



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN
ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AREQUIPA-2017**

**Tesis presentada por la Bachiller:
MADELEY GRACIELA CHÁVEZ TAPIA
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

**AREQUIPA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz divina que encamina mis pasos,
a mis padres por estar siempre conmigo, dándome
amor, confianza, seguridad para lograr mis objetivos
como hija y hoy como profesional.

A mi hermanita Iris, mi primito Jesús, a quienes amo
mucho, a mis abuelitos maternos que desde cielo, sé
que me acompañan, y por siempre estarán en mi
corazón,

A mis familiares: tíos, tías, primos, gracias por su
cariño.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Alas Peruanas- Escuela Profesional de Estomatología;
que abrió sus puertas, dándome la oportunidad de realizarme como
profesional, de la cual me siento orgullosa y agradecida por todo este tiempo
de mi carrera universitaria.

Al Dr Huber Salinas Pinto; por su asesoría
en la orientación profesional y dedicación
en la elaboración de mi tesis

A todas aquellas personas, que de manera directa e indirecta, me
apoyaron en la realización de la presente.

RESUMEN

La sonrisa es nuestra carta de presentación al mundo que nos rodea, es decir, a la sociedad donde vivimos; esto genera que las personas tengan el deseo de poseer una sonrisa “bella” y, por ende, el profesional odontólogo debe estar capacitado para afrontar esta situación; es por esta razón que la presente investigación tuvo por objetivo evaluar el “**Nivel de Conocimiento sobre Diseño de la Sonrisa en alumnos de la Clínica Estomatológica de Alas Peruanas- Arequipa 2017**”.

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos que cursan Clínica Estomatológica, tanto del VIII y IX semestre, que reúnan los criterios de inclusión y exclusión. Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta, así mismo se aplicó un cuestionario, elaborado por la investigadora, el cual fue debidamente validado de acuerdo a los estándares establecidos para este fin. En la calificación final para el cuestionario, se consideró tres niveles de valoración: **Insuficiente, Regular y Bueno**.

La investigación correspondió al tipo experimental; pues no hubo manipulación de variables, así mismo, su diseño fue: transversal, de campo, prospectivo y descriptivo.

Los resultados en cuanto a variable principal; el Nivel de Conocimiento sobre Diseño de la Sonrisa en los alumnos motivo de estudio fue, en la mayoría de ellos **(71.4%) Insuficiente**, en tanto únicamente el **(3.6%)** llegó a un nivel considerado como **Bueno**. De las variables secundarias: el número de matrículas del alumno se relacionó con los conocimientos, obteniendo mejores resultados los alumnos(as) que cursaban la segunda matrícula; en cuanto, al Semestre Académico, Edad, Sexo y Tipo de Matrícula; no mostraron relación, estadísticamente significativa.

Palabras Claves:

Nivel de Conocimiento, Diseño de la Sonrisa, Alumnos.

ABSTRACT

The smile is our letter of introduction to the world that surrounds us, that is to say, to the company where we live; this generates that the persons have the desire to possess a "beautiful" smile and, for ende, the professional odontologist must be qualified to confront this situation; it is for this reason that the present investigation took as an aim evaluate the level of knowledge on design of the smile in pupils of the Clínica Estomatológica Alas Peruanas.

The population of study was constituted by the students who deal Clínica Estomatológica, so much of the semester VIII and IX, which assemble the criteria of incorporation and exclusion. To carry out the compilation of information, the survey was in use as technology, likewise there was applied a questionnaire elaborated by the investigator, which was due validated in agreement to the standards established for this end. The final qualification for the questionnaire was considered to be three levels: insufficient, regular and good

The investigation corresponded to the experimental type, since there was no manipulation of variables; likewise, his design was transverse, of field, market and descriptively.

The results showed that the level of knowledge on design of the smile in the students I motivate of study it was, in the majority of they (71.4 %), insufficient, while only 3.6 % came to a level considered like well. Of the secondary considered variables, the number of matriculations of the pupil related to the knowledge, being better in those who were in the second one; while, the semester, age, sex and type of matriculation did not show statistically significant relation.

Key words: Level of Knowledge, Design of the Smile, Students.

ÍNDICE

Página

CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de Investigación	4
1.4 Justificación de la Investigación	5
1.4.1 Importancia de la Investigación	5
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	5
1.5 Limitaciones de estudio.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
A. Antecedentes Internacionales.....	8
B. Antecedentes Nacionales	8
C. Antecedentes Locales	9
2.2 Bases Teóricas	9
2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO	
2.2.1.1 Definición de Información	9
2.2.1.2 Definición de Nivel de Conocimiento	10
- Tipos de Conocimientos.....	11
2.2.1.3 Definición de Aprendizaje	12
-Tipos de Aprendizaje.....	12
-Teorías de Aprendizaje	13
2.2.2 DISEÑO DE SONRISA.....	15
2.2.2.1 Definición de Estética	15
2.2.2.2 Definición de Diseño de Sonrisa.....	15
2.2.2.3 Definición de Sonrisa.....	15
2.2.2.4 Clasificación de la sonrisa	16
2.2.2.5 Principios aplicados a los tratamientos restauradores	
Estéticos	17
Composición	17

a) Líneas	17
b) Simetría dentaria	18
2.2.2.6 Evaluación de las líneas media facial y dentaria	19
2.2.2.7 Boca y Labios	19
a) Configuración y tipos de labios	19
b) Espesura de los labios superior e inferior	19
c) Ancho de los labios	20
d) Longitud de los labios	20
e) Espacio interlabial.....	21
f) Evaluación de los labios y su efecto en la visibilidad de los dientes.....	21
2.2.2.8 Análisis dentolabial	22
a) Movimiento del labio	22
b) Exposición del diente en reposo	23
2.2.2.9 Componentes de la sonrisa	24
a) Línea de los labios.....	24
b) Arco de sonrisa.....	26
Curva Incisal Convexa.....	27
Curva Incisal Plana y Curva Invertida	28
c) Curvatura del labio superior	29
d) Espacios Negativos	29
e) Simetría de la sonrisa	30
f) Plano de oclusión frontal.....	30
g) Componente dental	30
Línea interincisal maxilar frente a mandibular	30
Número de dientes que aparecen durante la sonrisa.....	31
Tipo de diente	31
Color.....	32
Percepción de la ilusión óptica.....	34
Tono e intensidad	34
Valor o brillo.....	34
Textura	35

Proporción Áurea.....	35
h) Componente gingival	36
Cenit gingival	36
Contorno del margen gingival	38
- Paralelismo.....	38
- Simetría	38
2.2.2.10 Dimensiones en el análisis de la sonrisa	39
2.3. Definición de Términos Básicos	39

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	41
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	41
Variable principal	41
Variables secundarias	42

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico.....	44
4.2 Diseño Muestral	44
4.3 Técnicas de recolección de datos	45
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	47
4.5 Aspectos éticos	48

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo	50
5.2 Análisis Inferencial	72
5.3 Comprobación de las Hipótesis.....	73
5.4 Discusión	75
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Fuentes de Información	78
Anexos.....	81

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La sonrisa y la expresión de nuestra boca, los gestos, la turgencia de los tejidos, provocan en gran medida la tarjeta de presentación de nuestro mundo externo e interno a la sociedad. Los seres humanos tienen el deseo de sentirse bien, ser aceptados y apreciados por los demás; pues la apariencia placentera hace a la persona más popular dentro de la sociedad. Es más, la primera impresión que se tiene de una persona en su rostro; es su boca y su sonrisa o la ausencia de ésta. Ruíz menciona a los autores Hietanen y Surakka; quienes indican que una sonrisa genuina, puede de hecho inducir “sentimientos de placer” aun cuando la sonrisa sea la de una persona extraña en una fotografía (14)

La sonrisa es el resultado de la suma de varios atributos. El valor de una sonrisa atractiva es innegable. Es una importante forma de expresión facial. Una sonrisa estética está asociada a inteligencia, simpatía, extroversión, grado de atracción ejercida. Los estudios demuestran que las personas con sonrisas estéticas les son atribuidas mayores habilidades sociales e intelectuales. Una sonrisa agradable contribuye a obtener mayores oportunidades, por ejemplo, en el mercado laboral, en la política, en el mundo donde se desenvuelve la persona, etc. El lenguaje está repleto de palabras que evocan diferentes tipos de sonrisa: cálida, enigmática, sardónica, cordial, hipócrita, irónica, inescrutable, aterradora, amable, maliciosa, seductora, etcétera. (3)

Hay casos en los cuales nos privamos de sonreír, por lo general esto ocurre cuando tenemos ciertas alteraciones en la estética dental como: dientes pigmentados, ausentes, mal posicionados, etc. Es por esta razón que algunas personas se cubren la boca al sonreír porque piensan que su dentadura disminuye las posibilidades de ser agradables, bien recibidos, afectando su seguridad y su autoestima. (16)

El valor de una sonrisa atractiva es indiscutible. Una sonrisa atractiva en la sociedad moderna es una cualidad necesaria en entrevistas de trabajo, interacciones sociales y aun en la búsqueda de pareja.

Estudios demuestran que las personas confían más en una persona que sonríe en comparación a una que no lo hace. (16)

A pesar de que le otorgamos mucha importancia a la estética de la sonrisa en la sociedad actual, son pocos los estudios que se han hecho con respecto a este tema. (4)

Hay dos formas de sonrisa, la de agrado y la sonrisa posada o social. Los humanos aprendieron a posar la sonrisa durante su evolución. La sonrisa nos ayuda a expresar diversos sentimientos y sensaciones, por tanto no debe ser ignorada en nuestro diagnóstico y plan de tratamiento (9)

La comprensión de la belleza sigue siendo una continua búsqueda en el hombre. Antecedentes se remontan desde la antigüedad, esto se debe a que la belleza genera sentimientos agradables a los sentidos, asociándolo con algo bueno. A través de la historia, se han establecido patrones o estándares de belleza; sin embargo ésta es una propiedad subjetiva, determinada mayormente por aspectos culturales y sumamente influenciados por el entorno (12)

La demanda de los pacientes por obtener una sonrisa bella se ha incrementado en el último tiempo. La razón de este aumento es la necesidad de tener un rostro agradable a la vista de sí mismo y del entorno social. (12)

La belleza es una cualidad abstracta y subjetiva (lo que para unos es bello; para otros puede no serlo) presente en la mente de los seres humanos que produce un placer intenso, y proviene de manifestaciones sensoriales o ideales. Podría definirse como: El esplendor de la forma a través de la materia, las ideas o de las sensaciones. (5)

La estética es la ciencia que trata de la belleza y la armonía. Su significado es sumamente subjetivo y relativo, éste se encuentra condicionado por diversos factores de orden social, psicológico y cultural, además de estar ligado a la edad y a una época concreta, lo cual determina que varíe según el individuo. Cuando se trata de la apariencia dentaria, debe de

considerarse en conjunto la edad de la persona, la morfología facial, los aspectos psicológicos y socioeconómicos.

Asimismo, con el fin de planificar correctamente el tratamiento, es particularmente importante tomar en cuenta las características relativas al color, morfología y a la posición de los dientes. (5)

En la sociedad contemporánea altamente competitiva, una apariencia armónica muchas veces significa la diferencia entre el éxito y el fracaso; tanto personal como profesional.

Debido al hecho de que la boca está localizada en uno de los puntos focales de la cara, “La Sonrisa es uno de los principales aspectos involucrados en el concepto de una apariencia armónica” (5)

Para obtener una buena estética dental y proporcionar una sonrisa agradable y balanceada es necesario realizar un análisis de todos los factores que intervienen en ella, a fin de diagnosticar el problema y determinar las preocupaciones y satisfacción y expectativas del paciente.

En la práctica clínica, el problema que se genera, es que los alumnos y alumnas no toman en cuenta los ítems a evaluar dentro de los parámetros necesarios para un diseño de sonrisa, restándole la importancia; lo cual podría afectar la satisfacción del paciente en cuanto a la estética de su sonrisa.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diseño de sonrisa en los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Diseño de Sonrisa en alumnos de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Diseño de Sonrisa en los alumnos según edad, sexo, semestre, tipo de matrícula y número de matrículas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Diseño de la Sonrisa, suma una innegable importancia, ya que la buena salud bucal, la apariencia, belleza y estética en las personas influyen en el aspecto personal. Social, Cultural, Económico; pues se tornan en grandes ventajas y oportunidades en el día a día de las personas.

La mala posición dental, apiñamiento, pigmentaciones, entre otras, son alteraciones que repercuten en la estética ocasionando desbalances o asimetrías que no son compatibles con los parámetros estéticos. Una sonrisa estéticamente agradable debe respetar los principios biológicos devolviendo la salud bucal individuo.

La presente investigación permitirá coadyuvar a medir el Nivel de Conocimiento del Diseño de Sonrisa en los estudiantes de Clínica Estomatológica en su acción de atención al paciente con una visión a lograr una sonrisa estética aceptable para un bienestar biopsicosocial y satisfacción de los pacientes.

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Contribuir a medir el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Clínica Estomatológica en su acción de atención al paciente.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es factible porque se cuenta con los recursos tal como se presenta a continuación:

A. HUMANOS

Investigadora: Bach. Madeley Graciela Chávez Tapia

Asesor: Mg. Huber Salinas Pinto

B. FINANCIEROS

El presente trabajo de investigación será financiado en su totalidad por la investigadora Madeley Graciela Chávez Tapia.

C. MATERIALES

- Hoja A4
- Computadora
- Bibliografía actualizada

D. INSTRUMENTALES

- Laptop

E. INSTITUCIONALES

- Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas

1.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO

- En el desarrollo de la investigación se presenta como factor limitante aquellos alumnos(as) que no deseen participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta de Diseño de la Sonrisa.
- Así mismo que los alumnos(as) no estuviesen presentes en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Finalmente otra limitación puede ser el hecho que al momento de llenar el cuestionario se cometan errores que invaliden la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Balsells Ghiglione, D. Camps Surroca, J.M. Ustrell Torrent. EVALUACIÓN DE LA SONRISA. Ha de ser visible toda la altura cervicoincisoral de los dientes anterasuperiores y una banda de encía interdental, La línea de sonrisa debe ser curva y seguir la curvatura del labio inferior, El labio superior forma una curva que debe llegar al margen gingival de los incisivos centrales superiores y subir hacia las comisuras. Es la línea labial. (2)

Londoño Bolívar Miguel Ángel, Paola Botero Mariaca. LA SONRISA Y SUS DIMENSIONES. La sonrisa como una expresión común en los seres humanos para expresar una variedad de emociones de forma voluntaria o involuntaria, debe estar enmarcada por una serie de características que permiten identificar desde el punto de vista fisiológico, anatómico y funcional cualquier tipo de alteración. (13)

Sapiencia-Zambrana Pamela, Elvia Edith Delgado-Villalobos. ANÁLISIS DE LA DINÁMICA DE LA SONRISA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA SUBSECCIÓN DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS. En el grupo de las mujeres se observó que 60% (nueve pacientes) presentaron una elevación simétrica del labio superior, que significa que ambas comisuras se encontraban a la misma altura y 40% de las pacientes presentaban una elevación asimétrica, caracterizada por una mayor elevación de alguna de las comisuras en comparación con la otra. En el grupo de los hombres la asimetría en la elevación del labio superior se presentó en 60% de los casos y la elevación simétrica del labio fue observada en 40%. (22)

B. ANTECEDENTES NACIONALES

Liñán Santoyo Rhonald Miguel. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS DE LA SONRISA SEGÚN EL GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Se obtuvieron los valores descriptivos para

la posición de la línea labial en sonrisa según el género de la muestra, donde para el grupo femenino la línea labial baja fue 0% (n=0), la media 50% (n=22) y la alta 50% (n=22). Para el grupo masculino la línea labial baja fue 3%(n=1), la media 72,7% (n=24) y la alta 24,2% (n=8). (10)

Palma Pinto Carolina Paz. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA. Este resultado avala los resultados del presente estudio, que pese a tener distintos intervalos etarios, se establece que a mayor cantidad de años, los adultos prestan mayor importancia a su sonrisa y demuestran que es un factor que incide en su calidad de vida. Es importante resaltar que mujeres jóvenes y adultas fueron las más críticas y rigurosas al mencionar características estructurales de la sonrisa. Siendo la presencia de piezas dentarias, el componente estructural relevante. (17)

C. ANTECEDENTES LOCALES

Sanz Aguayo Rosa María. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE ESTÉTICA DENTOFACIAL EN ODONTÓLOGOS DE LA CONSULTA PRIVADA DEL CERCADO DE AREQUIPA. El conocimiento de los principios de estética dentofacial en odontólogos de la práctica privada del cercado de Arequipa es mayoritariamente insuficiente (90.2%) (24)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.2.1.1 DEFINICIÓN DE INFORMACIÓN

Es una interpretación de los datos basada en un cambio de las condiciones y en el paso del tiempo. La información se crea al asignar patrones relacionales y significados a los datos. Los datos son el elemento constitutivo del conocimiento, comprenden hechos, representaciones. (28)

Llamamos información a los datos que nos llegan que tienen valor o sentido para el emisor.

De acuerdo a lo investigado: “La información es capaz de cambiar la forma en que el receptor percibe algo, es capaz de impactar sobre sus juicios de valor y comportamientos.”(28)

La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. (28)

2.2.1.2 DEFINICIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según GladsTone, son creencias justificadas a lo que los actores creen que saben. Es información organizada de un marco conceptual, un modelo, una visión del mundo, un concepto, un principio, una teoría, que permite comprender una situación.(28)

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento(28)

Llamamos conocimiento al conjunto de datos e informaciones que, luego de ser adquiridos por la persona le permiten saber y llevar a la práctica, de forma consciente, una actividad, teoría, tarea o función. Encontramos las siguientes definiciones en Internet: “Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad”. (28)

-TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

- **EL CONOCIMIENTO SENSIBLE:** es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista.
- **CONOCIMIENTO CONCEPTUAL,** se trata de aquel que se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales y esenciales.
- **CONOCIMIENTO HOLÍSTICO,** también denominado intuitivo hace alusión a la forma de captar los conceptos dentro de un contexto en particular, como uno de los elementos que componen una totalidad, sin poseer una limitación o estructura clara.
- **CONOCIMIENTO EMPÍRICO:** Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.
- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.
- **CONOCIMIENTO TÁCITO.-** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- **CONOCIMIENTO INTUITIVO.-** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. (30)

2.2.1.3 DEFINICIÓN DE APRENDIZAJE

Se denomina aprendizaje al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia. Dicho proceso puede ser entendido a partir de diversas posturas, lo que implica que existen diferentes teorías vinculadas al hecho de aprender. La psicología conductista, por ejemplo, describe el aprendizaje de acuerdo a los cambios que pueden observarse en la conducta de un sujeto. (29)

El proceso fundamental en el aprendizaje es la imitación (la repetición de un proceso observado, que implica tiempo, espacio, habilidades y otros recursos). De esta forma, los niños aprenden las tareas básicas necesarias para subsistir y desarrollarse en una comunidad. (29)

El aprendizaje humano se define como el cambio relativamente invariable de la conducta de una persona a partir del resultado de la experiencia. Este cambio es conseguido tras el establecimiento de una asociación entre un estímulo y su correspondiente respuesta. La capacidad no es exclusiva de la especie humana, aunque en el ser humano el aprendizaje se constituyó como un factor que supera a la habilidad común de las ramas de la evolución más similares. Gracias al desarrollo del aprendizaje, los humanos han logrado alcanzar una cierta independencia de su entorno ecológico y hasta pueden cambiarlo de acuerdo a sus necesidades. (29)

a) TIPOS DE APRENDIZAJE

La pedagogía establece distintos tipos de aprendizaje:

- **EL APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO:** los contenidos no se reciben de manera pasiva, sino que son reordenados para adecuarlos al esquema de cognición.

- EL APRENDIZAJE RECEPTIVO: el individuo comprende el contenido y lo reproduce, pero no logra descubrir algo nuevo.
- EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO: cuando el sujeto vincula sus conocimientos anteriores con los nuevos y los dota de coherencia de acuerdo a su estructura cognitiva
- EL APRENDIZAJE REPETITIVO: producido cuando se memorizan los datos sin entenderlos ni vincularlos con conocimientos precedentes. (29)

b) TEORÍAS SOBRE EL APRENDIZAJE

Según lo define Isabel García, el aprendizaje es todo aquel conocimiento que se adquiere a partir de las cosas que nos suceden en la vida diaria, de este modo se adquieren conocimientos, habilidades, etc. Esto se consigue a través de tres métodos diferentes entre sí, la experiencia, la instrucción y la observación. (29)

Según Patricia Duce una de las cosas que influye considerablemente en el aprendizaje es la interacción con el medio, con los demás individuos, estos elementos modifican nuestra experiencia, y por ende nuestra forma de analizar y apropiarnos de la información. A través del aprendizaje un individuo puede adaptarse al entorno y responder frente a los cambios y acciones que se desarrollan a su alrededor, cambiando si es esto necesario para subsistir. (29)

Existen muchas teorías en torno a por qué y cómo los seres humanos acceden al conocimiento, como la de Pávlov, quien afirma que el conocimiento se adquiere a partir de la reacción frente a estímulos simultáneos; o la teoría de Albert Bandura en la cual se dice que cada individuo arma su propia forma de aprender de acuerdo a las condiciones primitivas que haya tenido para imitar modelos. Por su parte, Piaget la aborda analizando exclusivamente el desarrollo cognitivo. (29)

En las teorías del aprendizaje se intenta explicar la forma en la que se estructuran los significados y se aprenden conceptos nuevos. Un concepto sirve para reducir el aprendizaje a un punto a fin de descomplejizarlo; no sólo para identificar personas u objetos, sino también para ordenarlos y encasillar la realidad, de forma que podamos predecir aquello que ocurrirá. Llegado este punto, podemos afirmar que existen dos vías para formar los conceptos la empirista (se realiza mediante un proceso de asociación, donde el sujeto es pasivo y recibe la información a través de los sentidos) y la europea (se consigue por la reconstrucción, el sujeto es activo y se encarga de construir el aprendizaje con las herramientas de las que dispone) (29)

El aprendizaje consiste en una de las funciones básicas de la mente humana, animal y de los sistemas artificiales y es la adquisición de conocimientos a partir de una determinada información externa. (29)

Cabe señalar que en el momento en el que nacemos todos los seres humanos, salvo aquellos que nacen con alguna discapacidad, poseemos el mismo intelecto y que de acuerdo a cómo se desarrolle el proceso de aprendizaje, se utilizará en mayor o menor medida dicha capacidad intelectual. (29)

Aprender es adquirir, analizar y comprender la información del exterior y aplicarla a la propia existencia. Al aprender los individuos debemos olvidar los preconceptos y adquirir una nueva conducta. El aprendizaje nos obliga a cambiar el comportamiento y reflejar los nuevos conocimientos en las experiencias presentes y futuras. Para aprender se necesitan tres actos imprescindibles: observar, estudiar y practicar. (29)

2.2.2 DISEÑO DE SONRISA

2.2.2.1 DEFINICIÓN DE ESTÉTICA:

Estética es el arte de crecer, reproducir, copiar y armonizar las restauraciones como las estructuras dentarias y anatómicas circunscritas de tal modo que el trabajo se torne bello, expresivo e imperceptible. (15)

El concepto de estética incluye aspectos morfológicos y armónicos. La estética está íntimamente relacionada con la necesidad del paciente y regida por la forma y función, cuya interacción determina el tipo de tratamiento. (15)

La estética ha sido definida con muchas variaciones y derivaciones como la ciencia de la creación artística, de lo bello (20)

2.2.2.2 DEFINICIÓN DE DISEÑO DE SONRISA

El diseño de la sonrisa es la evaluación objetiva de la presencia o ausencia de las características estéticas deseables en una sonrisa. Cada principio estético puede ser considerado y analizado de manera individual, pero es en su influencia colectiva que se crea el impacto final de la sonrisa. (8)

2.2.2.3 DEFINICIÓN DE SONRISA

La sonrisa, definida como la expresión facial caracterizada por la curvatura hacia arriba de los extremos de los labios, se usa frecuentemente para mostrar placer, agrado, alegría. La sonrisa también influye en el atractivo de una persona (8)

La sonrisa aparece desde el nacimiento como reflejo a una sensación de placer, entre los dos y tres meses, marca el autor Spitz, inicia la diferenciación del mundo exterior; para esto es

necesario que el rostro del observador esté de frente, que se mueva y que sus ojos sean visibles (8)

Es una de las primeras formas de comunicación, y se producirá en todas sus actividades de la madre con el bebé: amamantamiento, y cuidados corporales. (8)

2.2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LA SONRISA

-Según dirección de elevación de labios y del grupo muscular:

- SONRISA CANINA: la cual se caracteriza por la acción de todos los elevadores del labio superior exponiendo dientes y tejido gingival.
- SONRISA COMPLEJA: caracterizada por la acción de los músculos elevadores del labio superior y depresores del labio inferior simultáneamente.
- SONRISA COMISURAL O DE MONALISA: en donde actúan los músculos zigomáticos mayores llevando las comisuras hacia afuera y hacia arriba seguida por una elevación gradual del labio superior en forma de arco, lo que genera que el centro del labio sea más inferior que los aspectos laterales del mismo.(13)

-Según grado de conciencia:

- SONRISA VOLUNTARIA: la cual puede ser o no provocada por una emoción.
- SONRISA ESTÁTICA: que es sostenible y reproducible.
- SONRISA INVOLUNTARIA: inducida por la alegría es de carácter dinámico, expresa la emoción humana auténtica pero no puede ser sostenida por largos periodos de tiempo. (13)

-Según la localización de la línea gingival

Tenemos sonrisa tipo alta, media y baja.

Si la línea gingival al sonreír permite ver el 100% del diente anterior e incluso la observación de una banda de encía se habla de una SONRISA ALTA, si la línea de sonrisa permite la exposición del 75% al 100% del diente se habla de SONRISA MEDIA y si por el contrario, solo se ve el 50% o menos del incisivo se habla de SONRISA BAJA (13)

2.2.2.5 PRINCIPIOS APLICADOS A LOS TRATAMIENTOS RESTAURADORES ESTÉTICOS

-COMPOSICIÓN

En el campo de la actividad de la Odontología, se deben considerar composiciones dentales, dentofaciales y faciales:

- **COMPOSICIÓN DENTAL:** comprende el arreglo dental, los planos oclusal e incisal, la línea dental media, la forma de los arcos, la inclinación, tamaño, color, posición y textura de los dientes
- **COMPOSICIÓN DENTOFACIAL:** comprende el tipo y configuración de la sonrisa, espesor y dimensión de los labios, ancho de la boca, proporción aurea, gradación y espacios negativos laterales
- **COMPOSICIÓN FACIAL:** comprende la dimensión vertical, proporción entre los tercios de la cara, línea media y simetría de la cara (15)

a) LÍNEAS:

La composición dentaria contiene un gran número de líneas imaginarias que son percibidas como los planos incisal y oclusal, líneas media o la dirección axial del diente

Partiendo de la premisa de que los ojos diferencian por causa del contraste del color, forma, línea media y textura, es obvio que el manejo del factor línea es un elemento muy importante en la composición estética dentaria. La línea que envuelve la

forma de un diente, el alineamiento de los dientes, las relaciones entre los dientes adyacentes, entre los dientes y el plano incisal y oclusal, entre los dientes y el área del fondo oscuro y entre los dientes superiores e inferiores cuando la boca está abierta (15)

b) SIMETRÍA DENTARIA

Una de las preocupaciones básicas en la estética de la composición dental es la simetría entre los dientes que componen los segmentos de los lados derechos y a la izquierda de los arcos dentales. El aspecto estético de una sonrisa es gobernado extensamente por la simetría y la proporcionalidad de los dientes (el cociente repetido, continuado o de oro) y para la localización de la línea media (15)

Según Rufenachat, existen dos tipos de simetría dental: simetría radial y simetría horizontal. La simetría horizontal ocurre cuando una composición dental contiene elementos similares de la izquierda y de la derecha en una secuencia previsible y regular, sin ritmo y contrastes. La simetría radial es los resultados de la forma y la posición de los dientes, extendiéndose de un punto central, donde los lados derecho e izquierdo están de manera similar e interesante (20)

Para Eduardo Miyashita la simetría se refiere a la disposición simétrica de la línea que pasa por los ángulos de boca en relación con la línea interpupilar (14)

Algunos autores sostiene que una sonrisa puede ser estéticamente más agradable cuando los dientes abarcados por ella son simétricos. Es decir que solamente es estéticamente agradable lo que es simétrico, nos parece ir contra la naturaleza humana, ya que los dientes homólogos a pesar de ser muy semejantes, raramente son simétricos.

Además de esto, podemos destacar el hecho de que las personas no son simétricas y aun así muchas de ellas son estéticamente muy agradables. (3)

2.2.2.6 EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS MEDIA FACIAL Y DENTARIA

Las líneas media dentaria superior e inferior deben coincidir entre sí con la línea media facial.(18)

La línea media dentaria separa los incisivos centrales superiores e inferiores. Puede estar localizada en el centro de la cara o en el centro de los arcos dentarios superior e inferior. En pacientes desdentados se determina usando como referencia la papila incisiva, el frenillo labial o el centro del filtro. (18)

2.2.2.7 BOCA Y LABIOS

a) CONFIGURACIÓN Y TIPOS DE LABIOS

Al observar la boca de varios pacientes se pueden distinguir diversos tipos de labios:

Verticalmente se distinguen labios gruesos, medianos y finos. Horizontalmente se distinguen labios largos, medianos y estrechos. (15)

b) ESPESURA DE LOS LABIOS SUPERIOR E INFERIOR

- LA ESPESURA DEL LABIO SUPERIOR: puede ser medida de dos maneras a partir del punto subnasal al alveolo y del punto más anterior del labio superior al incisivo central. (15)

La espesura del labio aumenta con la edad, pero la velocidad del crecimiento disminuye durante la pubertad, en el sexo femenino.

- LA ESPESURA DEL LABIO INFERIOR: se puede determinar entre el punto más anterior del labio y el punto más prominente del incisivo central o lateral inferior. (15)

Los pacientes con el labio superior fino tienden a presentar mayor exposición dental, sonrisa alta, en consecuencia, un cambio morfológico dentofacial más grande en la relación las perdidas dentales, fracturas, desgastes. (15)

c) ANCHO DE LOS LABIOS

El ancho de los labios y de la boca se puede evaluar en función el ángulo de la abertura facial, puesto que no existe promedio medido concerniente a la edad, sexo o raza que establecen exactamente las dimensiones que caracterizan una boca amplia, mediana o estrecha (15)

El ancho de los labios o de la boca se evalúa con más precisión por las líneas verticales paralelas de la cara que indican en condiciones normales la igualdad entre las comisuras labiales y la distancia interiris, estando el paciente con la boca cerrada. Al sonreír, estas líneas verticales pasan por las comisuras de los labios y el centro de pupilas (20)

La proporcionalidad de la boca también se puede evaluar horizontalmente, usando el compás en la división aurea, en el cual la abertura menor (1.0) corresponde al ancho de la nariz y la abertura mayor (1.618) corresponde al ancho de la boca cerrada.(15)

d) LONGITUD DE LOS LABIOS

- LABIO SUPERIOR

La longitud, el tamaño o la dimensión del labio superior se mide del punto subnasal al punto más superior del labio superior, o también se puede considerar la longitud del labio superior del punto subnasal hasta el punto más inferior del labio superior. La medida normal es 19 a 22 milímetros, siendo más largo en

el sexo masculino que en el femenino. Cuando el labio superior es anatómico corto (18 milímetros o menos), se observa un espacio interlabial aumentado, exposición de los incisivos, asociado a un aumento de la altura del tercio inferior de la cara (15)

- LABIO INFERIOR

El labio inferior puede ser medido del punto más saliente del labio inferior al mentón o del borde del labio inferior al mentón (15)

e) ESPACIO INTERLABIAL

El espacio interlabial debe ser 1 a 5 mm en posición de reposo o con los labios entreabiertos .Las mujeres presentan un espacio mayor dentro de la variación normal

Un espacio interlabial reducido lo encontramos en casos de deficiencia vertical del maxilar, desgaste acentuado de los bordes incisales y cuando el labio superior es anatómicamente más largo (15)

f) EVALUACIÓN DE LOS LABIOS Y SU EFECTO EN LA VISIBILIDAD DE LOS DIENTES

• LABIO EN REPOSO

Existen variaciones de géneros, étnico y del desarrollo en cuanto a la forma, tipo y postura de los labios en la posición fisiológica de reposo

Todavía en reposo, los labios tendrán que ser evaluados de la siguiente manera: pérdida de dientes, fracturas dentales, desgastes funcionales y parafuncionales de los bordes incisales, desgaste de las caras vestibulares por abrasión (15)

- LABIOS ENTREABIERTOS

En muchas personas se observa apenas los dientes superiores o solamente los inferiores, en otras se observa la combinación de los dientes superiores e inferiores.

Las personas con labio superior fino y corto muestran más los incisivos superiores. Cada aumento de la edad, los incisivos inferiores se tornan más visibles, los labios son menos elásticos y más protruidos (15)

- LABIOS EN MOVIMIENTO

La exposición ideal es de 75% al 100% de la altura de las coronas de los dientes y parte de la papila interdientaria, siendo un poco más en mujeres que en hombres.

Una línea de sonrisa alta expone demasiado los dientes y las encías

La variabilidad de la exposición gingival está relacionada con:

- Longitud o dimensión labial
- Longitud o altura maxilar en sentido vertical
- Longitud o altura de la corona anatómica de los incisivos superiores (15)

2.2.2.8 ANÁLISIS DENTOLABIAL

La posición natural de la cabeza del paciente, un factor determinante en la evaluación total del rostro, es también importante en la evaluación dentolabial. Este análisis es esencial para evaluar la proporción correcta entre los dientes y los labios durante las diferentes fases de la sonrisa y el habla.(8)

a) MOVIMIENTO DEL LABIO

Observar los movimientos del labio permite la evaluación de la exposición dental durante las diversas fases del hablar, y del sonreír.

Para analizar la motilidad natural del labio es necesario relacionarse con el paciente durante la fase preoperatoria, observando los movimientos del labio durante una conversación amistosa y espontánea (8)

En realidad, durante las fases clínicas, si se pide a los pacientes sonreír, el clínico obtendría solamente una sonrisa artificial debido a la natural tensión de la situación.

Es obvio pero importante recordar que esta evaluación debe ser realizada antes de administrar anestesia, lo cual deformaría totalmente el reconocimiento (8)

Los Labios pueden moverse constantemente en un plano horizontal y, por tanto, ser paralelos a la línea interpupilar, la cual, recordamos que representa el plano de referencia facial (8)

Los labios pueden experimentar alteraciones sustanciales en su tonicidad, lo que afectara su movimiento. No es raro encontrar pacientes con ptosis labial subordinada a problemas neurológicos o, a veces, a un mecanismo psicológico compensatorio que permite que oculten restauraciones poco atractivas. Sin importar la causa, cualquier diferencia en el tono muscular entre el lado izquierdo y derecho produce un grado distinto de exposición del diente (8)

Si es paralela al plano horizontal, la línea interpupilar es el parámetro más útil para determinar el plano oclusal de los incisivos, así como el contorno gingival (8)

La variación considerable en la exposición dental se puede encontrar entre las dos arcadas, incluso en el mismo individuo. Por ejemplo, durante la sonrisa los dientes maxilares pueden ser más visibles, mientras que en muchas fases del habla los dientes mandibulares pueden estar más expuestos (8)

b) EXPOSICIÓN DEL DIENTE EN REPOSO

Cuando los dientes están en una máxima intercuspidad, los labios se tocan ligeramente y el tercio incisal de los incisivos maxilares se cubre por la superficie mojada del labio inferior.

Cuando la mandíbula está en posición de reposo, los dientes no entran en contacto, los labios están levemente separados y una porción del tercio incisal de los incisivos maxilares está visible, esto varía de 1 a 5 mm dependiendo de la altura de los labios, de la edad, y del sexo del paciente (8)

Según los autores; Vig y Brundo, informaron que por término medio los incisivos maxilares cuando están en reposo, se exponen más en las mujeres que en los hombres (3.40 mm frente a 1.91mm) y que los pacientes jóvenes los muestran mucho más que los pacientes de mediana edad (3.37 mm frente a 1.26mm) (8)

Como algunos autores acentúan, con la edad, la porción de incisivos maxilares que es invisible en realidad, puede disminuir como resultado de la abrasión de los bordes incisales y más comúnmente debido a la disminución inevitable del tono peribucal del músculo, lo que conduce a una mayor y mayor exposición de los incisivos de la mandíbula (8)

Por tanto son los dientes más pequeños de la boca, que ya están normalmente visibles mientras se habla, los que asumen un papel decisivo en la estética del paciente, especialmente en los pacientes más maduros.(8)

2.2.2.9 COMPONENTES DE LA SONRISA

a) LÍNEA DE LOS LABIOS

La línea de los labios es la cantidad de exposición del diente vertical, en la sonrisa, en otras palabras, la altura del labio superior con respecto a los incisivos centrales superiores. Algunos autores refieren a la línea labial como la exposición gingival e incisivo superior donde el término exposición es usado para cuantificar la estructura dental o gíngiva que se muestra durante la sonrisa.

Saber cuánto de exposición de los dientes ocurre durante la sonrisa es un parámetro utilizado para clasificar la sonrisa en alta, media y baja. (6)

-LA SONRISA ALTA: es aquella que expone toda la altura cérvico-incisal de los dientes anterosuperiores y parte de encía. (6)

-LA SONRISA MEDIA: permite la visualización de la totalidad o por lo menos el 75% de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores y de las papilas interdetales.

-LA SONRISA BAJA: es aquella en la que apenas el 75% o menos de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores es visible. (6)

Con la edad, hay una disminución en la exposición del incisivo maxilar durante una sonrisa, y un aumento en la exposición del incisivo mandibular. Este fenómeno ocurre debido al uso natural del diente y a la pérdida de elasticidad de los labios. (6)



bro Mauro Fradeani

b) ARCO DE SONRISA

La línea de la sonrisa o arco de sonrisa; es uno de los más importantes componentes de una sonrisa agradable y en una composición dentaria armónica, el labio inferior acompaña la curvatura de los dientes superiores, pudiendo ocurrir un ligero toque del labio en las puntas de los caninos (20)

En la línea de la sonrisa se deben considerar una línea curva imaginaria que acompaña el trayecto de los bordes de los cuatro dientes antero superiores y las puntas de las cúspides de los caninos superiores y deben coincidir paralelamente con la curvatura del borde interno del labio superior (15)

Algunos observadores demuestran que el grado de curvatura de la línea es más pronunciado en mujeres que en hombres (15)

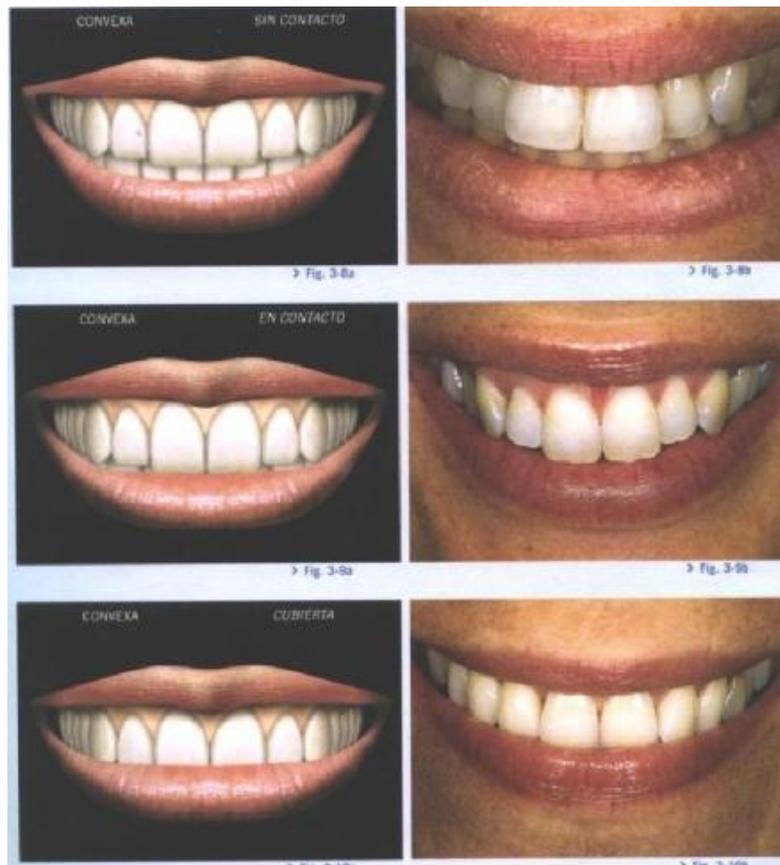
El plano incisivo, cuando se observa de frente, tiene una curva convexa que sigue un paralelismo a la concavidad natural del labio inferior mientras se está sonriendo (8)

Este paralelismo se ve en un alto porcentaje de individuos, alcanzando hasta el 85% de casos según un estudio realizado por Tjan y cols, mientras que solo el 75% en una investigación de Owes y asociados, la curvatura del plano incisivo puede estar más o menos acentuado. Tiende a ser ligeramente evidente en pacientes dentales de la Clase I, mientras se allana bastante hacia afuera en sujetos de la clase III. En pacientes de la clase II puede ser perceptiblemente convexo, donde se aprecia una marcada diferencia entre los incisivos centrales y laterales. Los últimos de estos se sitúan cerca de 1 mm más alejados de la línea convexa descrita por los bordes incisivos de los colmillos y de los incisivos centrales, dando al plano incisivo un aspecto de “ala de gaviota”(8)

La relación entre las dos curvas, perfectamente trazadas por los márgenes incisivos superiores y el labio inferior, puede variar de un paciente a otro.

- **CURVA INCISAL CONVEXA:** se refiere a que el plano incisal superior sigue la concavidad natural del labio inferior al sonreír. Si existiera una separación entre el labio y los dientes se denomina CURVA INCISAL CONVEXA “NO CONTACTIVA” y si no existiera separación entre el labio y los dientes se denomina CURVA INCISAL CONVEXA “CONTACTIVA” ; siendo esta última la que considera especialmente agradable, estéticamente hablando. (6)

Pero hay situaciones en donde la relación del labio inferior cubre totalmente el tercio incisivo de los dientes maxilares, llamada CURVA INCISAL CONVEXA “CUBIERTA”. (8)



Fuente: Libro Mauro Fradeani

- **CURVA INCISAL PLANA Y CURVA INVERTIDA:** por motivos de envejecimiento o por motivos traumáticos o hábitos, los dientes pueden haber sufrido un desgaste, lo que llevaría a la formación de una línea incisal que no coincida con el borde interno del labio inferior, lo que llevaría a romper el paralelismo entre las líneas de la cara, lo que daría un aspecto de no congruencia y da un aspecto de envejecimiento (16)

La curva incisal plana se caracteriza por la presencia de los bordes incisales de los dientes anterosuperiores rectos a la curvatura del labio inferior al sonreír. (6)

La curva incisal invertida resulta cuando las cúspides caninas aparecen más oclusales que el margen del incisivo central superior, creando un aspecto cóncavo (6)



Fuente: Libro Mauro Fradeani

c) CURVATURA DEL LABIO SUPERIOR

La curvatura del labio superior puede ser: alta, recta, baja y contribuye al grado de la visualización de la gingiva anterior y posterior. (1)

- **ALTA (ASCENDENTE):** en donde las comisuras del labio superior se encuentran más elevados que el centro del borde inferior del labio superior, tiende a mostrar más de encía posterior que otros tipos de curvatura del labio. Se presenta en un 12% de la población. (1)

- **RECTA (PLANA):** Un labio superior recto, es cuando las comisuras labiales del labio superior y el centro del borde

inferior del labio superior están sobre una línea recta. Tiende a exponer un grado similar de encía anterior y posterior. Se presenta en una 45% de la población. (1)

- **BAJA (DESCENDENTE):** La curvatura del labio superior hacia abajo; es donde las comisuras del labio superior son inferiores al centro del borde inferior del labio superior. Tiende a visualizarse menos encía posterior que en otra clase de curvatura del labio. Se presenta en un 43% de la población. (1)

d) ESPACIOS NEGATIVOS (CORREDOR BUCAL)

El pasillo labial es el espacio visto en cualquier lado de la boca al sonreír, entre las paredes vestibulares de los dientes maxilares y las comisuras de la boca.

Este leve espacio, que siempre se ve en una sonrisa armoniosa, permite expresar la progresión natural de la sonrisa (8)

Los dientes que se muestran al sonreír generalmente son: los incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y primeros y segundos premolares superiores. En ocasiones se llega a ver el primer molar. En la arcada inferior apenas se ven el tercio medio de los incisivos centrales, laterales y caninos. (6)

La forma de arco también afecta la dimensión transversa de la sonrisa; un arco amplio llena probablemente más el corredor bucal, que un arco estrecho y constreñido, además el corredor bucal está fuertemente influenciado por la posición anteroposterior de la maxila relativa en la caída del labio. Moviendo la maxila hacia delante reduciría el espacio negativo porque una porción amplia del arco vendría hacia delante para llenar el espacio intercomisural. (6)

e) SIMETRÍA DE LA SONRISA

La simetría de la sonrisa se refiere a la posición relativa de las comisuras en relación al plano vertical. Es vital realizar un trazado considerando las líneas medias facial e interpupilar, con el fin de distinguir diferencias entre un lado y otro del mismo maxilar y compararlo entre ambos maxilares, para determinar por ejemplo, coincidencia o desviación de la línea media facial y dentaria. Una deficiencia del tono muscular en uno de los lados de la sonrisa, al comparar la elevación del labio superior del lado izquierdo y del derecho, puede ser la respuesta en la asimetría de la sonrisa (17)

f) PLANO DE OCLUSIÓN FRONTAL

El plano de oclusión frontal está representado por una línea que pasa por las vertientes de los caninos derecho e izquierda. Un canteo transversal puede ser causado por erupción diferenciada de los dientes anteriores o una asimetría esquelética de la mandíbula. (6)

g) COMPONENTE DENTAL

• LÍNEA INTERINCISAL MAXILAR FRENTE A MANDIBULAR:

En muchos pacientes (aproximadamente el 70%) se encuentra una coincidencia entre la línea media facial y la línea interincisal del maxilar.

Pero la coincidencia entre la línea interincisal del maxilar y la mandibular es menos común, ya que ocurre en alrededor del 25% de la población (8)

Un ligero desalineamiento entre la línea interincisal de maxilar y mandibular raras veces es percibido por el paciente y por tanto no representa un obstáculo para alcanzar la estética ideal; de hecho, puede darle a la sonrisa una apariencia natural interesante.(8)

Sin embargo, algunos pacientes solicitan una perfecta coincidencia entre las líneas interincisales. Impulsados por tal petición, doctores y técnicos a menudo intentan realinear los arcos maxilar y mandibular modificando las inclinaciones de los ejes dentales. No obstante, tal como señala Kokich y cols, una variación axial, aunque sea pequeña, es inmediatamente notable por un observador, y por tanto se da una apariencia estética desagradable. (8)

Es por ello que se aconseja mantener la inclinación axial correcta y no modificar las líneas interincisales verticales, aunque sea a costa de su alineamiento, en vez de intentar restablecer coincidencia a cualquier precio (8)

- NÚMERO DE DIENTES QUE APARECEN DURANTE LA SONRISA:

Debe aparecer los seis dientes antero-superiores, los primeros y segundo premolares

Los criterios establecidos para una sonrisa ideal no deben ser considerados como regla, más deben ser considerados como orientaciones biológicas (15)

- TIPO DE DIENTE:

Una observación detallada del paciente permite la identificación fácil de varias formas dentales, que pueden ser categorizadas entres tipos fundamentales: básicamente estrecho, básicamente cuadrado y básicamente ovoide. (8)

Según algunos autores, las diferentes formas dentales pueden ser correlacionadas invariablemente por el sexo, la personalidad y el sexo. Otros mantienen que las formas redondeadas indican flexibilidad, una disposición simpática y adaptabilidad, mientras que los bordes afilados denotan un fuerte y activo temperamento. (8)

Solo en teoría nosotros podemos presuponer la existencia de un diente típicamente femenino y uno puramente masculino, ya que, como algunos autores han demostrado, no parece haber tal correlación marcada entre sexo y forma dental (8)

A pesar de esto, algunos estudios indican que la forma ovoide es más agradable, especialmente para las mujeres. Otra investigación ha señalado que la forma estrecha es la que se ha visto en los pacientes menos atractivos. Además, otros estudios han investigado la posible relación entre la forma de la cara y forma del diente. (8)

- **COLOR:**

Cuando se observa una dentición natural puede observarse un diferencia significativa en el color entre los dientes de las dos arcadas. Es fácil ver por ejemplo que los incisivos centrales maxilares son los dientes más claros de la boca y por tanto dominan la composición dental no solo por su tamaño sino también por su brillo. En muchos individuos los incisivos laterales parecen tener el mismo tono que el incisivo central pero ligeramente menos intenso y por ello parecen menos brillantes. Los caninos, muestran una alta intensidad a veces apareciendo mucho más oscuros que los dientes adyacentes. Más atrás es fácil ver que los premolares son de un color parecido al incisivo lateral y por tanto se distinguen ellos mismos de los caninos.

El color que nuestro ojo percibe es el resultado de la refracción de la luz y el fenómeno de reflexión en la superficie del diente, el cual da a ese diente su color dependiendo del grosor del esmalte y el nivel de saturación de la dentina. (8)

En el área cervical el grosor reducido del esmalte hace que el color de la dentina sea más evidente, produciendo mayor saturación cromática. (8)

El esmalte más grueso por otro lado produce una translucidez más marcada en el tercio incisal, donde fenómenos de fluorescencia y opacidad se combinan con la reflexión total de la luz causada por la inclinación del borde incisal (8)

Dientes en pacientes jóvenes:

Cuando lleve a cabo una rehabilitación estética en pacientes jóvenes se debe recordar que la translucidez típica del tercio incisal de un diente sano que aún no ha sido abrasionado tendrá que ser reproducida sutilmente en la restauración. Además también es importante restablecer un brillo particularmente alto, debido a la claridad de la dentina y por la preservación del esmalte (8)

Dientes en pacientes mayores:

En la naturaleza el fenómeno de abrasión es el responsable de la reducción gradual del esmalte, no solo en el borde incisal si no también en el aspecto vestibular donde su desgaste gradual causa una reducción significativa en el volumen dental. Esto ocurre tanto por la acción del musculo labial como por el desgaste normal al que el diente está expuesto diariamente incluyendo en de habito de lavarse los dientes (8)

Cuando los paciente que hay que rehabilitar ya no son jóvenes, mientras el profesional tiene en consideración su petición, también debe concienciar al paciente del cambio de color que ocurrió de forma natural con el proceso de la edad. Un incremento de intensidad y una reducción del brillo son las consecuencias lógicas de la reducción de grosor del esmalte. (8)

Esto conduce a una mayor y mayor emergencia del tono de la dentina que a medida que se vuelve saturada con pigmentos, tiende a oscurecerse gradualmente (8)

- PERCEPCIÓN DE LA ILUSIÓN ÓPTICA

Ilusión óptica de la variación dimensional a través del cambio de color. El color de la restauración es normalmente considerado por los pacientes como uno de los parámetros más importantes para la correcta integración del trabajo hecho por el profesional. En verdad, el cambio de color juega un segundo papel importante en la forma, contorno y proporción dental. Aunque el tono, la intensidad, el brillo, la traslucidez y la caracterización superficial también forman una parte importante de la optimización estética y afectan significativamente la ilusión de un cambio en el tamaño dental (8)

- TONO E INTENSIDAD

El tono es el color básico del diente mientras que la intensidad es su saturación. De dos dientes con el mismo tono el que tenga una posición más vestibular aparecerá más claro si los dos dientes tienen una medida diferente el más largo de los dos aparecerá considerablemente más brillante debido a que tiene una superficie mayor (8)

- VALOR O BRILLO

El brillo es un parámetro que indica la cantidad de gris presente en el diente, basado en la escala que empieza por blanco (valor elevado) y termina en negro (valor bajo). Un valor elevado permitirá al clínico dar a la restauración una prominencia más marcada dando más énfasis a esos dientes que debido a su forma y tamaño natural deben hacerse más visibles. Por otro lado un valor más bajo los hará de necesidad menos predominantes (8)

- TEXTURA

En los dientes naturales hay caracterizaciones morfológicas de superficie conocidas como micro y macrotexturas (8)

La microtextura: se refiere a las pequeñas estrías casi todas horizontales normalmente encontradas en dientes jóvenes. Estas generalmente se reducen o desaparecen en pacientes mayores de 40 a 50 años.(8)

La macrotextura: se refiere a los lóbulos como regla, dividen la cara vestibular del diente en concavidades y convexidades distinguibles. Estas están bien definidas en dientes jóvenes pero muchas desaparecen o se reducen considerablemente con la edad como resultado de la acción de los músculos peribucales (mejillas y labios) que producen erosión en la superficie dental con la consiguiente pérdida de volumen (8)

• PROPORCIÓN ÁUREA

Llamada también proporción divina o de oro. Esta proporción es reconocida como un principio organizado en una dirección segura para alcanzar la plenitud de la belleza natural. También se define como la correspondencia armónica entre dos partes desiguales, en el cual hay relación entre la parte menor y mayor e igual relación entre la parte mayor y el total de sus partes (15)

La proporción áurea también se aplica en el área dentaria, Lombardi fue el primero que aplicó este concepto en la Odontología, posteriormente Levín estableció que el incisivo superior lateral, debe ser 1: 1,618 respecto al incisivo central o dos tercios del ancho del incisivo central adyacente al incisivo lateral y este a su vez debe ser 0: 0,618 respecto al canino (13) A partir del conocimiento del concepto de la dominancia de los incisivos centrales, se debe reconocer que los incisivos laterales deben aparecer proporcionalmente menores en un 62% en relación a los centrales y así sucesivamente. (9)

En sonrisas armónicas la perspectiva puede ser percibida desde una vista frontal por la relación de la proporción aurea existente entre el ancho de la sonrisa, el segmento dentario anterior y el corredor bucal. (15)

h) COMPONENTE GINGIVAL

El aspecto del tejido gingival juega un papel importante en el marco estético global, especialmente en pacientes con línea de la sonrisa alta o media. De manera ideal, el contorno de los márgenes gingivales debe ser paralelo a la línea incisal y conservar su referencia con las líneas horizontales. (8)

Además se deber ver un diseño festoneado adecuado que se dibuja cervicalmente desde la posición correcta del cenit gingival e interproximalmente desde las papilas interdentes. Este contorno ideal inevitablemente tiende a cambiar en casos donde hay pérdida de soporte periodontal (8)

•CENIT GINGIVAL

Es el punto más apical del contorno gingival y, en los dientes maxilares, normalmente se localiza de forma distal al eje del diente

Las características morfológicas producidas por la posición correcta y la colocación de los dientes anteriores son especialmente evidentes en los incisivos centrales del maxilar. Sin embargo, esto no se nota de manera consistente en los incisivos mandibulares, donde el cenit puede estar centrado en el eje dental (8)

El margen gingival de los incisivos centrales está normalmente al mismo nivel o ligeramente más bajos que de los caninos, mientras que el margen gingival de los incisivos laterales son más bajos que de los incisivos centrales.

Discrepancia de los márgenes gingivales pueden ser causadas por atrición de los bordes incisales, anquilosis debido a un trauma en un paciente en crecimiento, severo apiñamiento, o demora en la migración de los tejidos gingivales. El margen gingival puede ser nivelado por intrusión ortodóncica o extrusión o por cirugía periodontal, dependiendo de la línea labial, altura de la corona y los niveles gingivales de los dientes adyacentes. (6)

El contorno y la morfología del margen gingival están entre los componentes más importantes de la composición dental. Enmarcando los dientes en la región cervical, su posición y apariencia determinan desde simetría y proporción dental a fuerzas cohesivas y estabilidad visual de la composición de la sonrisa. Los márgenes gingivales presentan dos contornos considerados agradables estéticamente y un contorno antiestético: (25)

-PATRÓN SINUOSO: Ocurre cuando el margen gingival del incisivo lateral está debajo de la línea hipotética trazada tangente entre los márgenes gingivales del incisivo central y del canino. Esta disposición forma el diseño hipotético de un triángulo con el vértice hacia abajo. (25)

-PATRÓN RECTO: Ocurre cuando los márgenes gingivales del incisivo central, incisivo lateral y canino están alineados en la misma tangente. Este arreglo forma una línea hipotética que puede estar paralela a las líneas horizontales de la cara o en pendiente de central a canino. (25)

-PATRÓN ANTIESTÉTICO: La ruptura de los patrones de contorno gingival está relacionada con la posición del margen gingival del incisivo lateral. Cuando su posición está sobre el margen central y canino formando un triángulo con el vértice hacia arriba. (25).

• CONTORNO DEL MARGEN GINGIVAL

- PARALELISMO

De manera ideal, el contorno del margen gingival lo delinea el nivel cervical de los caninos y de los incisivos centrales del maxilar que deben ser paralelos al borde incisal y a la curvatura del labio inferior. (8)

Además el nivel gingival debe mantener un paralelismo adecuado con el plano oclusal y las líneas de referencia horizontales, llamadas línea comisural y línea interpupilar. La ausencia de paralelismo descuadrará el balance de la composición dentogingival, con repercusiones negativas en la apariencia estética global (8)

- SIMETRÍA

Los márgenes gingivales de los incisivos centrales y caninos del maxilar deben ser simétricos y en una posición más apical, en comparación con los incisivos laterales

Los incisivos laterales deben ser coronales a una línea trazada a través de los márgenes gingivales de los caninos e incisivos centrales (8)

2.2.2.10 DIMENSIONES EN EL ANÁLISIS DE LA SONRISA

La dimensión vertical que involucra la evaluación de la exposición del incisivo con los labios en reposo, la dimensión sagital que evalúa el overjet y la angulación de los incisivos, la

dimensión oblicua que abarca un análisis del arco de sonrisa y orientación del plano palatal y, por último, el factor tiempo que tiene aspectos como el crecimiento, la maduración y el envejecimiento (8).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

LÍNEA LABIAL: Cantidad de exposición vertical del diente en la sonrisa

ARCO DE SONRISA: Relación entre los bordes incisales de los dientes superiores con el labio inferior

CURVATURA DEL LABIO SUPERIOR: Posición de la esquina de la boca con respecto a la posición central de la sonrisa

ESPACIOS NEGATIVOS: Espacio lateral entre los dientes posteriores y la comisura bucal

SIMETRÍA DE SONRISA: Componente de la sonrisa evaluado por el paralelismo de las comisuras y la línea bipupilar

PLANO OCLUSAL FRONTAL: Línea que va desde la punta del canino derecho hasta la punta del canino izquierdo, paralelo a la línea bipupilar.

COMPONENTE DENTAL: Componente que evalúa la forma, color, alineamiento de los dientes. Además se evalúa la línea media

COMPONENTE GINGIVAL: Componente de la sonrisa que evalúa el contorno, textura y altura gingival.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

A. PRINCIPAL:

Es probable que el Nivel de Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa sea bajo en los alumnos de la Clínica Estomatológica.

B. DERIVADAS:

Es probable que los de mayor edad tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los de menor edad.

Es probable que el sexo femenino tenga mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que el sexo masculino.

Es probable que los alumnos de noveno semestre tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los de octavo semestre.

Es probable que los alumnos regulares tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los alumnos irregulares.

Es probable que los alumnos con 2 a más números de matrículas tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los alumnos con 1 matrícula.

3.2 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

VARIABLE PRINCIPAL

VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento de Diseño de sonrisa	<ul style="list-style-type: none">• Alto• Medio• Bajo	Cualitativa	Ordinal

VARIABLES SECUNDARIAS

VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
-----------------	--------------------	-------------------	---------------------------

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa	Razón
Semestre	<ul style="list-style-type: none"> • VIII • IX 	Cualitativa	Ordinal
Matrícula	<ul style="list-style-type: none"> • Regular • Irregular 	Cualitativa	Nominal
Número de matrículas	<ul style="list-style-type: none"> • 1era vez • 2da vez • 3era vez a mas 	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Investigación

El tipo de la presente investigación es **no experimental** ya que se realizó encuestas acerca del diseño de la sonrisa a los estudiantes

B. Diseño de Investigación

-De acuerdo a la temporalidad la presente investigación es **transversal** ya que solo se realizó una medición que será al realizar el diseño de la sonrisa.

-De acuerdo al lugar donde se obtuvieron los datos la presente investigación es de **campo** pues la recolección de datos se realizó directamente sobre las unidades de estudio.

-De acuerdo al momento de la recolección de datos la presente investigación es **prospectiva** debido a que se obtuvo los datos a medida que se realizó la investigación.

-De acuerdo a la finalidad la presente investigación es **descriptiva** ya que se observaron e informaron los resultados.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Arequipa.

Se trabajó con todos aquellos que reunieron los criterios de Inclusión y Exclusión.

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Estudiantes de las Clínicas Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.

-Estudiantes de VIII y IX semestre.

-Estudiantes de ambos sexos.

-Estudiantes de cualquier edad.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no llenaron adecuadamente el cuestionario.
- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes que no se encuentren el día de la encuesta.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. TÉCNICAS

La técnica que se usó en la presente investigación fue la encuesta.

B. INSTRUMENTO

El instrumento que se uso fue el cuestionario (Anexo 1)

El instrumento que se elaboró fue una encuesta que tiene por finalidad medir el nivel de conocimiento de los alumnos de clínica sobre diseño de la sonrisa. Para tal fin, se elaboraron 20 preguntas relacionadas al tema en cuestión, para lo cual se consultó con bibliografía actualizada, las respuestas fueron cerradas, tomándose el criterio de opción múltiple, siendo únicamente una la respuesta correcta.

El cuestionario fue validado para así garantizar su confiabilidad y aplicación futura. En primer lugar se sometió el cuestionario estructurado al juicio de expertos, los cuales fueron tres. Cada uno de ellos dio su opinión respecto a la forma y contenido de las preguntas y la pertinencia de las respuestas. Luego de evaluar el instrumento se procedió a verificar la validez de contenido mediante el cálculo del Coeficiente V de Aiken como medida de acuerdo entre los expertos (ver Anexo N° 5). Para todas las preguntas, y además a nivel global, se obtuvieron valores mayores a 0.750, lo cual nos indica una alta concordancia entre los criterios vertidos por los especialistas que evaluaron el instrumento (ver Anexo N° 4), entonces con este resultado se garantiza la validez de contenido del cuestionario.

Luego, se aplicó el cuestionario a un grupo de estudiantes que tenían características parecidas a los que iban a ser motivo de investigación (VI Semestre), este proceso, que se denomina prueba piloto, nos sirve para

evaluar la validez de contexto. A partir de la información obtenida de esta prueba, se llevó a cabo el análisis factorial para establecer la correlación que existían entre las preguntas, obteniéndose valores superiores a 0.50 que demuestran que los ítems propuestos se interrelacionan adecuadamente entre sí (ver Anexo N°7). Además, y por ser un instrumento para medir conocimientos, se estableció la complejidad de las preguntas propuestas, es decir, si eran demasiado fáciles o, por el contrario, demasiado difíciles, luego del análisis descriptivo se demostró que la distribución de preguntas de acuerdo a su grado de dificultad eran homogéneas, es decir, la distribución de estas era equitativa (ver Anexo N°6), según resultados, las preguntas estuvieron acorde con los parámetros establecidos, garantizando por tanto validez de contexto.

Para calificar el instrumento se asignó un punto (1) por cada respuesta acertada que el alumno tenga, así mismo, si fuera equivocada, se le asigna cero puntos (0). Teniendo en cuenta que el número de preguntas fue 20, el puntaje mínimo que se puede obtener es 0 y el máximo 20. La calificación, que se basa en el Diseño Curricular Nacional elaborado por el Ministerio de Educación de Perú, se divide en tres escalas que representan niveles, obteniéndose los siguientes baremos:

De 0 a 10	Insuficiente
De 11 a 13	Regular
De 14 a 20	Bueno

La aplicación y llenado de la encuesta en los alumnos implica un tiempo aproximado de 20 minutos.

C. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se elaboró un cuestionario con 20 preguntas cerradas en un documento Word llamado “Diseño de Sonrisa”
- Se imprimió estos cuestionarios
- Se solicitó permiso a la Escuela Profesional de Estomatología
- Se solicitó el permiso correspondiente de cada docente de Clínica
- El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba(cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos
- El tiempo límite para el cuestionario fue 20 minutos
- Pasado el tiempo límite se pasó a recoger los cuestionarios
- Se calificaron los cuestionarios, el puntaje fue de 0 a 20 puntos, calificando con

De 0 a 10 Insuficiente

De 11 a 13 Regular

De 14 a 20 Bueno

- Posterior a la calificación se procedió a la tabulación en una hoja de cálculo Excel y el análisis estadístico.
- Se obtuvieron las recomendaciones y conclusiones de la presente investigación

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La tabulación de los datos se realizó a través de la confección de una matriz en una hoja de cálculo de Excel. El procesamiento de la información se llevó a cabo de manera computacional.

La presentación de los datos se hizo a partir de la confección de tablas de simple y doble entrada y la elaboración de gráficos.

El análisis de los datos se llevó a cabo a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, dada la naturaleza cualitativa de las variables. Luego se estableció si hubo relación entre las variables secundarias y la principal, para lo cual se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado a un nivel de confianza del 95% (0.05).

Todo el proceso estadístico se llevó a cabo con la ayuda del software EPI-INFO.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

- Al tratarse de un estudio de tipo no experimental, los participantes del estudio no se sometieron a riesgo alguno.
- Se resaltó el hecho de que podrán decidir libremente negarse a participar en la investigación o retirarse del mismo si así lo desean.
- Se aclaró a los participantes que no recibirán ningún beneficio económico en el desarrollo de la investigación y que no existe costo para participar en el estudio

CAPÍTULO V:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEMESTRE

SEMESTRE	N°	%
Octavo	44	52.4
Noveno	40	47.6
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que se presenta se puede observar la distribución de los alumnos de acuerdo al semestre que cursan en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, evidenciándose que la mayoría de unidades de estudio (52.4%) correspondieron al octavo semestre, mientras que el resto (47.6%) fueron del noveno.

Cabe resaltar que, si bien la mayoría de alumnos fueron del octavo semestre, la distribución de ambos grupos fue relativamente homogénea, pues casi la mitad correspondió a uno y otro semestre.

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN SEMESTRE

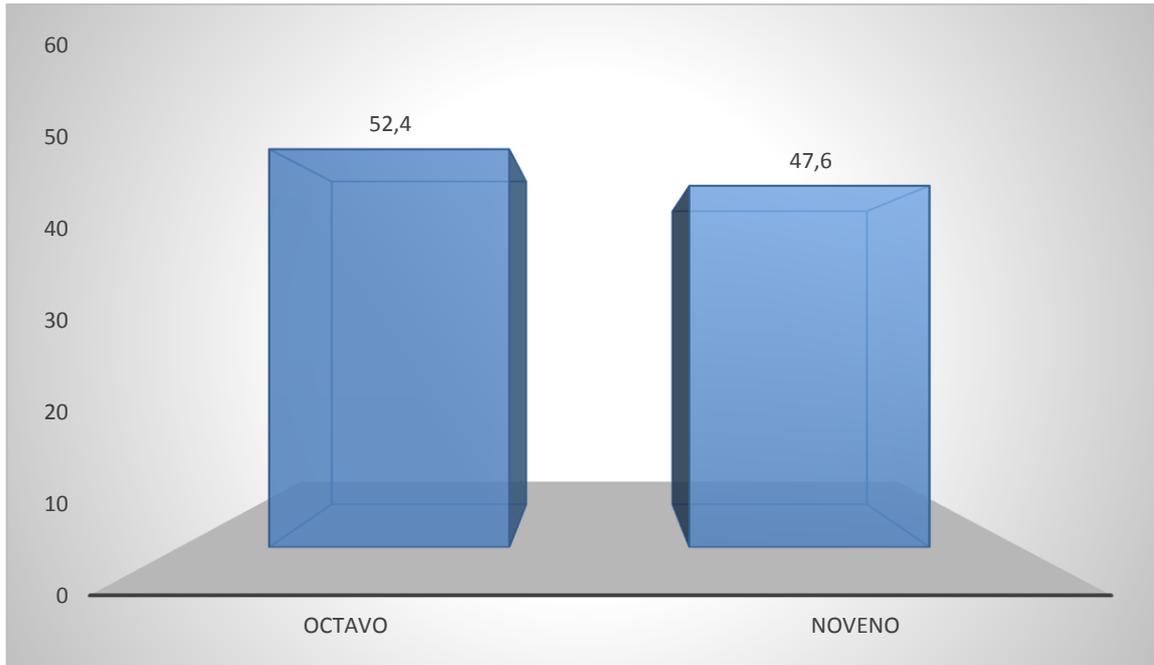


TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
20 a 24 años	44	52.4
25 a más	40	47.6
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 se presenta la distribución de los alumnos de Estomatología motivo de investigación según edad, como se puede apreciar, un poco más de la mitad de ellos (52.4%) eran los que manifestaron tener entre 20 a 24 años, en tanto el resto de los encuestados (47.6%) estaban, según su declaración, con 25 años o más. Además, como se evidencia en los resultados, la distribución de los alumnos fue muy homogénea, pues casi la mitad fueron de 20 a 24 años y la otra correspondió a los de 25 a más.

GRÁFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN EDAD

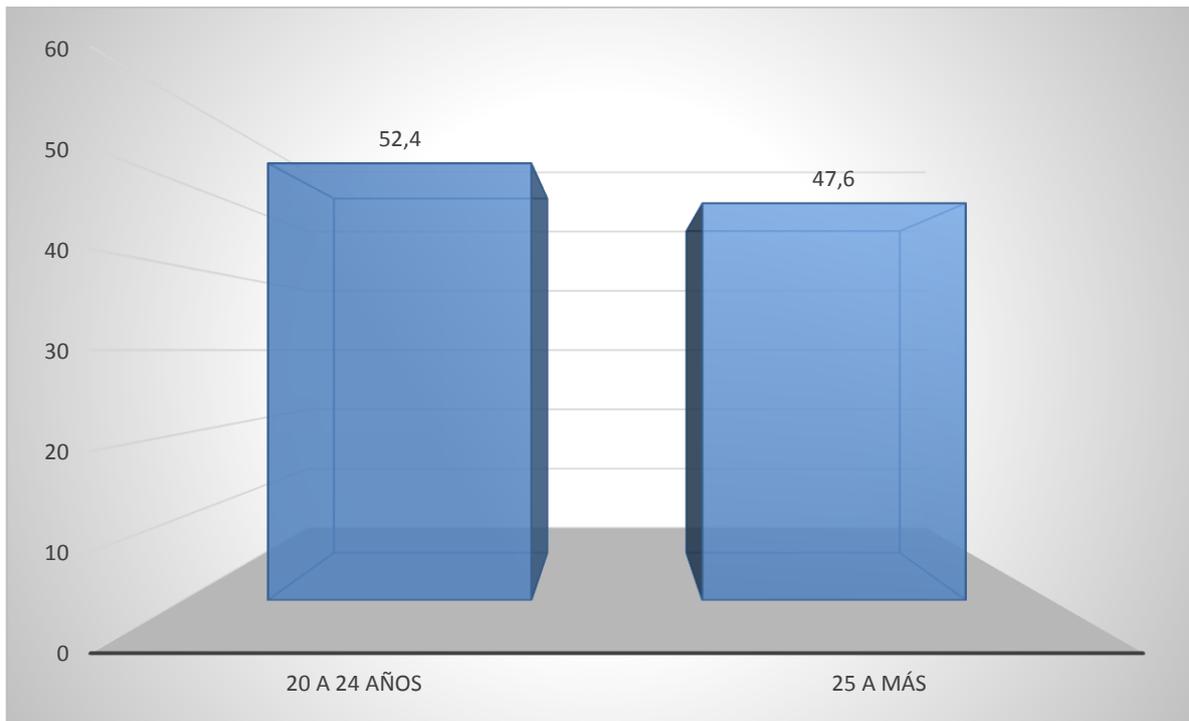


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	29	34.5
Femenino	55	65.5
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar la distribución numérica y porcentual de los alumnos según su sexo, como se evidencia en los resultados, la mayoría de los estudiantes (65.5%) fueron del sexo femenino, en tanto el resto (34.5%) correspondieron a los que eran del masculino.

GRÁFICO Nº 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEXO

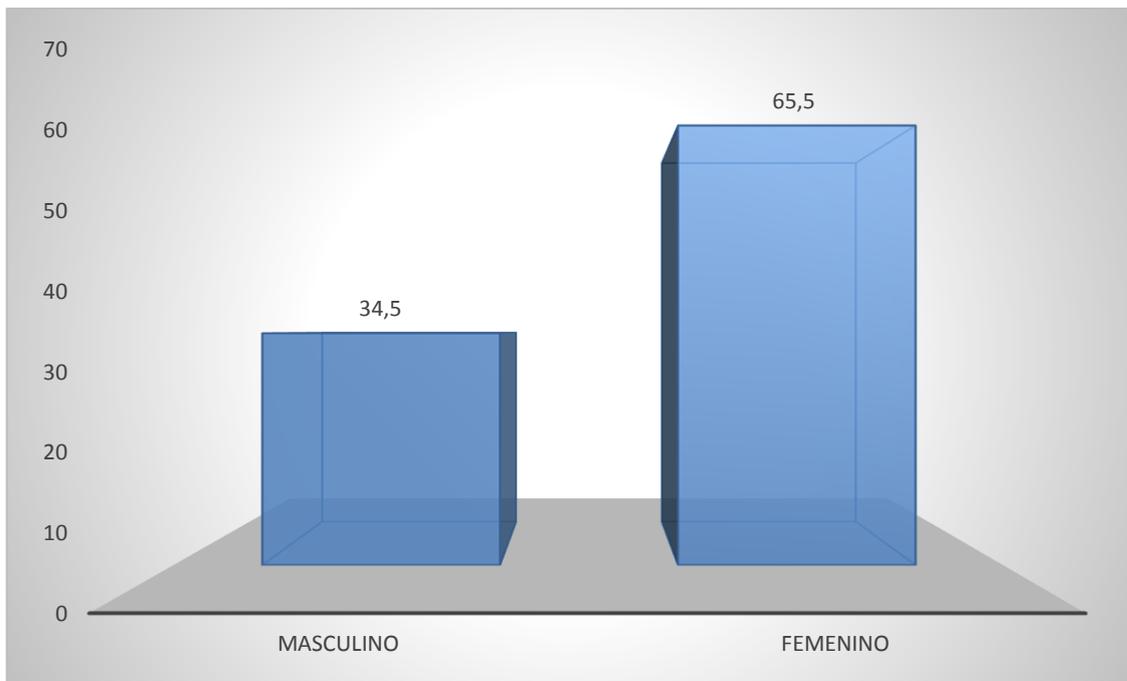


TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN TIPO DE MATRÍCULA

TIPO DE MATRÍCULA	N°	%
Regular	65	77.4
Irregular	19	22.6
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La presente tabla nos muestra los datos obtenidos respecto al tipo de matrícula con la cual se encontraban cursando sus estudios los alumnos de Clínica de la Escuela Profesional de Estomatología tomados en cuenta para la presente investigación.

Como se puede observar en los resultados, la gran mayoría de los alumnos (77.4%) indicaron tener matrícula regular, es decir, cursaban el VIII o IX semestre con los cursos que le corresponden a estos. Únicamente el 22.6% eran alumnos irregulares.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN TIPO DE MATRÍCULA

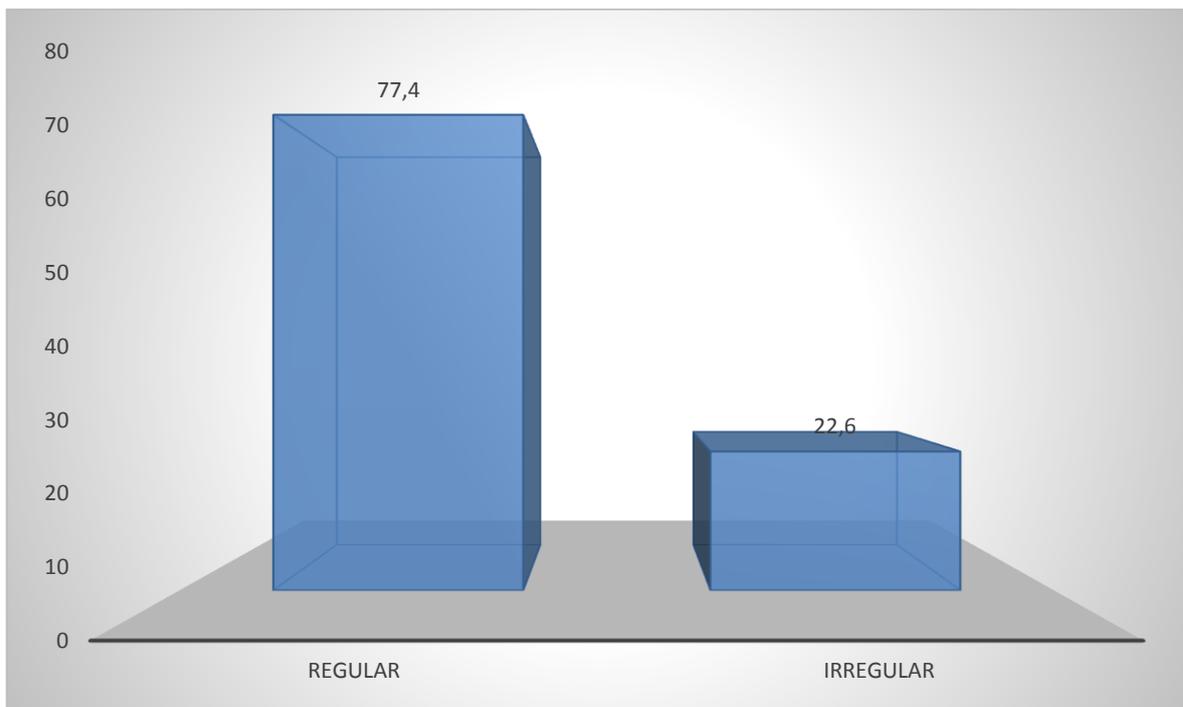


TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN NÚMERO DE MATRÍCULAS

NUMERO DE MATRÍCULAS	N°	%
Primera	79	94.0
Segunda	5	6.0
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos la distribución de los alumnos motivo de investigación según el número de matrículas que tienen. Los datos nos permiten evidenciar que la gran mayoría de nuestras unidades de estudio (94.0%) estaban en primera matrícula, en tanto el resto (6.0%) ya estaban cursando sus estudios con una segunda matrícula.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN NÚMERO DE MATRÍCULAS

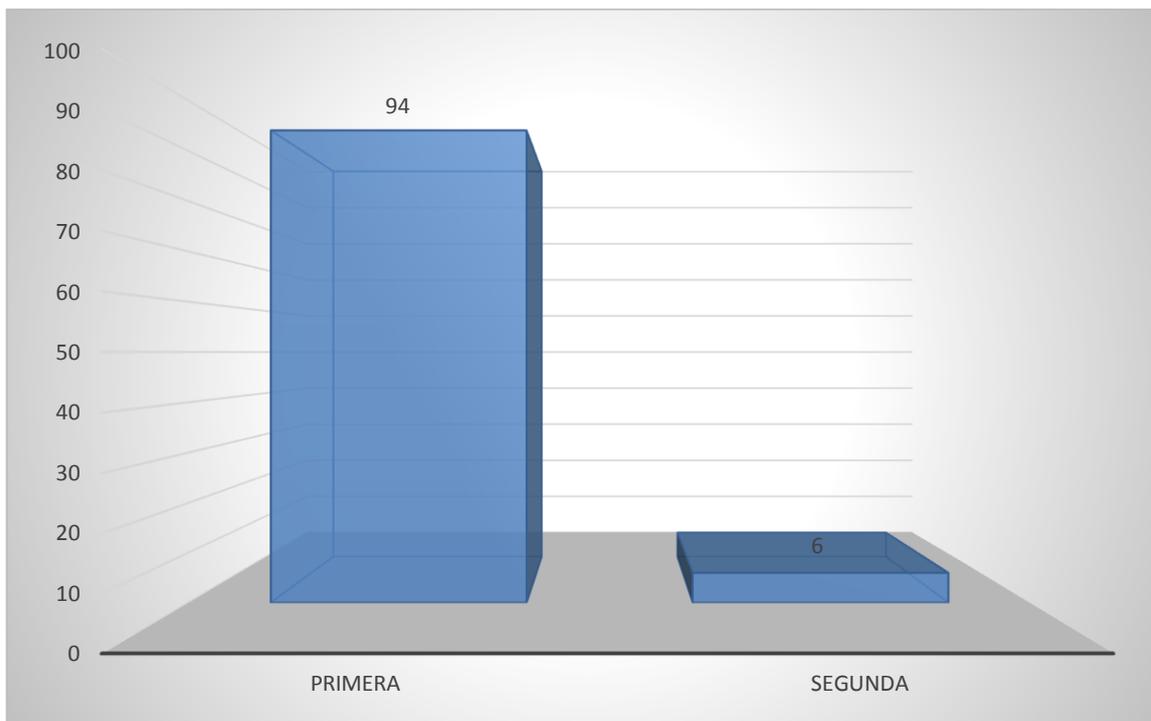


TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN LOS
ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
Insuficiente	60	71.4
Regular	21	25.0
Bueno	3	3.6
Total	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla que nos precede muestra el nivel de conocimiento sobre diseño de la sonrisa alcanzado por los alumnos de la Clínica de la Escuela Profesional de Estomatología. Como se aprecia de los resultados obtenidos, la gran mayoría de los estudiantes (71.4%) tenían un nivel de conocimiento catalogado como insuficiente; le sigue, y de muy lejos, aquellos alumnos que llegaron a un nivel regular (22.9%), finalmente, casi nadie llegó a niveles buenos de conocimiento (3.6%).

GRÁFICA Nº 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

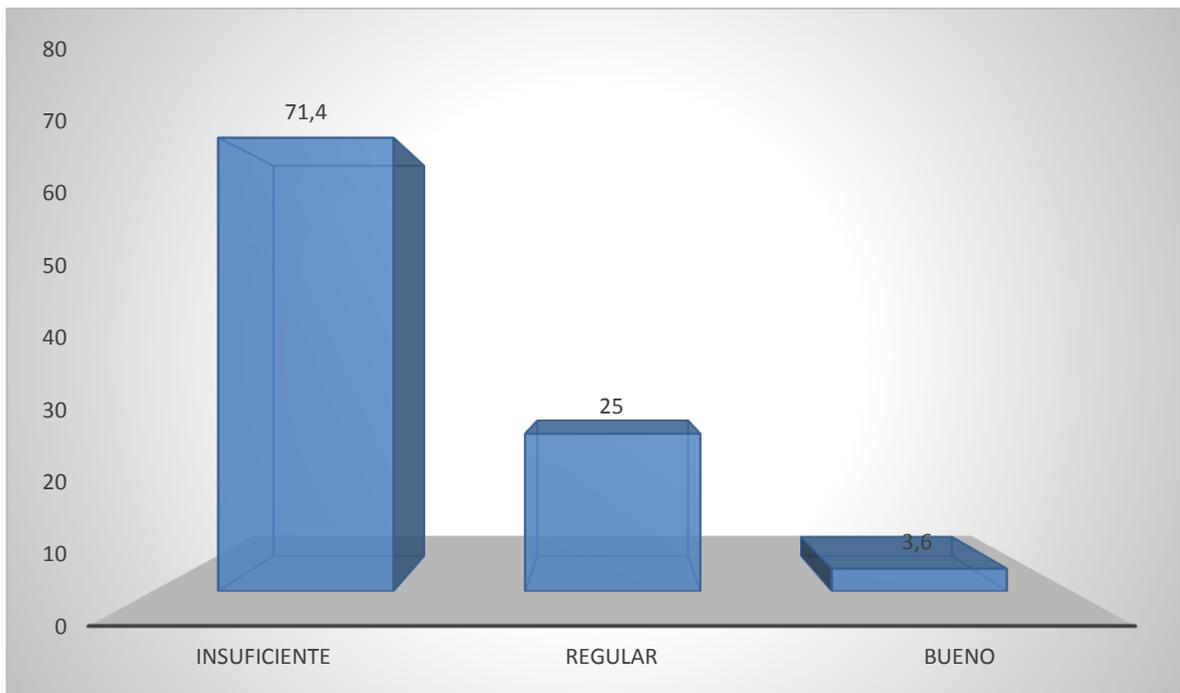


TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE SEMESTRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
DISEÑO DE LA SONRISA ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Semestre	Nivel de Conocimientos						Total	
	Insuficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Octavo	30	68.2	11	25.0	3	6.8	44	100.0
Noveno	30	75.0	10	25.0	0	0.0	40	100.0
Total	60	71.4	21	25.0	3	3.6	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla relacionamos el semestre que están cursando los alumnos de la Clínica Estomatológica con su el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa.

Como se puede observar, los alumnos que están en el octavo semestre, en su mayoría (68.2%) obtuvieron un nivel de conocimientos insuficientes, al igual que el 75.0% de los que estaban en el noveno semestre.

GRÁFICO Nº 7

RELACIÓN ENTRE SEMESTRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

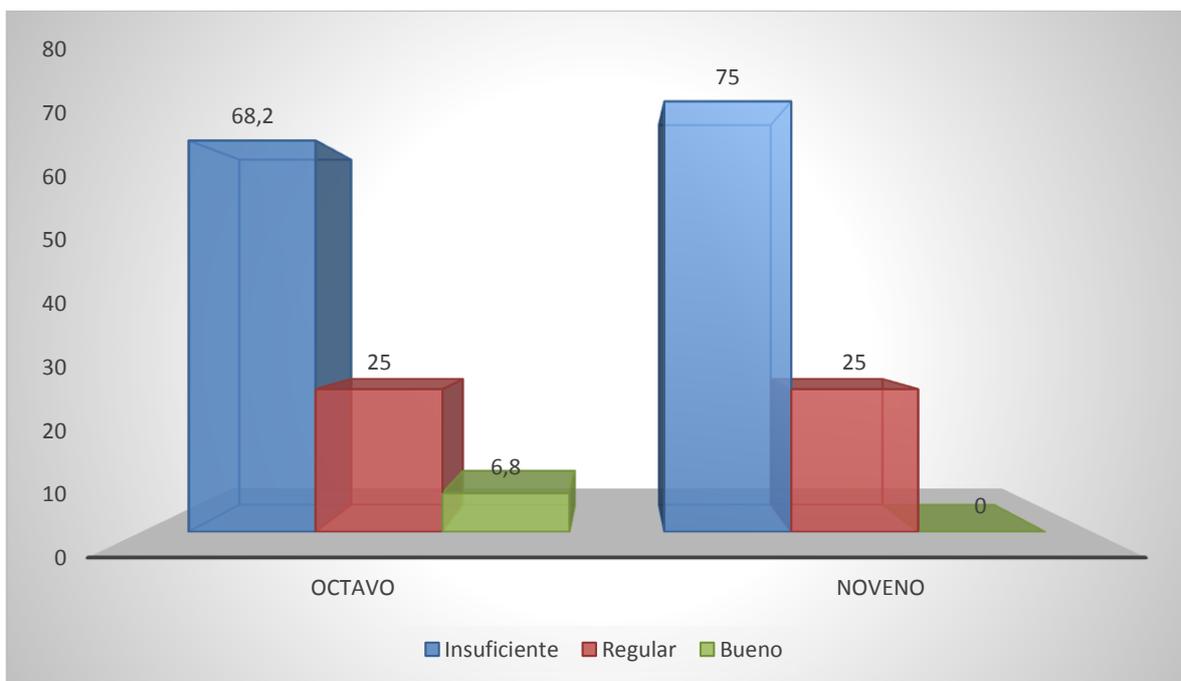


TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Edad	Nivel de Conocimientos						Total	
	Insuficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20 a 24 años	31	70.5	12	27.3	1	2.3	44	100.0
25 a más	29	72.5	9	22.5	2	5.0	40	100.0
Total	60	71.4	21	25.0	3	3.6	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla relacionamos la edad y el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Como se puede observar, los alumnos que tenían entre 20 a 24 años, en su mayoría (70.5%) llegaron a un nivel de conocimientos insuficiente, situación similar se observa con los de 25 a más, donde el mayor porcentaje de ellos (72.5%) también tuvieron un nivel insuficiente de conocimientos sobre diseño de la sonrisa.

GRÁFICO Nº 8

RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

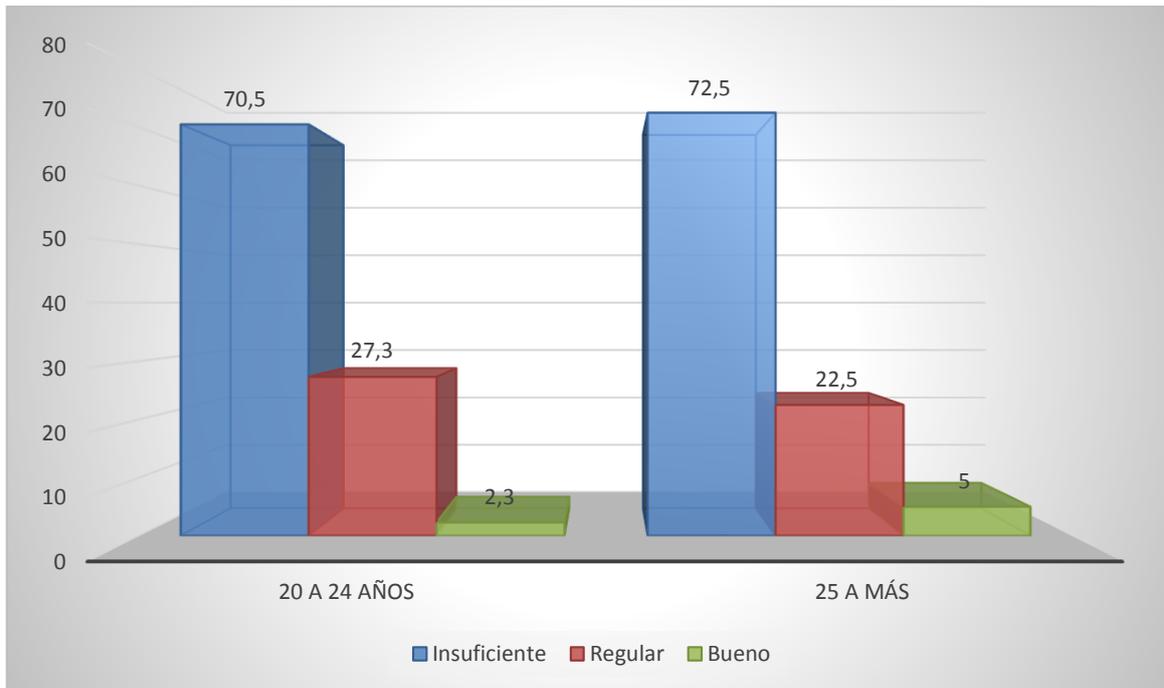


TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Sexo	Nivel de Conocimientos						Total	
	Insuficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	21	72.4	7	24.1	1	3.4	29	100.0
Femenino	39	70.9	14	25.5	2	3.6	55	100.0
Total	60	71.4	21	25.0	3	3.6	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se muestra la relación llevada a cabo entre el sexo y el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa en los alumnos de la Clínica Estomatológica.

Como se aprecia en los resultados obtenidos, tanto en los alumnos de sexo masculino (72.4%) como en las del femenino (70.9%), en casi las dos terceras partes de ellos su nivel de conocimiento sobre diseño de la sonrisa llegó a ser insuficiente.

GRÁFICO Nº 9

RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

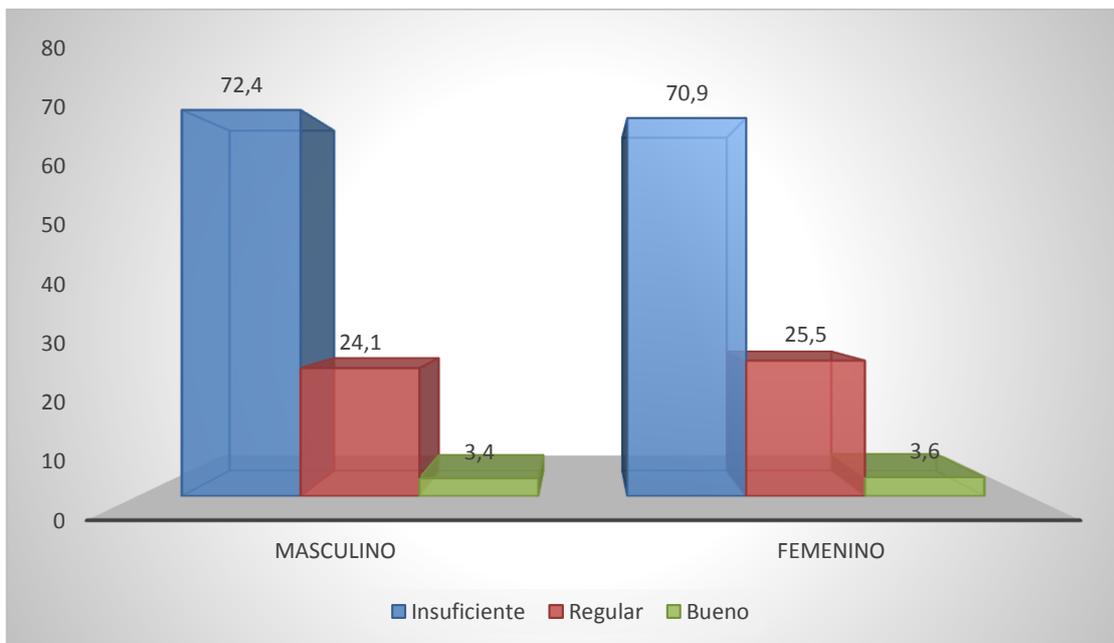


TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE TIPO DE MATRÍCULA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA

Tipo de Matrícula	Nivel de Conocimientos						Total	
	Insuficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Regular	47	72.3	16	24.6	2	3.1	65	100.0
Irregular	13	68.4	5	26.3	1	5.3	19	100.0
Total	60	71.4	21	25.0	3	3.6	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 se presenta los resultados obtenidos de relacionar el tipo de matrícula con el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa en los alumnos de la Clínica Estomatológica.

Como se puede apreciar, los alumnos que tenían la condición de matrícula regular, el 72.3% de ellos tuvieron un nivel de conocimiento considerado como insuficiente, mientras que en los que eran irregulares este porcentaje correspondió al 68.4%.

GRÁFICO Nº 10

RELACIÓN ENTRE TIPO DE MATRÍCULA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA

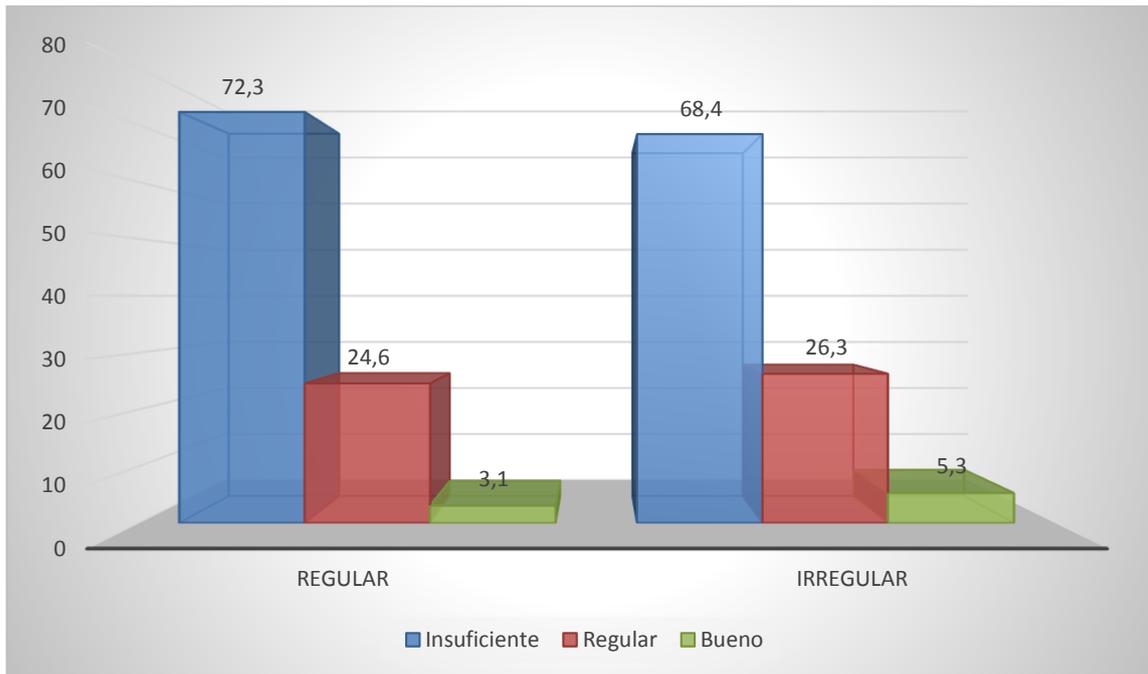


TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE MATRÍCULA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA

Número de Matrícula	Nivel de Conocimientos						Total	
	Insuficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primera	56	70.9	21	26.6	2	2.5	79	100.0
Segunda	4	80.0	0	0.0	1	20.0	5	100.0
Total	60	71.4	21	25.0	3	3.6	84	100.0

Fuente: Matriz de datos

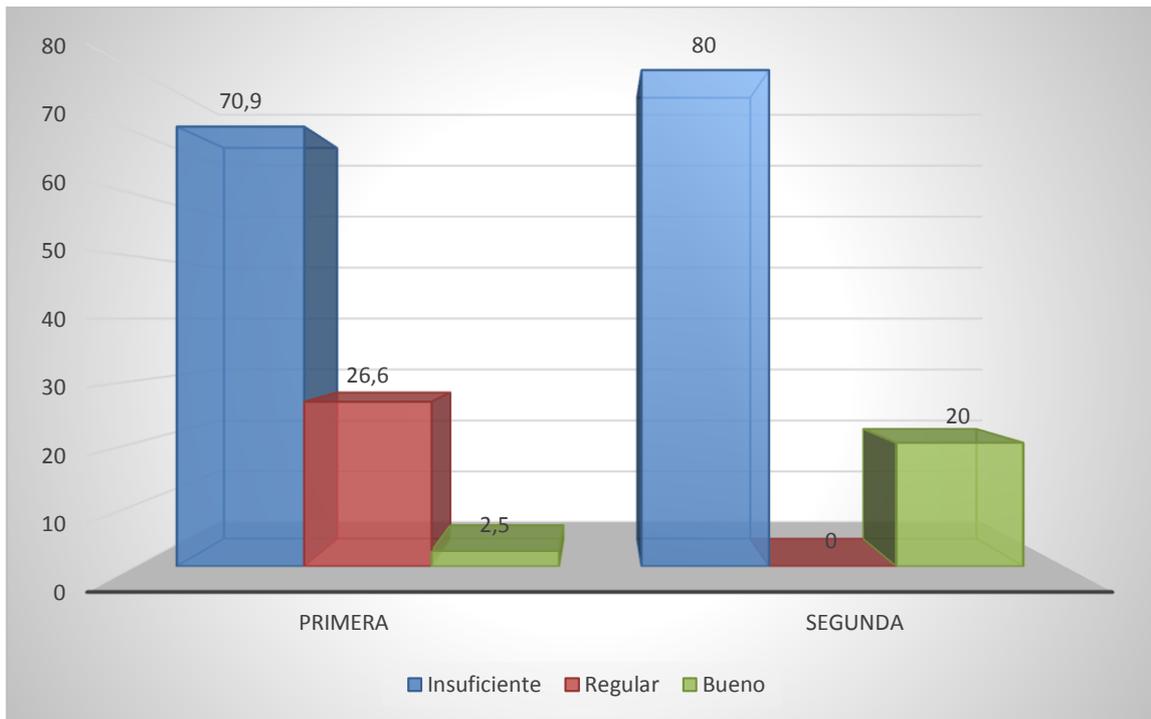
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 se presenta los resultados obtenidos de relacionar el número de matrícula con el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa en los alumnos de la clínica Estomatológica.

Como se evidencia en los resultados, tanto los alumnos que estaban en primera matrícula (70.9%) como los de segunda (80.0%), sus niveles de conocimiento eran insuficientes. Sin embargo, un dato importante que se puede evidenciar de la tabla es que, casi la cuarta parte de los que estaban en segunda matrícula (20.0%) llegaron a niveles de conocimiento bueno, en relación a los de primera que únicamente fueron el 2.5%.

GRÁFICO Nº 11

RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE MATRÍCULA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 12

PRUEBA DE CHI CUADRADO PARA LA RELACIÓN ENTRE SEMESTRE, EDAD, SEXO, TIPO DE MATRÍCULA Y NÚMERO DE MATRÍCULA CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DISEÑO DE LA SONRISA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
Semestre	2.864	2	0.239 (N.S.)
Edad	0.640	1	0.726 (N.S.)
Sexo	0.021	2	0.990 (N.S.)
Tipo de Matrícula	0.245	2	0.885 (N.S.)
Número de Matrícula	6.402	2	0.047 (S.S.)

En las relaciones llevadas a cabo entre el semestre (Tabla N° 7), la edad (Tabla N° 8), sexo (Tabla N° 9), tipo de matrícula (Tabla N° 10) y el número de matrícula (Tabla N° 11), se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si existe o no relación entre las variables motivo de investigación.

Como se puede apreciar, para el caso del semestre académico, la edad, sexo y el tipo de matrícula, las diferencias encontradas no fueron estadísticamente significativas, es decir, no tienen relación con el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa en los alumnos.

En tanto, respecto al número de matrícula, se encontró que las diferencias fueron estadísticamente significativas, por tanto, podemos afirmar que esta variable tiene relación con los conocimientos, siendo mejores en los alumnos que se encuentran en su segunda matrícula.

5.3 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

A. Hipótesis Principal:

Es probable que el Nivel de Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa sea insuficiente en los alumnos de la Clínica Estomatológica

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 6), procedemos a aceptar la hipótesis, pues en la mayoría de los alumnos de la Clínica (71.4%) obtuvieron un nivel de conocimiento insuficiente.

B. Hipótesis Derivadas:

Primera:

Es probable que los de mayor edad tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los de menor edad.

Segunda:

Es probable que el sexo femenino tenga mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que el sexo masculino.

Tercera:

Es probable que los alumnos de noveno semestre tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los de octavo semestre.

Cuarta:

Es probable que los alumnos regulares tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los alumnos irregulares.

Quinta:

Es probable que los alumnos con 2 a más números de matrículas tengan mejor Conocimiento sobre Diseño de Sonrisa que los alumnos con una matrícula.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se aceptan las hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se aceptan las hipótesis.

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 12), procedemos a rechazar las primeras cuatro hipótesis derivadas, pues no hemos encontrado relación entre semestre académico, edad, sexo y tipo de matrícula con el nivel de conocimientos sobre diseño de la sonrisa; en tanto, aceptamos la quinta hipótesis derivada, dado que los alumnos que están en segunda matrícula tienen un mejor nivel de conocimiento

5.4 DISCUSIÓN

Según el autor Sanz Aguayo Rosa María en su trabajo de investigación donde manifiesta que el nivel de conocimiento sobre los principios de estéticas dentofacial en odontólogos de la práctica privada del Cercado de Arequipa es mayoritariamente insuficiente (90.2%); mientras que, en la presente investigación sobre Diseño de la Sonrisa en los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas-Filial Arequipa, el Nivel de Conocimiento fue insuficiente en el (71.4%).

Considerando que ambos trabajos de investigación miden Nivel de Conocimiento, podemos afirmar que es mayor el Nivel de Conocimiento de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas que el de los Odontólogos de la práctica privada.

Se evidencia; que hoy en día, existe la necesidad de las personas por tener una sonrisa estéticamente agradable, una sonrisa bella, y, por ende, el Odontólogo profesional como los alumnos(as) de la clínica, deben estar capacitados para satisfacer la Estética de la Sonrisa propia de cada paciente.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento sobre Diseño de Sonrisa en los alumnos de Clínica de la Universidad Alas Peruanas, en la mayoría de ellos, es insuficiente (71.4%).

SEGUNDA:

No se presentó diferencias significativas entre el semestre, edad, sexo y tipo de matrícula con el nivel de conocimiento sobre diseño de la sonrisa; sin embargo, en el caso del número de matrículas se evidenció relación estadísticamente significativa, reflejando mayores resultados los alumnos(as) que cursaban por segunda vez la clínica.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se sugiere incluir en el Plan Curricular de la Escuela Profesional de Estomatología temas relacionados a Estética Dental.

SEGUNDA:

Se sugiere a las Facultades de Odontología incluir en los cursos pre-clínicos y clínicos tema relacionado al Diseño de Sonrisa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) Aschheim Kenneth. Esthetic Dentistry: A Clinical Approach To Techniques And Materials, Third Edition: Elsevier Mosby; 2015
- 2) Balsells Ghiglione, D.Camps Surroca, J.M. Ustrell Torrent. Evaluación de la sonrisa. Anales de Odontoestomatología. Pag 36 – 39. Año
- 3) Baratieri, Luiz N. Estética, Restauraciones Adhesivas Directas en dientes anteriores fracturados. Segunda Edición. Editorial Santos. 2004. pagn 36 - 53
- 4) Calampa Sopla Geanny Albertina. Región facial predominante en que se fija la atención al observar un rostro balanceado. Año 2015
- 5) Castruita Cruz Gerardo, Fernández López Antonio, Marichi Rodríguez Francisco. La asociación entre el arco de sonrisa y los corredores bucales con el biotipo facial en sujetos con normoclusión. Vol. 3, Núm. 1 Enero-Marzo 2015 pp 8-12
- 6) Castro Olivares Fidel. Análisis de la sonrisa según el patrón facial en pacientes del centro médico naval “cirujano mayor Santiago Távara”. Año 2014
- 7) Figueroa caballero Erik Adrián. Frecuencia del paralelismo entre la línea incisal superior con la línea labial inferior en los alumnos de 20 a 25 años del x semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2009.
- 8) Fradeani Mauro. Análisis Estético .Un acercamiento Sistemático al Tratamiento Protésico. Volumen 1
- 9) Levin, E.I. The Golden Proportion. Disponible en Internet. 2001
- 10) Liñán Santoyo Rhonald Miguel. Análisis de las características estéticas de la sonrisa según el género en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 2016
- 11) Dra. Hernández Hernández Ma. del Rosario. La sonrisa y su patología. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2000; 3: 49-52
- 12) Koonig R, Lavado A, Aguado J, Altamirano M, Gallardo G, Ramos E. Características de la sonrisa y nivel de satisfacción en estudiantes de la Facultad , Revista Kiru. 2009, 6(2):88-102

- 13) Londoño Bolívar Miguel Ángel, Paola Botero Mariaca. La sonrisa y sus dimensiones. Revista Facultad de odontología Universidad de Antioquia. Vol 23.Nº2-primer semestre.2012
- 14) Miyashita, Eduardo.Salazar Fonseca, Antonio. Odontología Estética el Estado del arte .Editorial Artes Medicas Latino America.2005.pag 508 - 515
- 15) Mondelli Jose. Estética y cosmética en clínica restauradora.Primer edición.Editorial Santos.2003.
- 16) Nogales Molina, Xavier Alberto.Comparacion de la Percepcion de los Parametros de la Sonrisa entre Rehabilitadores Orales y Pacientes. Año 2014
- 17) Palma Pinto Carolina Paz. “Análisis de la Percepción Estética de la sonrisa. Año 2010
- 18) Ricketts, R.M. Proporción Divina. Goldstein, R.E.A. Estética en odontología. Segunda Edición .Editorial Santos.2000
- 19) Rielson,Jose Alves Cardoso.Estetica Odontologica Nueva Generacion.Editorial Artes Medicas Latino America.2003.Pagina 43- 258
- 20) Rufenacht Claude R. Fundamentos de Estética. Primera Edicion.Editorial Santos.1998
- 21) Santos Becerra Gerardo, Natalia Becerra Moreno, Marcela Jiménez Arango, Verónica María Medina Piedrahita, Laura Cecilia Tamayo López, Sandra I. Gómez. Algunos factores relacionados con la estética dental: una nueva aproximación. Revista Facultad de Odontologia Universidad de Antioquia.Vol 26. Nº 2-primer semestre. 2015
- 22) Sapiencia-Zambrana Pamela, Cor. C.D. Elvia Edith Delgado-Villalobos. Análisis de la dinámica de la sonrisa en pacientes que acuden a la Subsección de Ortodoncia de la Unidad de Especialidades Odontológicas. Rev. Sanid Milit Mex; 65(4): 163-167.Año 2011
- 23) Snow,S.R.Analisis de la Sonrisa Estetica del ancho de los dientes anteriores del maxilar.Volumen 11, Numeero 4, Pag 84 – 177.1999
- 24) Sanz Aguayo Rosa María. Relación entre el Conocimiento y la Aplicación de los principios de estética dentofacial en odontólogos de la consulta privada del cercado de arequipa
- 25) Sidney Kina. Invisible – Restauraciones Estéticas Cerámicas. São Paulo: Editorial Artes Medicas; 2008

26) Verdugo Valenzuela Irma Alicia. Relación entre la longitud del labio superior y los dientes anteriores en un grupo de adolescentes mexicanos de Tijuana, Baja California

27) <http://lapresenciadetusonrisa.blogspot.pe/2014/02/la-importancia-de-la-sonrisa.html>

28) <http://periodico-digital-revista-informativa-dominicana.2314939.n4.nabble.com/RELACION-ENTRE-EL-APRENDIZAJE-Y-EL-CONOCIMIENTO-td4328343.html>

29) <http://definicion.de/aprendizaje/>

30) <http://epistemologianiveagomez.blogspot.pe/2013/07/conocimiento-y-tipos-de-conocimiento.html>

ANEXO N°1

CUESTIONARIO “DISEÑO DE SONRISA”

Edad

Sexo

M

F

Semestre

VIII

IX

Tipo de matrícula

Regular

Irregular

Número de Matrícula

1era

2da

3era

MARQUE LA ALTERNATIVA CORRECTA

1. Qué tipo de Línea de la Sonrisa existe?

- a) Línea de sonrisa alta- Línea de sonrisa media- Línea de sonrisa baja
- b) Línea de sonrisa alta- Línea de sonrisa baja
- c) Línea de sonrisa convergente-Línea de sonrisa divergente
- d) Línea de sonrisa abierta- Línea de sonrisa cerrada
- e) Línea de sonrisa abierta- Línea de sonrisa media- Línea de sonrisa cerrada

2. Al realizar una evaluación estética de la sonrisa, la exposición dentaria del paciente debe ser:

- a) 2/3 de los dientes anterosuperiores
- b) 1/3 de los dientes anterosuperiores
- c) los tres tercios dientes anterosuperiores
- d) No expone los dientes anterosuperiores
- e) N.A

3. Para que una sonrisa sea aceptable en la evaluación de los dientes antero superiores solo debe mostrarse:

- a) 1/3 de los dientes anteriores y 1-3mm de encía superior cuando el paciente sonríe
- b) 2/3 de los dientes y 1mm de encía superior cuando el paciente sonríe
- c) 2/3 de los dientes y 3 – 4 mm de encía
- d) No debe notarse encía
- e) N.A

4. Al sonreír el paciente, el borde incisal de los dientes anterosuperiores que conforma el arco de la sonrisa se considera ideal:

- a) Bordes incisales de los dientes superiores sigue el contorno del labio inferior
- b) Bordes incisales de los dientes superiores rectos al contorno del labio inferior
- c) Bordes incisales de los dientes superiores alineados en un arco opuesto a la línea del labio inferior
- d) Bordes incisales de los dientes inferiores alineados al labio superior
- e) N.A

5. En la Evaluación Estética de los labios debemos considerar:

- a) Longitud y ancho labial
- b) Ancho, altura y volumen labial
- c) Morfología, ancho, altura, volumen, grosor labial
- d) Morfología, la longitud, el ancho, el volumen, la simetría y el grosor labial
- e) N.A

6. En la evaluación estética de los labios, el volumen y ancho debe ser:

- a) El labio inferior debe ser 1/5 parte mayor en volumen al labio superior
- b) El ancho de los labios es equivalente al ancho que hay entre los iris del ojo
- c) El ancho de los labios no es equivalente al ancho que hay entre los iris del ojo
- d) A Y B
- e) A Y C

7. Del enunciado: Es el espacio entre las superficies vestibulares de los dientes posteriores y las comisuras labiales cuando el paciente está sonriendo, corresponde a:

- a) Plano de oclusión frontal
- b) Cénit gingival
- c) Arco de sonrisa
- d) Corredor bucal
- e) N.A

8. En la Evaluación Estética de la Sonrisa; el Plano Oclusal (vista frontal) debe ser paralelo a:

- a) Plano de Camper con Plano de Franfort
- b) Línea interpupilar – Línea Comisural
- c) Plano de Camper
- d) Línea Comisural- Línea Incisal
- e) N.A

9: En la Evaluación Estética de la Sonrisa El Plano Oclusal (vista lateral) debe ser paralelo

a:

- a) Plano de Camper con ángulo próximo a los 10° al Plano de Franfort
- b) Línea interpupilar – Línea Comisural
- c) Plano de Camper
- d) Línea Comisural- Línea Incisal
- e) N.A

10. En la Evaluación Estética Dental se clasifica a los dientes de acuerdo a su forma en:

- a) Cuadrados – ovoides – triangulares
- b) Triangulares- ovoides
- c) Cuadrados- rectangulares- cónicos
- d) Cónicos- triangulares- cuadrados
- e) N.A

11. Al evaluar al paciente, Escogemos el color del diente en base a:

- a) Dientes adyacentes
- b) Edad del paciente
- c) Petición del paciente
- d) Todas son V
- e) Todas son F

12. El color de los dientes está dado por:

- a) Esmalte
- b) Dentina
- c) Cemento
- d) Pulpa
- e) N.A

13. La proporción aurea, es aquella medida en los dientes anterosuperiores de:

- a) De longitud visible entre los dientes anterosuperiores.
- b) De altura visible entre los dientes anterosuperiores
- c) De profundidad de los dientes anterosuperiores
- d) De anchura aparente frontal de los dientes anterosuperiores
- e) N.A

14. Según la proporción aurea, la relación entre los dientes del sector anterior es:

- a) 1,618 para el Incisivo Central, 1,618 para el Incisivo Lateral, y de 0.618 para el canino
- b) 1 para el Incisivo Central, 0 para el Incisivo Lateral, y 1.118 para el canino
- c) 1,618 para el Incisivo Central, 1 para el Incisivo Lateral, y de 0.618 para el canino
- d) 0.618 para el Incisivo Central, 1,618 para el Incisivo Lateral y 1 para el canino
- e) N.A

15. En los pacientes mayores, la exposición de los dientes anterosuperiores se ve disminuida por:

- a) Abrasión de los bordes incisales y disminución del tono peribucal del músculo
- b) Erosión y disminución del tono peribucal del músculo
- c) Abfracción y disminución del tono peribucal del músculo
- d) Atrición disminución del tono peribucal del músculo
- e) N.A

16. En la Evaluación Estética Dental, las Troneras interdentes incisales son:

- a) Espacios formados entre los ángulos mesiovestibulares de los dientes anterosuperiores, tiene la forma de una V invertida
- b) Espacios formados entre los ángulos distovestibulares de los dientes anterosuperiores, tiene la forma de una V invertida
- c) Espacios formados entre los ángulos mesiodistales de los dientes anterosuperiores, tiene la forma de una V invertida
- d) Espacios formados entre los ángulos mesiovestibulares de los dientes anterosuperiores, tiene la forma de una V
- e) N.A

17. En la Evaluación Estética Gingival; el cenit gingival es aquel punto más apical del contorno gingival ubicado a:

- a) Mesial al eje dentario de las piezas anterosuperiores
- b) Distal al eje dentario de las piezas anterosuperiores
- c) Centro del eje dentario de las piezas anterosuperiores
- d) MesioPalatino al eje dentario de las piezas anterosuperiores
- e) N.A

18. Acerca del Análisis Gingival de los dientes anterosuperiores:

- a) El eje mayor de centrales y caninos deben ser coincidentes con el cenit gingival
- b) La altura gingival de centrales y caninos deben ser coincidentes y los laterales ligeramente más abajo
- c) El eje mayor de centrales y caninos no deben ser coincidentes con el cenit gingival
- d) A y B
- e) B y C

19. La Dimensión Sagital del Análisis de la Sonrisa evalúa:

- a) Exposición del incisivo con los labios en reposo
- b) Análisis del arco de sonrisa
- c) Crecimiento, maduración
- d) Overjet y angulación de los incisivos
- e) N.A

20. Es aquel tipo de sonrisa caracterizada por la acción de los músculos elevadores del labio superior y depresores del labio inferior simultáneamente:

- a) Sonrisa Canina
- b) Sonrisa Compleja
- c) Sonrisa Gingival
- d) Sonrisa Monalisa
- e) Sonrisa Comisural

ANEXO Nº 2
MATRIZ DE DATOS
VIII SEMESTRE

Nº	EDAD	SEXO	TIPO DE MATRÍCULA	Nº DE MATRÍCULA	CONOCIMIENTO
1	28	F	R	1	11
2	25	M	R	1	04
3	28	F	R	1	11
4	32	F	R	1	07
5	24	M	R	1	07
6	30	F	R	1	10
7	22	F	R	1	05
8	28	F	R	1	10
9	27	M	R	1	09
10	25	F	R	2	04
11	25	F	I	1	10
12	20	F	R	1	11
13	24	M	R	1	09
14	21	F	I	1	10
15	22	F	R	1	08
16	29	F	I	2	16
17	24	M	R	1	08
18	21	F	R	1	11
19	25	F	R	2	10
20	24	M	I	2	06
21	38	M	R	1	07
22	30	M	R	1	07
23	23	M	R	1	12
24	22	M	I	1	09
25	25	F	R	1	12
26	22	F	R	1	10
27	22	F	R	1	11
28	23	F	R	1	14
29	23	F	R	1	07
30	25	M	R	1	08
31	36	M	R	1	15
32	22	F	R	1	11
33	21	M	R	1	12
34	23	F	I	1	11
35	27	F	I	1	08
36	34	M	I	1	06
37	21	F	R	1	10
38	21	F	R	1	11
39	23	M	I	2	03

40	23	F	R	1	09
41	29	F	R	1	10
42	22	F	R	1	10
43	24	F	R	1	08
44	22	F	R	1	09

IX SEMESTRE

N°	EDAD	SEXO	TIPO DE MATRÍCULA	N° DE MATRÍCULA	CONOCIMIENTO
1	29	M	R	1	12
2	22	M	I	1	13
3	25	M	R	1	11
4	23	F	R	1	06
5	23	F	R	1	12
6	23	M	R	1	06
7	23	M	R	1	12
8	22	F	R	1	06
9	25	F	R	1	05
10	23	F	R	1	07
11	21	F	R	1	07
12	24	F	R	1	09
13	23	F	R	1	08
14	26	F	R	1	04
15	25	F	R	1	06
16	23	F	R	1	09
17	24	F	I	1	12
18	31	M	I	1	07
19	28	M	R	1	10
20	32	F	R	1	08
21	24	M	R	1	09
22	27	F	R	1	09
23	22	F	R	1	09
24	29	M	I	1	05
25	23	M	I	1	04
26	23	M	I	1	06
27	29	M	R	1	07
28	25	F	R	1	10
29	23	F	R	1	08
30	22	F	R	1	08
31	28	F	R	1	11
32	24	F	R	1	09
33	27	F	R	1	08
34	25	F	R	1	05
35	22	F	I	1	11
36	24	F	R	1	10
37	27	F	I	1	11
38	29	F	I	1	09
39	31	M	R	1	08
40	27	M	R	1	11

ANEXO N°3

MATRIZ DE PRUEBA PILOTO

N°	EDAD	SEXO	TIPO DE MATRÍCULA	N° DE MATRÍCULA	CONOCIMIENTO
1	23	F	R	1	12
2	21	F	R	1	05
3	22	F	R	1	06
4	21	F	I	1	10
5	20	F	R	1	10
6	22	F	R	1	09
7	27	M	I	1	10
8	22	M	R	1	11
9	23	F	R	2	07
10	24	F	R	1	10
11	29	F	I	1	10
12	21	F	R	1	09
13	21	F	R	1	13
14	22	M	I	1	07
15	21	F	R	1	08
16	22	M	R	2	05
17	22	F	R	1	04
18	22	F	R	1	08
19	32	M	R	1	12
20	28	M	R	2	07
21	29	F	R	2	06
22	25	M	R	2	06
23	21	F	R	1	09
24	22	M	R	1	11
25	24	F	I	1	09
26	19	F	R	1	12
27	28	F	R	1	10
28	23	F	R	1	11
29	24	M	R	1	06
30	22	M	R	1	09
31	26	F	R	1	09
32	24	M	R	1	09
33	30	M	R	1	09
34	31	F	R	1	07
35	41	F	R	1	12

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: *Veg. de la Esp. de la U. de la U. de la U.*
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: *V. de la U. de la U.*
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *M. de la U. de la U.*
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: *M. de la U. de la U.*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABILIT							MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE		
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
3. ACTUALIZACION														
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													
5. SUFICIENCIA														
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y ritmo aplicados para lograr las hipótesis.									
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.									

Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

CHA: 24/05/14 DME: 411936 FIRMA DEL EXPERTO: V. [Signature]

ANEXO N°5

VALIDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

Preguntas	V de Aiken
Pregunta 1	0.901
Pregunta 2	0.881
Pregunta 3	0.834
Pregunta 4	0.954
Pregunta 5	0.873
Pregunta 6	0.911
Pregunta 7	0.908
Pregunta 8	0.811
Pregunta 9	0.958
Pregunta 10	0.938
Pregunta 11	0.865
Pregunta 12	0.911
Pregunta 13	0.929
Pregunta 14	0.922
Pregunta 15	0.875
Pregunta 16	0.892
Pregunta 17	0.941
Pregunta 18	0.931
Pregunta 19	0.916
Pregunta 20	0.955
GLOBAL	0.928

ANEXO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS

PREGUNTA	Error		Acierto	
	Nº	%	Nº	%
Número 1	22	62.9	13	37.1
Número 2	31	88.6	4	11.4
Número 3	17	48.6	18	51.4
Número 4	19	54.3	16	45.7
Número 5	16	45.7	19	54.3
Número 6	23	65.7	12	334.3
Número 7	17	48.6	18	51.4
Número 8	22	62.9	13	37.1
Número 9	21	60.0	14	40.0
Número 10	24	68.6	11	31.4
Número 11	22	62.9	13	37.1
Número 12	18	51.4	17	48.6
Número 13	26	74.3	9	25.7
Número 14	19	54.3	16	45.7
Número 15	13	37.1	22	62.9
Número 16	10	28.6	25	71.4
Número 17	17	48.6	18	51.4
Número 18	29	82.9	6	17.1
Número 19	16	45.7	19	54.3
Número 20	27	77.1	8	22.9

ANEXO N°7

ANÁLISIS FACTORIAL

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P1		.500	.500	.637	.037	.073	.770	.637	.173	.851	.206	.775	.637	.052	.448	.835	.346	.921	.921	.570
P2	.500		.683	.226	.786	.891	.581	.226	.273	.894	.460	1.000	.594	.789	.789	.460	.460	.202	.202	.688
P3	.500	.683		.422	.339	.047	.123	.594	.273	.000	.460	1.000	.055	.102	.688	.134	1.000	.116	.116	.281
P4	.637	.226	.422		.000	.643	.063	.627	.226	.627	.000	.637	.066	.063	.000	.018	.535	.419	.419	.063
P5	.037	.786	.339	.000		.581	.210	.226	.070	.594	.022	.173	.894	.000	.001	.460	1.000	.116	.116	.347
P6	.073	.891	.047	.643	.581		.562	.111	.047	.002	.195	.015	.111	.473	.473	.593	.081	.269	.269	.157
P7	.770	.581	.123	.063	.210	.562		.643	.891	.643	.000	.001	.000	.969	.000	.000	.010	.700	.700	.522
P8	.637	.226	.594	.627	.226	.111	.643		.894	.066	.115	.125	.251	.419	.881	.407	.174	.005	.005	.881
P9	.173	.273	.273	.226	.070	.047	.891	.894		.594	.134	.173	.027	.000	.102	1.000	.022	.202	.202	.688
P10	.851	.894	.000	.627	.594	.002	.643	.066	.594		.115	.851	.066	.881	.613	.407	.033	.045	.045	.613
P11	.206	.460	.460	.000	.022	.195	.000	.115	.134	.115		.012	.001	.251	.000	.000	.909	.664	.664	.679
P12	.775	1.000	1.000	.637	.173	.015	.001	.125	.173	.851	.012		.025	.925	.214	.001	.346	.426	.426	.925
P13	.637	.594	.055	.066	.894	.111	.000	.251	.027	.066	.001	.025		.138	.028	.000	.115	.906	.906	.242
P14	.052	.789	.102	.063	.000	.473	.969	.419	.000	.881	.251	.925	.138		.122	.756	.297	.302	.302	.652
P15	.448	.789	.688	.000	.001	.473	.000	.881	.102	.613	.000	.214	.028	.122		.000	.297	.076	.076	.837
P16	.835	.460	.134	.018	.460	.593	.000	.407	1.000	.407	.000	.001	.000	.756	.000		.080	.664	.664	.679
P17	.346	.460	1.000	.535	1.000	.081	.010	.174	.022	.033	.909	.346	.115	.297	.297	.080		.664	.664	.679
P18	.921	.202	.116	.419	.116	.269	.700	.005	.202	.045	.664	.426	.906	.302	.076	.664	.664		.000	.723
P19	.921	.202	.116	.419	.116	.269	.700	.005	.202	.045	.664	.426	.906	.302	.076	.664	.664	.000		.723
P20	.570	.688	.281	.063	.347	.157	.522	.881	.688	.613	.679	.925	.242	.652	.837	.679	.679	.723	.723	

ANEXO N°8

DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA



003 - 0418633

SOLICITO: Realizar Prueba Piloto
a las alumnas de III Semestre:

SEÑOR: Dña. MARIA LUIS NEIRO

CHAVEZ APELLIDO PATERNO TAPIA APELLIDO MATERNO MARLEY GRACIELA NOMBRES

Documento de Identidad: 71736829 Carrera Profesional: ESTOMATOLOGIA
(DNI, I. M. Bolita)

Código: 201160709 Cielo: _____ Turno: _____

Teléfono: 986865532 E-mail: made-chaw_04@hotmail.com

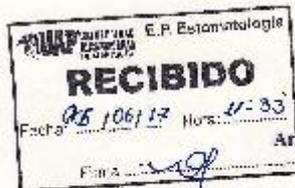
Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Realizar Prueba Piloto a las alumnas de III Semestre
para validar mi instrumento en mi tesis

Agradezco anticipadamente su atención, quedo de Usted,

Atentamente,

Recepcionada por Maria Luisa Neiro 05-06-2017



Graciela
Arequipa, 05 de Junio del 2017

- Adjunto:
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

FILIAL AREQUIPA

003 - 0419300

SOLICITO: Realizar instrumento
de medición (Cuestionario) en alumnos
de 8^{avo} y 9^{no} semestre

SEÑOR: DRA. MARIA LUISA NIETO

CHÁVEZ
APELLIDO PATERNO

TAPIA
APELLIDO MATERNO

MADELEY GRACIELA
NOMBRES

Documento de Identidad: 71736829 Carrera Profesional: ESTOMATOLOGÍA
(DNI, L.M Boleta)

Código: 2011160709 Ciclo: Turno:

Teléfono: 986865532 E-mail: made_chav_04@hotmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Realizar en los alumnos de 8^{avo} y 9^{no} semestre,
mi instrumento de medición (cuestionario)
en mi tesis.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,

Madeley Graciela

Arequipa, 12 de Junio del 2017

*autoriza por
mes investigaciones
12-06-2017*

- Adjunto:
1.
 2.
 3.
 4.

CONSTANCIA

Con el presente se hace constar que la **Srta. Madeley Graciela Chávez Tapia** con código **2011160709** alumna egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, realizó Encuestas a los alumnos de Clínica Integral del Adulto 1 y 2 en los meses de Junio y Julio del 2017, como recolección de datos para elaborar su Tesis.

Arequipa, 19 de julio del 2017



ANEXO N°9

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



