las demás personas.

Siento que se me ve bien o al menos se me va ver normal, lo siento mejor, se me ve mucho mejor que antes, es lo que siento ,estoy contenta ,quiero ver los resultados de una vez. (Paciente 6)

Creo que voy a sonreír más y eso me va ayudar más en lo personal y mi interrelación con las demás personas. (Paciente 3)

No, no nada, me hacía sentir creo que yo más segura. Porque antes de usar brackets yo no sonreía para nada, hasta me tapaba la boca a veces y en las fotos grupales o cuando nos tomaban trataba de no mostrar los dientes.

(Paciente 8)

Así mismo se sienten más tranquilos al observar los cambios positivos en sus dientes, sonríen con mayor naturalidad y confianza, y además pueden morder con menos dificultad.

Tranquila, ahora ya quiero conversar más, no tengo molestias, me siento bien con los cambios que ha logrado mi tratamiento. (Paciente 6)

Yo creo que me voy a ver bien estéticamente, porque todo va estar en su lugar, y voy a poder comer mejor ya que voy a poder morder mejor. Hmm, bueno el hecho de verme mejor, personalmente me hace sentir bien, también la estética, la sonrisa, voy a poder sonreír con confianza. (Paciente 9)

3.2.-Motivación externa

3.2.1 Influencia de la Aceptación Social

Como ya se vió, los entrevistados manifiestan que una de las razones para someterse al tratamiento ortodóntico, es para mejorar su aspecto físico y salud. Al

ver las mejorías esto les ayuda en todos los aspectos, con la familia, los amigos y en el trabajo.

En el trabajo, siempre se necesita estar hablando y sonriendo con las personas.

(Paciente 4)

Una de mis mejores amigas es así, no sonrío nunca y siempre está así, parece que está asada, pero ella es, muy muy bonita es modelo también, y me gustaría una sonrisa como ella. (Paciente 1)

Los entrevistados manifiestan que se sintieron motivados por sus familiares y amigos, por el apoyo, consejos que ellos les han brindado. Y también al ver sus dientes y la sonrisa de sus familiares y amigos, se entusiasmaron al saber pensar que ellos van a tener una sonrisa similar.

Ah, sí, mi amiga me comento, que a una amiga que también tenía mordida invertida, le hicieron la cirugía, y le dijeron que es todo un proceso, que tienes que faltar a la universidad, porque te dan un descanso, porque no es algo sencillo... pero hay muchas mejoras. Le hemos comentado entre las dos, que es lo que pasa, que se va poner muy bien, que a veces duele, que es incómodo cada vez que vas al dentista, pero se ve mejoras. (Paciente 5)

Me acepté un poco más, osea, acepté la idea más como que ya me fui convenciendo más, igual le hablaba a mis papás y a mis amigos no quisieron mucho en verdad. (Paciente 11)

Los familiares son los primeros que deciden en llevarlos a una consulta odontológica, para poder ver cuál es el tratamiento o problema que sus hijos tienen y así poder ayudarles y darle su apoyo.

De acuerdo **McKiernan et al.**⁸⁸ afirma que la motivación causada por la presión de las personas cercanas al paciente, como los miembros de la familia, amigos o compañeros de trabajo puede dirigir su deseo. Por ejemplo, informaron que la influencia parental de la estética dental no necesariamente esta correlacionada con la gravedad de la maloclusión. Más bien puede ser el principal factor de motivación para que sus hijos busquen tratamiento de ortodoncia. Por lo tanto, es importante considerar las percepciones, motivaciones y expectativas de ambos, tanto del paciente como de sus padres antes de una posible terapia de ortodoncia.

Bueno no me importaba pero ahora que ya soy mayor yo sé...que tenía que continuarlo no? mi papá, mi mamá me dijeron... vas a continuar eso? ...Que vas a hacer yo digo sí, sí, ahora sí ya. Claro... mi mamá me decía o quieres tener 30 años y ponerte brackets a los 30 años no?, Una cosa así. (Paciente 1)

Mi maaaaa me llevo a varios doctores cuando tenía 12 años y le decían que mi tratamiento no era sencillo... que tal vez necesitaría operación y que vaya mejor a clínica Cayetano que ahí podría atendermee. (Paciente 2)

Stanford y Durham ⁶¹ las opiniones de los miembros de la familia y de sus compañeros también podrían influir en los pacientes con respecto a una apariencia agradable. Esto puede confirmar la preocupación por la apariencia y que ello estimula a las personas a buscar tratamiento. Sin embargo, el dolor, la incomodidad al morder y la mordida invertida son igualmente razones principales para acudir al odontólogo y decidir realizarse el tratamiento de ortodoncia.

3.2.2 Motivación externa para iniciar el tratamiento

Los entrevistados expresaron que su odontólogo es el primero que le explicó sobre su mordida, y su posible tratamiento, y que era urgente iniciar un tratamiento ortodóntico con un especialista.

Una doctora, una odontóloga que es amiga de la familia le comentó a mi papá que me llevará a Cayetano para que me evalúe, que veía mi mordida mal. (Paciente 10)

Me explicó, el odontólogo sobre mi mordida y cirugía, al final es por tu bien me entiendes y yo me di cuenta de que es por mi bien no, como que ahora estoy cumpliendo todo y en realidad sí pues para que no me tome más tiempo.

Porque me dijo ya ahorita como que ya deberían estar casi me dice...

(Paciente 1)

El estudio de **McNair et al.**⁷⁴ ha demostrado que la mayoría de los pacientes se someten a tratamiento ortodóntico después de una consulta con su odontólogo general. Eso mismo se encontró en el estudio de **Bennett y Tulloch**⁸³ sin embargo, también concluyeron que la influencia de los padres fue un factor importante para iniciar y someterse a tratamiento, junto con el deseo del paciente de tener los dientes rectos. Estos resultados son similares a los encontrados en este estudio, donde las razones principales para someterse a un tratamiento ortodóntico, que recibieron apoyo y consejos tanto de sus familiares, amigos y del odontólogo general.

3.2.3 Beneficios en la Salud Bucal.

Los entrevistados confían en el tratamiento, porque observan resultados favorables, cambios positivos, y manifiestan con mucho entusiasmo que ya falta poco para terminar su tratamiento.

Klages et al.⁸⁹ refirieron que los adultos jóvenes masculinos que tienen apiñamiento y tienden a descuidar más la práctica de higiene bucal. Esta tendencia puede ser aún más fuerte en las personas que experimentan negativismo social y psicológico producido de sus impactos en su apariencia dental. Por otro lado, los jóvenes adultos con tratamiento ortodóntico previo, al parecer cumplen de mejor manera las indicaciones dentales, como lo indicaron en base a su estado de salud

oral. Los pacientes con tratamiento de ortodoncia pueden beneficiarse en su cumplimiento dental y en la salud oral indirectamente por factores psicológicos debido a una mejor apariencia y directamente de instrucciones más largas de higiene oral y monitoreo durante el tratamiento de ortodoncia.

Mmm... bien, si siento que mi tratamiento avanza, que veo cambios y me gustan... que ya falta poco tiempo para terminar. (Paciente 2)

Yo creo que el tratamiento como te digo mejora en todos los aspectos. Mucho mejor que antes, porque tenía la mordida abierta y el doctor me lo arregló. (Paciente 3)

Ellos se sienten bien, pero saben que después de la operación, estarán más saludables lo cual les permitirá desenvolverse mejor en el habla, la comunicación y sobre todo su estética será más agradable.

Según **Hickman et al.**⁹⁰ encontró un posible efecto beneficioso del tratamiento ortodóntico el entrenamiento en realizarse la higiene oral, las repetitivas instrucciones y la evaluación de su higiene oral es una parte integral del tratamiento de ortodoncia. **Davies Y Ware**⁹¹ encontró una mayor reducción de placa dental y gingivitis en pacientes con tratamiento ortodóntico que en pacientes sin tratamiento; sin embargo, en lugar de estar relacionado con la alineación dental, esto fue explicado por otros factores de comportamiento que reflejan la asistencia regular a los controles y control de higiene oral.

Muchísimo mejor me siento, pero después de la operación, bueno porque voy hablar y comunicarme mejor, más claridad al hablar, me van a entender mejor mi familia, amigos y compañeros de trabajo, para masticar ya no me va doler ni molestar y eso me hace sentir bien. (Paciente 4)

En el aspecto profesional más que todo no? por lo que yo voy a ser psicólogo y tengo que estar hablando y hablando con todo el mundo, con toda la gente. (Paciente 7)

Por otro lado como ya vimos, los entrevistados asocian la salud bucal con una buena mordida, porque al tener problemas presentaban problemas al masticar. Al mejorar la mordida, ellos afirman que eso les permitirá una masticación adecuada, digerir bien los alimentos, todo ello le permitirá una mejor calidad de vida.

Según **Ashley**⁹² encontró que la mala posición de los dientes está asociada con la acumulación de placa, produciendo gingivitis o caries en casos severos de apiñamiento dental y en pacientes con insuficiente higiene oral. Sin embargo, la oclusión es otra contribución negativa para la salud oral.

Luego como se modifica la mordida, es más una manera de... de tener una mejor calidad de vida, eso es o principal creo. Después el hecho de... de mejorar no? La mordida, y los beneficios de la función de masticación también. (Paciente 3)

Necesito tener una buena mordida, porque yo al no tener una buena mordida, no voy a poder hablar bien. La boca, los dientes mejor dicho, me ayudan a pronunciar mejor las palabras. (Paciente 7)

Aparte de la sonrisa, de los dientes bien posicionados como deben de ser voy a tener una mejor calidad de vida porque yo tengo entendido de que la mordida invertida también para la salud en sí no es, osea, no es correcto que uno tenga una mordida invertida no, los huesos tienen que estar como deben de ser. (Paciente 8)

Hasta donde sé el beneficio en salud es de que voy a poder digerir mejor las comidas, ehh porque cuando tienes la mandíbula salida al revés (yo le digo que está al revés, debería ser así pero es así) esteee se traga mucho aire me parece y bueno siempre sufro de hinchadez de panza entonces es como que espero que disminuya eso cuando... (Paciente 11)

Los entrevistados saben que ellos tienen la mordida invertida, es decir sobresale su maxilar inferior, que esto no es lo correcto y que se debe de corregirlo con el tratamiento.

Una vez avanzando el tratamiento los entrevistados manifiestan que los cambios, los que ya son notorios para los familiares, compañeros de trabajo, les permiten proyectar una mejor imagen, y los ayudan a desenvolverse mejor en el ámbito familiar, social y del trabajo.

Bueno, mi abuelita se dio cuenta que estaba teniendo brackets, y bueno ella, ella no sabe mucho acerca del tema, pero me dijo que muy bien, que eso me iba hacer mejor, porque ha sido un cambio brutal. (risas) (Paciente 5)

En el trabajo ya notaron los cambios de imagen, yo soy profesora de niños de inicial, eee más que nada el trato es con niños y padres de familia, entonces sí, el cambio va ser en mi imagen. (Paciente 8)

En este acápite podemos concluir:

Que los pacientes entrevistados demuestran lo siguiente: a) La motivación es sobre los resultados que van a obtener con el tratamiento, b) Los pacientes más jóvenes se sienten más motivados a realizarse el tratamiento, c) Los pacientes demuestran un nivel más alto en su autoestima y su interrelación social con el tratamiento, d) Confían en los cambios positivos que van adquiriendo, proyectando una buena imagen que les ayuda a un mejor desenvolvimiento social.

VII. CONCLUSIONES:

La presente investigación cualitativa fué una investigación centrada en el paciente, que ha permitido identificar los problemas más relevantes de los pacientes de ortodoncia. Los datos obtenidos han permitido conocer sus percepciones y expectativas sobre el tratamiento ortodóntico.

1. Todos los entrevistados tuvieron la percepción de que la apariencia de los dientes dentro de la normalidad dentofacial es un aspecto importante para su desarrollo personal. Existen factores externos que influyen directamente sobre los conceptos de la normalidad dentofacial: La explicación del profesional, que cumple el papel primordial en la decisión del paciente; las opiniones de los familiares, amigos y la información de los medios de comunicación (internet) porque son factores determinantes, que influyen para que el paciente acepte y se someta al tratamiento con mayor convicción.
2. Los entrevistados manifestaron su experiencia durante el tratamiento que son las diferentes molestias que ocasiona el dolor, las ampollas que pueden provocar, incomodidad al hablar y masticar; sin embargo afirman que el dolor disminuye con el pasar de los días y tienen conocimiento de que así es el proceso de tratamiento, por lo que continúan con el procedimiento; ya que tienen la seguridad que al finalizar el tratamiento se sentirán más confiados y seguros de sí mismos, porque habrán conseguido una armonía

orofacial, con un balance facial positivo y oclusión óptima, que le permitirá una buena calidad de vida.

3. Las principales expectativas de los entrevistados fueron mejorar su apariencia, su función masticatoria, poder conversar y sonreír sin problemas; ya que están en una edad en la que se están empezando a desenvolver en su entorno social. Así mismo que el tiempo de tratamiento no se prolongó más de lo indicado en el plan de tratamiento y se vayan observando durante el proceso cambios notables para el paciente durante el tratamiento.
4. La estética facial del paciente fue la razón fundamental para aceptar el tratamiento ortodóntico. En la actualidad, la apariencia física tiene un rol fundamental; en el medio social donde se desenvuelven. La motivación primordial del paciente está centrada en los aspectos de normalidad física dentofacial; como los aspectos psicológicos y sociales.
5. La motivación principal fue acerca de los resultados que van a obtener con el tratamiento, los pacientes más jóvenes se sienten más motivados a realizarse el tratamiento, confían en los cambios positivos que van adquiriendo, proyectando una buena imagen que les ayuda a un mejor desenvolvimiento social.

VIII. RECOMENDACIONES:

Se recomienda que:

-Talleres de capacitación a los ortodoncistas en cómo afrontar a un paciente con baja autoestima, inseguro, nerviosos.

-Contar con el soporte de un servicio psicológico para los casos que el ortodoncista no pueda manejar.

-Que el servicio de ortodoncia, diseñen estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de sobre el trato al paciente, para que pueda contribuir a mejorar la atención que se brinda.

-Que el personal del servicio de ortodoncia, generen confianza y empatía para así poder observar e interactuar con los pacientes para tener conocimiento de sus percepciones y expectativas de tratamiento, lo cual permitirá analizar sus procesos de tratamiento así mismo hacer una interconsulta con el servicio de psicología.

-Se sugiere un trabajo interdisciplinario entre el servicio de psicología y el servicio de ortodoncia que podría iniciarse desde la inclusión de temas de percepción de la normalidad dentofacial, estética facial, expectativas del tratamiento ortodóntico.

-Los pacientes con maloclusión clase III no quirúrgicos deben recibir charlas informativas de orientación sobre las complicaciones, las limitaciones del tratamiento ortodóntico.

-Los pacientes con maloclusión clase III quirúrgicos deben recibir charlas informativas sobre las limitaciones del tratamiento ortodóntico; como también de las complicaciones de la cirugía ortognática.

-Sería conveniente programar reuniones interdisciplinarias en la clínica odontológica con el fin de analizar los diferentes casos y complicaciones de los pacientes. Las reuniones serían parte del desarrollo profesional continuo y presente del personal involucrado.

IX. FORTALEZAS Y LIMITACIONES:

El presente estudio es una investigación inicial cualitativa que permitirá promover otros estudios, que favorezcan a los pacientes y ortodoncistas.

La muestra de los entrevistados fue pequeña; a pesar de ser una característica de los estudios cualitativos, a su vez puede ser una limitante a la transferibilidad de los resultados óptimos aplicados a realidades diferentes.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av. Odontoestomatol* 2011; 27 (2): 75-84
- 2.- Proffit, W., Fields, W. Jr., Sarver, D. “Ortodoncia contemporánea”. Cuarta edición. Editorial Elsevier Mosby. 2008.
- 3.- Ryan F, Barnard M, Cunningham S. Impact of dentofacial deformity and motivation for treatment: A quality study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012;141:734-42.
- 4.- Naini F B, Donaldson A A, McDonald Fr and Cobourne MT. The influence of combined orthodontic – orthognathic surgical treatment on perceptions of attractiveness: a longitudinal study. *European Journal of Orthodontics.* 2013; 590–8.
- 5.- Masood M, Suominen AL, Pietila T, Lahti S. Malocclusion traits and oral health-related quality of life in Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017.
- 6.- Choi Sung-Hwan, Kim Jung-Suk, Cha Jung-Yul, and Hwangd Chung-Ju. Effect of malocclusion severity on oral health-related quality of life and food

intake ability in a Korean population. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2016;149:384-90.

7.- Conde F, Pérez A. La investigación cualitativa en Salud Pública. Rev Esp Salud Pública.1995; 69:145-9.

8.- Oliva P, Buhring K. Investigación cualitativa y evidencia en salud: Respuestas fundamentales para su comprensión. Rev Chil Salud Pública.2011;15(3):173-9.

9.- Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, et al. The psychosocial impact of orthognathic surgery: A systematic review. Am J Orthod Dentofacial Orthop 120:490,2001.

10.- Rithdz M, Beverly E, Weinger K. Digging deeper: The role of qualitative research in behavioral diabetes. Curr Diab Rep.2011,11:494-502.

11.- Kanji Z. Decoding qualitative research for dental hygiene. Can J Dent Hygiene. 2012;40:314-21.

12.- Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Segunda Ed. Madrid: Morata; 2007.

13.- Alvarez-Gayou J. ¿Cómo hacer investigación cualitativa? Fundamentos y Metodología. Ed. Paidos. México. 2003

14.- Kvale S. Las entrevistas en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2011; 109-120.

15. - Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*. 2008;204:91-5.
- 16.- Díaz, E. “Percepción que tienen los Estudiantes de 4to año de la UNMSM acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del paciente.” Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2006. Pág. 11.
- 17.- Gonzales E. Fundamentos de totalidad y holismo en las competencias para la investigación. *Revista de Educación*. 2007: 13; 338-354.
- 18.- Marulanda, M. “Situaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos”. *Revista del Domingo Diario*. Ed. España; 2008. Pág. 27.
- 19.- Gardner, H. *Inteligencias múltiples: Nuevos horizontes en teoría y práctica*. Nueva York. 2006; 21-65.
- 20.- Romero N. Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima-Perú. UNMSM. Facultad de Medicina Humana. 2014.
- 21.- Gupta S, Jain A, Garg S, Sood S, Kumari B. Perceptions of Indian dental hygiene students toward their profession and its relationship with their explicit self-esteem scores. *Indian J Dent*. 2014; 5:202-10.

22. - Definición de percepción. Disponible en: <http://definicion.de/percepcion/>.
Accesado ultima vez el 22 de Febrero 2018.
- 23.- Vargas M. Luz M. Sobre el concepto de percepción. Mexico. 1994; 4 (8):47-53.
- 24.- Rafaele, J. Percepción del Estudiante de Enfermería de la UNMS sobre el cuidado de la Enfermera en la Comunidad. Tesis para optar el Titulo de Licenciada de Enfermería. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2009.
25. - Luhmann N. Percepción y comunicación de intereses sexuales. En la Ilustración Sociológica: Sociología y Hombre 2008; 180-193.
26. - Baker S. K. Managing patient expectations. The art of finding and keeping loyal patients. Jossey-Bass: A Wiley Imprint; San Francisco. 1998; 281.
- 27.- Guardiola P. La percepción. Universidad de Murcia. España 2014. Pag.1-4.
- 28.- Ferro M. Motivación, expectativas y metas implicadas en el desempeño estudiantil en la clínica odontológica. Acta Odont Venezolana. 2005; 43(1).
- 29.- Chacón E., Sheriff E. La formación de expectativas y la memoria. Lecturas en Economía y Psicología. 2007.
- 30.- Reeve, J. Motivación y emoción. Mc Graw-Hill. Madrid. 1994.

- 31.- Shulman, B. La terapia cognitiva y la psicología individual de Alfred Adler
Cognición y psicoterapia. Paidós, Barcelona 1988.
- 32.- Kazdin, Alan. Métodos de investigación en psicología clínica. Pearson
Educación, México. 2001; 225-7.
- 33.- Carr A. J, Gibson B, Robinson P G. Is quality of life determined by
expectations or experience? BMJ. 2001; 322: 1240–3.
- 34.- Proffit W, White R Jr: Who needs surgical-orthodontic treatment? Int J Adult
Orthodon Orthognath Surg 1990; 5:81.
- 35.- Proffit W. Ortodoncia teoría y práctica. 4ta. Edición. St. Louis, Misuri:
Mosby; 2005; 22-30.
36. - Mossey P. A: The heritability of malocclusion: Part 1–Genetics, principles
and terminology. Br J Orthod. 1999; 26:103.
- 37.- Miranda P, Rocio. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de
una institución educativa de Lince – Lima. Tesis. Perú. 2017.
- 38.- Pithon M, Rocha M, Da Silva Coqueiro R, de Andrade ACDV. Impact of
Orthognatic Correction of Class II Malocclusion on the Perception of Social
Characteristics. Turkish J Orthod 2017; 30(2): 69-72.
- 39.-Jung, M.-H. Quality of Life and Self-Esteem of Female Orthognathic Surgery
Patients. J of Oral and Maxillofacial Surgery. 2016; 74(6): 1240–2.

- 40.- Gonzales C.A. Prevalencia De La Maloclusión En Pacientes De 10 a 12 Años Del Servicio De Odontopediatría De La Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos Del Distrito De Surquillo En Abril Mayo Del 2017. Universidad Alas Peruanas, 2017. Tesis de especialidad.
- 41.- Orellana M. O., Mendoza Z. J., Perales Z. S, Marengo C. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones realizadas en las Universidad de Lima, Ica y Arequipa. 2000. *Odontol Sanmarquina*. 2000; 1:5.
42. - Piotr F, Dragan M, Wedrychowska B. Prediction of the outcome of orthodontic treatment of Class III malocclusions - a systematic review. *Eu J Orthod*. 2011; 33:190–7.
- 43.- Johnston C, Burden D, Kennedy D, Harradine N, Stevenson M. Class III surgical-orthodontic treatment: a cephalometric study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006; 130:300–9.
- 44.- Pangrazio Kulbersh V, Jezdimir B, de Deus Haughey M, Kulbersh R, Wine P, Kaczynski R. CBCT assessment of alveolar buccal bone level after RME. *Angle Orthod*. 2013; 83:110–6.
45. - Kerns LL, Silveira AM, Kerns DG, Regennitter FJ. Esthetic preference of the frontal and profile views of the same smile. *J Esthet Dent*. 1997; 9: 76–85.
46. - Subtelny JD. The soft tissue profile, growth and treatment changes. *Angle Orthod*. 1961; 31:105–22.

47. - Kook YA, Kim G, Kim Y. Comparison of alveolar bone loss around incisors in normal occlusion samples and surgical skeletal class III patients. *Angle Orthod.* 2012; 82: 645–52.
- 48.- Stirling J, Latchford G, Morris DO, Kindelan J, Spencer RJ, Bekker HL. Elective orthognathic treatment decision making: a survey of patient reasons and experiences. *J Orthod.* 2007; 34: 113–27
- 49.- Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, et al. The psychosocial impact of orthognathic surgery: A systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2001; 120:490.
- 50.- Sadat Marashi Z, Scolozzi P, Antonarakis P. Perceptions of Young Adults Having Undergone Combined Orthodontic and Orthognathic Surgical Treatment: A Grounded Theory Approach. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 73: 2391-98.
- 51.- Seehra J, Newton J.T, DiBiase A. T. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod.* 2013; 35:615–21.
- 52.- Pelegrin Borondo J, Juaneda Ayensa E, Olarte Pascual C, Murillo Sierra Y. “Diez tipos de expectativas”. *Perspectiva empresarial.* 2016: 109-24.
- 53.- Ruiz Moral R, Gavilan E. ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una consulta de atención primaria y qué piensan los médicos de ella?. *Rev. Calidad asistencial.* 2008; 23(2):45-51.

- 54.- Bell R, Kravitz R, Thom D, Krupat E, Azari R. Unmet expectations for care and the patient physician relationship. *J Gen Intern Med.* 2002; 17:817-24.
- 55.- Yao J, Li D, Yang Y, McGrath C, Mattheos N. What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BCM Oral health.* 2016; 16-9.
- 56.- Zhang M, McGrath C, Hägg U. Patients' expectations and experiences of fixed orthodontic appliance therapy: impact on quality of life. *Angle Orthod.* 2007;77: 318–22.
- 57.- Yao J, Tang H, Gao XL, McGrath C, Mattheos N. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:1–14.
- 58.- Tuncer C, Canigur B. N, Balos T. B, Ayhan B. A, Celik B. How do patients and parents decide for orthodontic treatment - Effects of malocclusion, personal expectations, education and media. *J Clin Pediatr Dent.* 2015;39: 392-9.
- 59.- Henzell MR, Knight AM, Morgaine KC, Antoun JS, Farella M. A qualitative analysis of orthodontic-related posts on Twitter. *Angle Orthod.* 2014;84:2:203-745.
- 60.- Otasevic M, Naini FB, Gill DS, Lee RT. Prospective randomized clinical trial comparing the effects of a masticatory bite wafer and avoidance of hard food on

pain associated with initial orthodontic tooth movement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 130(6): 9–15.

61. - Stanford B, Durham T. Adult orthodontic patients' views regarding dentofacial normality: A qualitative study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014;145:287-95.

62. - Newton JT, Prabhu N, Robinson PG. The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. *Int J Prosthodont.* 2003;16: 429–434

63.- Stjepan S, Slaj M, Varga S, Strujic M, Slaj M. Perception of orthodontic treatment need in children and adolescents. *European Journal of Orthodontics.* 2010; 387–94.

64. - Case C S. A practical treatise on the technics and principles of dental orthopedia and prosthetic correction of cleft palate. Chicago. 1921.

65.- Braga S R, Aparecida C, Capelozza L. Jorge Abrão. Evaluation of the determinants of facial profile aesthetics. *Dental Press J Orthod* 2011; 16(1):57-67.

66. - Brons R. Facial harmony: standards for orthognathic surgery and orthodontics. London: Quintessence; 1998.

67. - Morris W. An orthodontic view of dentofacial esthetics. *Compend Contin Educ Dent.* 1994; 15(3):378-90.

68. - Andrews L.F. The six keys to normal occlusion. *Am J Orthod* 1972; 62:296-309.

69.- McGorry et al. Impact of malocclusion and orthodontic treatment on quality of life. Poster #3649. Presented at the Annual Meeting of ADR/AADR/CADR. Baltimore MD. 2005.

70.- Brown DF, Moerenhout RG. The pain experiences and psychological adjustment to orthodontic treatment of preadolescents, adolescents and adults. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 1991; 100: 349–56.

71.- Otasevic M, Naini FB, Gill DS, Lee RT. Prospective randomized clinical trial comparing the effects of a masticatory bite wafer and avoidance of hard food on pain associated with initial orthodontic tooth movement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 130(6): 9–15.

72.- Torres G, León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2015; 25 (2): 122-32.

- 73.- Scolozzi P, Wandeler P, Courvoisier D. Can clinical factors predict postoperative temporomandibular disorders in orthognathic patients? A retrospective study of 219 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015 May;119(5):531-8.
- 74.- McNair A, Gardiner P, Sandy J.R, Williams A. C. A qualitative study to develop a tool to examine patients' perceptions of NHS orthodontic treatment. *Journal of Orthodontics.* 2006;33: 97-106.
- 75.- Jorgensen G. Social media basics for orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012; 141:510–515.
- 76.- Green C, Krug AY. Changes in patient evaluation of completed orthodontic esthetics after tooth bleaching. *J Esthet Restor Dent* 2008; 20(5):313–21.
- 77.- Lee J, Ahn J, Lim H, Lee S, Lim J, Park J. Variation of the intermaxillary tooth-size relationship in normal occlusion. *Eur J Orthod* 2010; 33:9-14.
- 78.- Stenvik A, Espeland L, Linge BO, Linge L. Lay attitudes to dental appearance and need for orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 1997; 19:271-7.
- 79.- Bernhardt MK, Southard KA, Batterson KD, Logan HL, Baker KA, Jakobsen JR. The effect of preemptive and/or postoperative ibuprofen therapy for orthodontic pain. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 120(1):20-7

80.- Vijaylaxmi Mendigeri¹, UK Thimmaiah, Taranath, Mohamed Rishad, T Joju Varghese, G B Chetan. Knowledge, Attitude, and Pain Perception of Patient toward Orthodontic Treatment: A Questionnaire Survey. *Journal of International Oral Health* 2015; 7(12):56-60.

81.- Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31:426–36.

82.- Howat A. Orthodontics and health: have we widened our perspectives?. *Community Dent Health.* 1993; 10(2): 29-37.

83.- Bennett ME and Tulloch JF, Understanding orthodontic treatment satisfaction from the patients" perspective: a qualitative approach. *Clin Orthod Res.* 1999; 2(2): 53-61.

84.- Anderson LE, Arruda A, Inglehart MR. Adolescent patients' treatment motivation and satisfaction with orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2009;79:821–7.

85.- Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1998; 113(1): 29-39.

86.- Bennett ME, Michaels C, O'Brien K, et al. Measuring beliefs about orthodontic treatment: a questionnaire approach. *J Public Health Dent*;57: 215-23. 1997.

87.- Gray MM, Bradnock G, Gray HL, An analysis of the qualitative factors which influence young people's acceptance of orthodontic care. *Prim Dent Care* 2000; 7(4): 157-61.

88.- McKiernan EX, McKiernan F, Jones ML. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1992;7:187-98.

89.- Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European Journal of Orthodontics* 2006; 28: 103–11.

90.- Hickman J, Millett DT, Sander L, Brown E, Love J. Powered vs manual tooth brushing in fixed appliance patients: a short term randomized clinical trial. *Angle Orthod.* 2002; 72(2):135-40.

91.- Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med A.* 1981; 15(6): 751-60.

92.- Ashley PF, Parekh S, Moles DR, Anand P, MacDonald LCI. Preoperative analgesics for additional pain relief in children and adolescents having dental treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; 8. Art. No.: CD008392.

ANEXO N°1**CUADRO N° 1****CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS**

CÓDIGO	EDAD	TRATAMIENTO	TIEMPO DE TRATAMIENTO	SEXO
1	22	Quirúrgico	26 meses	Masculino
2	27	No Quirúrgico	24 meses	Femenino
3	32	No Quirúrgico	18 meses	Masculino
4	18	Quirúrgico	24 meses	Femenino
5	20	No Quirúrgico	24 meses	Femenino
6	34	Quirúrgico	26 meses	Femenino
7	24	No Quirúrgico	24 meses	Masculino
8	21	Quirúrgico	30 meses	Masculino
9	30	No Quirúrgico	26 meses	Femenino
10	18	Quirúrgico	25 meses	Femenino
11	26	Quirúrgico	24 meses	Masculino
12	23	No Quirúrgico	24 meses	Masculino
13	20	Quirúrgico	28 meses	Femenino

ANEXO N°2

GUIA SEMI ESTRUCTURADA PARA LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD PARA PACIENTES CON MALOCCLUSIÓN CLASE III DURANTE EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Para ser usada solo por el investigador durante la entrevista.

Para pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico.

Buenas tardes Sr(a) ó Srta.

Mi nombre es Sofía Mamani, soy cirujano dentista y te agradezco por las respuestas que brindarás en esta entrevista. Te informo que en esta entrevista no hay respuestas buenas ni malas, solo se quiere conocer lo que piensas y sientes.

I. PREGUNTAS INTRODUCTORIAS (Ganar confianza con el entrevistado)

-¿Cómo te llamas?

-¿Cómo te encuentra hoy? ¿Cómo te ha ido durante la semana?

-¿Estudias, trabajas?

II. PREGUNTAS TEMÁTICAS

-¿Te han causado algún problema los dientes desalineados en tu vida?-

¿En tus relaciones sociales?

- ¿Has tenido algún problema con tus compañeros en el colegio por tus dientes?.

-¿Te decían algo tus compañeros en el trabajo, o los amigos acerca de tus dientes?

Y ¿Cómo te sentías al respecto?

-¿Qué consideraciones crees que se toman en cuenta para definir la belleza facial de una persona?

-¿Crees que la sonrisa es un factor importante de los rasgos faciales de expresión de una persona?

-¿Alguien te dijo que necesitabas brackets?

-¿Sabes en qué consiste el tratamiento de ortodoncia?

Y ¿Cuáles son?

-¿Has escuchado el término de maloclusión dentaria?

¿Sabes a qué se refiere?

- ¿Has oído hablar sobre la cirugía ortognática?
- ¿Sabes en qué consiste?
- ¿Sabes sobre los efectos que causa la cirugía ortognática después de la operación?
- ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Sabes qué beneficio tiene el tratamiento de ortodoncia?
- ¿Cuáles son?
- ¿Qué piensas del tratamiento de ortodoncia en relación a la salud bucal?
- ¿Crees que realizarte el tratamiento puede mejorar tu salud bucal?

-¿Qué te pareció la explicación sobre el diagnóstico que te han dado?

- ¿Quién te explicó?
- ¿Resolvieron todas tus dudas?
- ¿Sabes por cuánto tiempo debes de usar los brackets?
- ¿Cómo te sientes al tener brackets?
- Y durante la ¿Al comer?¿Al hablar?
- ¿Tienes algún inconveniente con tu higiene bucal?
- ¿Tuviste que utilizar implementos auxiliares de higiene?
- ¿El usar brackets te produjo alguna molestia de consideración?
- ¿Qué molestia?, ¿Dónde?

- ¿Cómo crees que vas a quedar cuando termine tu tratamiento?

- ¿En estética? ¿Función?
- ¿Cómo crees que va a cambiar tu apariencia después del tratamiento ortodóntico?
- ¿Crees que va a haber un cambio en tu vida, luego del tratamiento?
- Y ¿En qué otros aspectos de tu vida crees que te va a beneficiar el tratamiento ortodóntico?

III. PREGUNTAS FINALES

- ¿Qué piensas del tratamiento que estas llevando?
- ¿Hay algún cambio positivo durante el tiempo de tratamiento con respecto a tus expectativas iniciales?

ANEXO N° 3

CONSTANCIA

Por medio de la presente dejo constancia de que la alumna **SOFÍA SOLEDAD MAMANI AÑARI**, alumna de la Maestría de Estomatología con mención en Ortodoncia, de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con código _____, se encuentra siendo asesorada por mí en Metodología Cualitativa, para la elaboración de su tesis de maestría.

Esta constancia se expide para los fines que la interesada considere convenientes.

Ximena Salazar
Dra. MA. Antropóloga
Investigadora del CISSS – UPCH
Vice-rectorado de Investigación

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

CAR-FE-DPE-SM-1122-2016

Lima, 12 de setiembre 2016

Doctor:
Orlando Tuesta Da Cruz
Coordinador
Área de Ortodoncia
Presente -

Estimado doctor Tuesta:

Tengo el agrado de saludarlo y presentar a la CD **SOFIA SOLEDAD MAMANI AÑARI** estudiante del Programa de Maestría en Ortodoncia de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La cirujano dentista Mamani, se encuentra realizando su investigación titulada "PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON MALOCCLUSIÓN CLASE III DURANTE EL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA -2016."

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades necesarias para ingresar y entrevistar a los pacientes de Maloclusión Clase 3 del área de Ortodoncia de la sede San Isidro, a fin de realizar su prueba piloto de su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Alientamente,

Mg. Jenett Maa López
Directora
Posgrado y Especialización

Katy P.

Campus Central
Av. Honorio Delgado 430 Lto. Ingeniería
San Martín de Porres

Campus San Isidro
Av. Salaverry 2473

T (51-1) 613 8749 anexo 6254/6268
(51-1) 421 2525 / 631 8790 anexo 6224
E tuesta_orlando@chc.uchp.pe

www.upch.edu.pe/feest/posgrado

ANEXO N°6



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Vicerrectorado de Investigación
Dirección Universitaria de Investigación,
Ciencia y Tecnología (DUICT)

CONSTANCIA 445 - 22 - 16

El Miembro del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**. La aprobación será ratificada en la sesión del comité más próxima a la fecha de emisión de este documento.

Título del Proyecto : "Percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016. Un estudio cualitativo."

Código de inscripción : ██████████

Investigador principal : Mamani Añari, Sofía Soledad

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 31 de octubre de 2016.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 31 de octubre de 2016.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **01 de noviembre del 2017**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 02 de noviembre del 2016.

████████████████████
Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

ANEXO N°7

OBJETIVOS Y CATEGORIAS

Objetivos específicos	Dimensiones	Categorías generales	Subcategorías
1. Analizar las percepciones sobre la normalidad dentofacial que tienen los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico.	Percepción sobre la normalidad dentofacial	Percepción sobre la armonía dentofacial	-Percepción sobre la sonrisa. -Percepción sobre la belleza. -Percepción sobre el cambio de la apariencia.
2. Analizar las percepciones de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico	Percepción del tratamiento ortodóntico	Percepción sobre la especialidad de ortodoncia.	Conocimiento sobre la maloclusión. Conocimiento sobre el tratamiento. Conocimiento sobre las complicaciones del tratamiento.
		Percepción del diagnóstico.	Explicación del profesional e información de internet.
		Percepción de la explicación del profesional	Explicación del profesional.
		Percepción sobre los beneficios del tratamiento	Beneficios salud bucal. Beneficios en su apariencia.

Objetivos específicos	Dimensiones	Categorías generales	Subcategorías
3. Analizar las expectativas de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico.	Expectativas sobre el tratamiento ortodóntico.	Expectativas sobre el tratamiento.	Tiempo de tratamiento. Autoestima
	Expectativas sobre la apariencia facial	Expectativas sobre la apariencia facial.	Expectativas sobre el cambio estético facial Expectativas sobre el cambio en la vida personal. Expectativas de satisfacción
4. Conocer las razones por las que inician el tratamiento ortodóntico	Motivación	Motivación externa Motivación interna	Motivación por parte de familiares Motivación por parte de amigos Indicación por parte de odontólogos generales Aceptación social Satisfacción personal Autoestima

ANEXO N°8

ENTREVISTAS

