

Predictores para iniciar el tratamiento ortodóntico y perspectivas cualitativas para su aplazamiento en adultos jóvenes

Predictors for initiating orthodontic treatment and qualitative perspectives on its postponement in young adults.

Pablo Santiago Bonilla Cairo ^{1,a}, Luis Alberto Cueva Buendía ^{1,b}, Evelyn Jeannet Jesus Balbín ^{1,c}, Marlon Angel Roque Henriquez ^{1,d}, Junior Salvador Paredes Ambrosio ^{1,e}

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que conllevan a aceptar un tratamiento de ortodoncia y explorar los motivos por los cuales adultos jóvenes posponen el inicio de su tratamiento. **Material y métodos:** Se realizó en una muestra de 370 adultos jóvenes de distintas instituciones educativas de nivel superior de Huancayo a quienes se les aplicó una encuesta con el Índice de necesidad del tratamiento de ortodoncia con su componente Estético (INTO CE), el Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), estos se utilizaron para evaluar la gravedad de la maloclusión y el impacto psicosocial y una pregunta abierta del porqué pospondría su tratamiento, esta encuesta fue anónima y voluntaria, el diseño de la investigación fue mixta. **Resultados:** Los resultados indicaron respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico (INTO CE), 94,3% sin necesidad; 1,4% necesidad moderada y 4,3% de necesidad definitiva, el impacto psicosocial (PIDAQ) arrojó bajo impacto en un 82,4%, alto impacto en un 17,6% con un promedio de 31; de acuerdo al sexo en mujeres se evidenció un PIDAQ bajo en 79,6%, PIDAQ alto en 20,4% y promedio de 32,4; en varones un PIDAQ bajo en 82,4% y alto en 17,6% con promedio de 27,5. **Conclusiones:** Existe una correlación positiva entre el INTO CE y el PIDAQ con un p valor de 0,001; se identificaron 4 categorías principales por las cuales posponen su tratamiento de ortodoncia: dinero, tiempo, información y aspectos psicológicos, concluyendo que existe en su mayoría un INTO “sin necesidad de tratamiento ortodóntico” y un PIDAQ de “no impacto psicosocial” y son cuatro los factores por los cuales posponen el tratamiento de ortodoncia: dinero, tiempo, información y otros.

Palabras clave: Necesidad de tratamiento de ortodoncia, impacto psicosocial, predictores de tratamiento.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study was to identify the factors that lead to accepting orthodontic treatment and to explore the reasons why young adults postpone starting treatment. **Material and Methods:** The study was conducted on a sample of 370 young adults from various higher education institutions in Huancayo, who were administered a survey using the Index of Need for Orthodontic Treatment with its Aesthetic Component (INTO CE)

¹ Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

^a Docente, Doctor, Cirujano dentista. ORCID: 0000-0001-8412-6521

^b Docente, Magister, Cirujano dentista. ORCID: 0000-0001-5003-7352

^c Docente, Magister, Cirujano dentista. ORCID: 0000-0002-1846-5936

^d Docente, Magister, Cirujano dentista. ORCID: 0000-0002-9091-9832

^e Docente, Magister, Cirujano dentista. ORCID: 0000-0002-5661-8139

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics (PIDAQ). These were used to assess the severity of malocclusion and the psychosocial impact, along with an open-ended question asking why they would postpone their treatment. The survey was anonymous and voluntary, and the research design was mixed-methods. **Results:** The results indicated that, regarding the need for orthodontic treatment (INTO CE), 94.3% had no need; 1.4% had moderate need; and 4.3% had definite need. The psychosocial impact (PIDAQ) showed low impact in 82.4% of cases, high impact in 17.6%, with an average score of 31; By gender, among women, 79.6% had a low PIDAQ score, 20.4% had a high PIDAQ score, and the average was 32.4; among men, 82.4% had a low PIDAQ score and 17.6% had a high PIDAQ score, with an average of 27.5. **Conclusions:** there is a positive correlation between the INTO CE and the PIDAQ with a p-value of 0.001; four main categories were identified for which patients postpone their orthodontic treatment: money, time, information, and psychological factors, concluding that, for the most part, there is an INTO

Keywords: Need for orthodontic treatment, psychosocial impact, treatment predictors

INTRODUCCIÓN

La maloclusión según la Organización Mundial de la Salud OMS es la tercera patología más común en salud bucal después de la caries dental y la enfermedad periodontal, su prevalencia es variable dependiendo del grupo poblacional y la etnia estudiada, en el Perú de manera global es de aproximadamente un 80%, la maloclusión es considerada como una alteración morfológica de cualquier componente del sistema estomatognático pudiendo involucrar, los dientes, los huesos maxilares, el tejido blando y la articulación temporomandibular que generan dos secuelas comunes como son la alteración funcional y la psicosocial; a su vez puede condicionar a padecer de otras alteraciones como caries dental enfermedad periodontal, desgaste dentario y disfunción temporomandibular (1).

La demanda de tratamiento de ortodoncia en el mundo contemporáneo se incrementa significativamente, abarcando a pacientes jóvenes y adultos. Esta demanda se debe a la amplia variedad de clínicos y al cambio de las normas socioculturales, incluyendo la apreciación estética personal del paciente, incluyendo la necesidad psicosocial.

El rostro es el eje central de la comunicación y la sonrisa es la puerta de acceso a las relaciones interpersonales. Por esta razón, se está dando una gran importancia al cuidado de los dientes, en particular a su alineación en el arco dentario (2). Con el reconocimiento progresivo de la población general de los beneficios de poseer una apariencia dentofacial atractiva y la aceptación progresiva de los dispositivos de ortodoncia, las solicitudes de tratamiento se están incrementando rápidamente (3).

La adultez es una fase de estabilidad funcional en la que el crecimiento ha concluido y la persona llega a su

máximo crecimiento físico e intelectual, por otro lado, el término adulto se define como un individuo que ha culminado su crecimiento, biológicamente esto ocurre alrededor de los 18 años. Usualmente, los adultos de 18 a 35 años se distinguen por ser más exigentes en sus inquietudes estéticas y presentar más problemas periodontales y restaurativos y los pacientes que superan esa edad suelen presentar problemas debido a la falta de unas piezas dentarias.

El propósito principal de la terapia de ortodoncia en un adulto es elevar su nivel de vida. Esta persona busca un tratamiento que contemple la rectificación de la maloclusión, mejorar la función, la estética dental, facial y el bienestar bucal. Estos pacientes se topan con más retos tanto en términos de cantidad como de exigencia. Dentro de las complicaciones que pueden presentarse en el paciente adulto que necesita tratamiento ortodóntico, se incluye la migración de piezas dentales a causa de pérdidas de dientes, lo que ocasiona espacios entre las arcadas, generando inclinaciones o rotaciones que puedan afectar contactos prematuros, causando serias dificultades de maloclusión (4).

Existen varias maneras a través de índices para poder determinar la severidad de la maloclusión diseñadas por ortodoncistas y epidemiólogos, del mismo modo hay métodos para determinar la necesidad del tratamiento de ortodoncia basados en hallazgos clínicos objetivos, hay evidencia que para la aceptación para la realización del tratamiento básicamente influye la parte funcional o estética; sin embargo los factores o factor determinante para el inicio de su tratamiento puede ser el factor psicosocial o sociocultural que en realidad viene a ser subjetivo (5), muchos adultos jóvenes saben que tienen un problema con su salud bucal como es la maloclusión en diversos grados; pero no inician su tratamiento por muchos factores.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

La hipótesis de este estudio estuvo dirigida a verificar la relación entre el componente estético del índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de la provincia de Huancayo 2025, y el objetivo del estudio fue identificar los factores de aceptar un tratamiento de ortodoncia y explorar los motivos por los cuales posponen el inicio de su tratamiento en adultos jóvenes.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Según su naturaleza la investigación es de tipo básica, por el periodo que se requiere para la recolección de datos y la secuencia del estudio es de tipo transversal prospectiva. Y en cuanto al diseño de investigación es mixto, donde describe y relaciona dos variables cuantitativas con datos cualitativos producto de una pregunta de tipo abierta, destinada a registrar las razones por las que los participantes no desean o no aceptan someterse a tratamientos de ortodoncia o no tengan la intención de iniciarlo durante el siguiente año aún, perteneciente a la variable “Perspectivas cualitativas para el aplazamiento del inicio del tratamiento”. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta de tipo cuantitativo y una pregunta adicional de naturaleza cualitativa.

Las encuestas cuantitativas fueron el INTO-CE y PIDAQ, que son instrumentos para evaluar los predictores de inicio de tratamiento ortodóntico, pues abarcan aspectos del componente estético (CE) y del impacto psicosocial de la estética bucodental que fueron resueltos por los integrantes de la muestra (2). El Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ) es una herramienta práctica que sirve para medir la calidad de vida de las personas a partir de una encuesta en la cual plantean preguntas acerca de cómo influye su Salud Oral en ella, se trata de una herramienta psicométrica que analiza el efecto psicosocial de la estética dental. Tiene 23 puntos en un formato Likert de 5 puntos (0 totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo), que se clasifican en una subescala positiva: autoconfianza basada en su aspecto dental (6 puntos), y en tres subescalas negativas: el impacto psicológico (6 puntos), el impacto social (8 puntos), y la inquietud estética (3 puntos). Es posible conseguir un total de puntos entre 0 y 92. Además, se lleva a cabo un estudio por subescalas: a mayor puntuación obtenida en la subescala de autoconfianza

dental, se incrementa la autoconfianza; mientras que puntajes elevados en la subescala de impacto psicológico y social señalan impactos negativos de la estética en estos contextos.

Y la pregunta de naturaleza cualitativa PREGUNTA ABIERTA, fue: “Escriba la razón o razones por las que hasta la fecha no has recibido tratamiento de ortodoncia y/o no tienes la intención de iniciarlo durante el siguiente año aún”. Estuvo dirigida a develar las perspectivas cualitativas que aplazan el inicio del tratamiento ortodóntico en adultos jóvenes. Finalmente fue analizada a través del método de análisis narrativo y permitió develar la variable cualitativa “Perspectivas cualitativas para el aplazamiento del inicio del tratamiento”.

RESULTADOS

Del componente estético del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO -CE) en adultos jóvenes el 94,3% resultaron “sin necesidad de tratamiento”, 1,4% necesidad moderada y necesidad definitiva el 4,3% (tabla 1).

Sobre el impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), se obtuvo un 82,4% de bajo impacto y el 17,6% de alto impacto (tabla 2).

Sobre el promedio del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), se obtuvo una media de 30,88. Y según sexo en el masculino 27,5 y en el femenino 32,4 (tabla 3).

Tabla 1. Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO -CE)

INTO	Frecuencias	Porcentajes
Sin necesidad	349	94,3%
Necesidad moderada	5	1,4%
Necesidad definitiva	16	4,3%
Total	370	100,0%

Fuente: Cuestionario: aplicado: INTO con su componente estético CE

Tabla 2. Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ).

PIDAQ	Frecuencias	Porcentajes
Bajo impacto psicosocial	305	82,4%
Alto impacto psicosocial	65	17,6%
Total	370	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado: PIDAQ

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 3. Resultados del promedio impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ).

Estadísticos	
Media	30,88108108
Error típico	0,893635658
Mediana	31
Moda	12
Desviación estándar	17,18942509
Varianza de la muestra	295,4763349
Curtosis	-0,559836229
Coefficiente de asimetría	0,323472831
Rango	82
Mínimo	0
Máximo	82
Suma	11426
Cuenta	370
Media del PIDAQ, por sexo: masculino 27,5 y femenino: 32,4.	

En el INTO -CE, según sexo, el resultado “sin necesidad de tratamiento” obtuvo 93,7% en el sexo femenino y 95,7% en el masculino. Siendo los valores de “necesidad moderada” con 0,8% en el sexo femenino y 1,7% de “necesidad definitiva” en el masculino, los resultados con más bajo porcentaje (tabla 4).

En el PIDAQ, según sexo, el resultado “bajo impacto psicosocial negativo” obtuvo 79,6% en el sexo femenino y 88,7% en el masculino. Mientras que el valor de “alto impacto negativo” alcanzó solamente

el 20,4% y 11,3% en los sexos femenino y masculino respectivamente (tabla 5).

En la tabla 6 se muestran los resultados correlacionales y la contrastación de hipótesis.

Estimación del p – valor: 0,001

Toma de decisión: $p < 0,05$ Se acepta la hipótesis.

Existe relación directa entre el componente estético del índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de la provincia de Huancayo 2025.

DISCUSIÓN

La investigación fue de tipo transversal y tuvo como finalidad determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia según el componente CE (componente estético) de un índice muy conocido en ortodoncia denominado INTO (índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia) y determinar si existe algún impacto psicosocial mediante el índice PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental, del inglés Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire) para conocer qué factores pueden estar posponiendo el inicio de su tratamiento, la muestra estuvo constituida por adultos jóvenes y es más, esta muestra no fue tomada en consultorios ni clínicas dentales, tampoco en establecimientos de salud para no influir en los objetivos preestablecidos para estos pacientes; sino en estudiantes de diferentes instituciones educativas superiores, este artículo fue de tipo mixto diseño que no es muy común lo que hace más relevante el presente estudio, pues el aspecto

Tabla 4. Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO -CE), según sexo.

INTO	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sin necesidad	239	93,7%	110	95,7%	349	94,3%
Necesidad moderada	2	0,8%	3	2,6%	5	1,4%
Necesidad definitiva	14	5,5%	2	1,7%	16	4,3%
Total	255	100,0%	115	100,0%	370	100,0%

Tabla 5. Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), según sexo.

PIDAQ	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo impacto psicosocial	203	79,6%	102	88,7%	305	82,4%
Alto impacto psicosocial	52	20,4%	13	11,3%	65	17,6%
Total	255	100,0%	115	100,0%	370	100,0%

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 6. Resultados correlacionales y contrastación de hipótesis.

		Correlaciones		
			Componente Estético (CE)	Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)
Rho de Spearman	Componente Estético (CE)	Coefficiente de correlación	1,000	0,369**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	370	370
Spearman	Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)	Coefficiente de correlación	0,369**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	370	370

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

Nivel de significancia: = 5% = 0,05

cualitativo permite expresar de acuerdo a lo que cree el encuestado y permite hacer un análisis por parte de los investigadores.

El INTO de acuerdo a su componente CE de manera general muestra un nivel bajo de necesidad definitiva de tratamiento de ortodoncia siendo solo del 4,3%, necesidad moderada en 1,4% y sin necesidad de un 94,3% (tabla 1), dichos resultados son coincidentes con la mayor parte de estudios que señalan que menos del 5% refieren que tienen una necesidad definitiva de tratamiento, coincide en la necesidad de tratamiento definitivo con el estudio de Bellot-Arcís C. realizado en adultos jóvenes (1) en España quien obtiene un 2,4% (6), mientras que Bernabé en un estudio con población peruana entre 16 y 18 años un 1,8% (7), difiere ligeramente con el estudio de Alhummayani y Taibah en Arabia Saudita, quienes encontraron un 7,6% de necesidad definitiva (8); sin embargo, este estudio fue realizado en niños entre 9 a 12 años, la literatura menciona que en los adultos jóvenes es más frecuente encontrar menos del 5% de necesidad definitiva, siendo en realidad mucho menos de lo que el otro componente DHC del INTO encuentra, esto probablemente es debido a que este último es de acuerdo al criterio clínico, mientras que el componente CE se basa a un criterio subjetivo de la estética particular y también obedece a factores culturales propios de cada persona.

El INTO CE de acuerdo al sexo, se evidencia un mayor porcentaje de mujeres (69%), de este grupo manifestaron en un 93,7% que no tienen necesidad, necesidad moderada en un 0,8% y necesidad definitiva en un 5,5%, mientras que en los varones (31%), refirieron que no tienen necesidad un 95,7%, necesidad moderada en 2,6% y necesidad definitiva en 1,7%, como se puede ver las mujeres, independientemente

del número de encuestadas, presentan de alguna manera mayor número de quienes refieren necesitar definitivamente un tratamiento de ortodoncia en comparación con los varones, estos resultados son coincidentes con el estudio de Patri et al., quienes hallan una diferencia significativa entre el género ($p = 0,027$) siendo mayor la preocupación estética en las mujeres que en varones, cabe resaltar que no ocurre lo mismo en el INTO en su componente DHC ($p = 0,876$), ya que es clínicamente más objetivo (9).

En los hallazgos del PIDAQ se encontró que existe bajo impacto psicosocial en un 82,4%, alto impacto en un 17,6%, con un promedio PIDAQ de 31, esto quiere decir que en mayor proporción la muestra estudiada tiene un impacto psicosocial bajo, esto puede deberse a que ellos también consideran que no tienen una necesidad moderada ni definitiva en gran escala, este resultado es concordante con el estudio de Ben Gassem A et al., quienes en un estudio similar obtienen una media de 37 encontrándose en una bajo impacto psicosocial en una muestra de adultos con un promedio de edad de 30 años (10), del mismo modo con el estudio de Yamini Priyanka J (11), quien obtiene un resultado PIDQ de 27 en una población joven entre 23 y 24 años, esto quizás es porque en adultos jóvenes, el impacto auto percibido de la estética dental está influenciado por la severidad de la maloclusión, la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la satisfacción corporal (10). El género femenino tuvo un mayor impacto psicosocial, 20,4%, que en los varones, 11,3%, con un promedio PIDAQ en mujeres de 32,4 y en varones 27,5; esto quiere decir que las mujeres se ven más afectadas psicosocialmente por su apariencia que los varones, este hallazgo no es raro ya que en muchas investigaciones mencionan lo mismo, esto puede deberse que ellas son más críticas, exigentes en la apariencia facial y la maloclusión no

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

es ajena a ello, tal como lo muestra Ben Gassem A. (10); sin embargo, los hallazgos del presente estudio no coinciden con el de Cerrato y Guerrero (12) quienes hallaron que los varones presentaban un mayor impacto psicosocial que las mujeres en una población de más de 600 personas adultas jóvenes, este hallazgo lo asocia a que presentan trastornos externalizantes con mayor frecuencia que las mujeres, como actitudes antisociales y consumo de sustancias; sin embargo hay estudios que no hallan diferencias en cuanto al género (13, 14).

La relación entre el componente CE y los resultados del PIDAQ, se halló una relación positiva significativa, es decir que a menor necesidad de tratamiento ortodóntico percibida por los encuestados existe menor impacto psicosocial negativo de los mismos, diversas investigaciones encuentran que el componente estético (CE) del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO/IOTN-AC) se correlaciona significativamente con el impacto psicosocial medido por el PIDAQ. Específicamente, a mayor puntuación en el CE (mayor percepción de maloclusión o necesidad estética), se observan calificaciones más altas en el PIDAQ, lo que indica un mayor impacto negativo en la autoconfianza dental, el impacto social, el impacto psicológico y la preocupación estética, estos estudios fueron realizados tanto en adolescente y adultos jóvenes (9, 15, 16); Bonilla P. et al. (17) mediante otro instrumento para medir el bienestar con respecto a la salud bucal (COHIP) hallaron que existe una relación significativa con el CE del INTO; Mohammadreza Pouralimardan, et al, en su investigación encuentra que tanto los factores sociodemográficos de los padres de los encuestados en el PIDAQ no influyeron en los resultados, sólo con mención que los valores del PIDAQ fueron mayores en las mujeres (16).

En la parte que corresponde analizar las perspectivas cualitativas para el aplazamiento del inicio de tratamiento ortodóntico en adultos jóvenes que participaron voluntariamente en este estudio, al enunciado de naturaleza cualitativa (pregunta abierta) que decía: "Escriba la razón o razones por las que hasta la fecha no has recibido tratamiento de ortodoncia y/o no tienes la intención de iniciarlo durante el siguiente año aún", correspondiente a la variable cualitativa "Perspectivas para el aplazamiento del inicio del tratamiento", haciendo el análisis narrativo se han reconocido cuatro categorías o temas principales como motivos de dicho aplazamiento o postergación del inicio de tratamiento, en primer lugar y ordenados por la mayoría de respuestas coincidentes, se encuentra

la categoría del factor económico, que en propias palabras de los participantes lo manifiestan, como los siguientes códigos: "falta de plata" "los costos son elevados" "la economía" "no hay dinero" "porque ese presupuesto está cubriendo otros gastos", "muy caro", "tengo otros gastos más importantes".

La segunda categoría identificada fue el tema del tiempo, que lo expresan también con sus propios códigos: "no tengo tiempo", "falta de tiempo", "el tiempo largo del tratamiento", "no me doy mi tiempo" "el próximo año tendré más tiempo". La tercera categoría engloba el tema de información, que se desprenden de respuestas como: "falta de información" "no lo considero tan necesario", "falta de conocimiento al respecto", y el cuarto grupo sería una categoría de aspectos psicológicos, que agrupa temas que manifiestan razones como: "por vergüenza", "no tengo interés", "no sé cómo se me vería", tengo miedo al odontólogo", "falta de decisión"

Teniendo en cuenta que los hallazgos del presente estudio han develado un alto porcentaje de personas adultas en la condición de no necesitar tratamiento ortodóntico, y que en cuanto a su impacto psicosocial negativo este también ha sido bajo, de todas formas de los participantes que se encuentran en las condiciones de necesidad de tratamiento moderada y definitiva y que perciben tener un impacto psicosocial negativo alto, es que se ha encontrado que en la parte cualitativa han sido las dos primeras categorías identificadas, es decir "dinero y tiempo", las constantes debido, quizás a que muchos de los participantes no son independientes económicamente por estar en la etapa universitaria o de otros estudios superiores, además de ser un grupo de adultos con responsabilidades familiares o laborales que repercuten en el tema de dinero y tiempo, como lo han manifestado. Han sido pocas las respuestas del ámbito netamente de falta de información o psicológico como tener vergüenza, esto puede deberse a que la investigación se realizó en una población con un grado de instrucción superior en su gran mayoría, además dentro de un ámbito geográfico urbano, donde tienen acceso real a servicios odontológicos y a información derivada de fuentes principalmente de internet.

Estos hallazgos cualitativos son similares con el estudio de metodología mixta realizada en el trabajo de Anagnostou et al., en Grecia en este año 2025, que hallaron también las categorías de "alto costo del tratamiento" "duración prolongada del tratamiento", "mi situación económica actual", "falta de tiempo, sabiendo que no es un tratamiento corto",

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

“información insuficiente” y “...desconocimiento de la duración y eficacia del tratamiento” (5), entre otras respuestas que son bastante próximas con las halladas en la población adulta joven de la región central del Perú, que es donde se hizo el presente estudio.

Por otro lado, también debemos indicar que cada vez el inicio de tratamiento ortodóntico es más temprano; la odontología interceptiva mejora la condición de la cavidad bucodental antes del uso de aparatología fija (Brackets).

Existen ciertas limitaciones que pueden influir en cómo se interpretan los resultados de este estudio. La información cualitativa se recopiló a través de una pregunta abierta, en lugar de utilizar métodos cualitativos tradicionales como entrevistas individuales o grupos focales. En consecuencia, no fue posible realizar preguntas de seguimiento que habrían permitido aclarar aspectos relevantes de algunas respuestas y, potencialmente, obtener conclusiones más detalladas. No obstante, se consideró que evitar el contacto personal, característico de las técnicas tradicionales podría reducir la reserva de los participantes y favorecer respuestas más sinceras. Asimismo, podrían haberse incluido datos demográficos adicionales, como el estado civil o el nivel socioeconómico. Sin embargo, se optó por no incorporarlos, dado que la muestra estaba compuesta por estudiantes y se asumió que, en su mayoría, no estarían casados ni serían económicamente independientes.

CONCLUSIONES

El índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del componente estético del INTO es bajo con un 94.3%, necesidad de tratamiento moderado en 1,4% y necesidad definitiva es de 4,3%.

El promedio puntuación del PIDAQ fue de 31; siendo un bajo impacto en un 82,4% y alto impacto psicosocial 17,6%; de acuerdo al género se encontró una puntuación PIDAQ de 27,5 en los varones y 32,4 en mujeres.

Existe correlación positiva entre el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicosocial de la estética dental.

Las razones de postergación del tratamiento de ortodoncia son variadas entre ellos los más identificados fueron: el factor económico, el tema del tiempo, la

falta de información y aspectos psicológicos.

Correspondencia

Pablo Santiago Bonilla Cairo

Correo electrónico: pbonilla@uroosevelt.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*. 2017; 7 (2): 49-64. (Citado el 10 de marzo del 2025). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
2. Botero PM, Vélez N, Cuesta DP, et al. Perfil epidemiológico de oclusión dental en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia. *Rev CES Odont*. 2009; 22(1):9-13. (Citado el 10 de marzo del 2025). Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/502>
3. Hernandez F, Tavira S. Ortodoncia en un paciente adulto mayor. *Rev Mex Ortodon*. 2014; 2 (3):196-203. (Citado el 10 de marzo del 2025). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2014/mo143h.pdf>
4. Pelaez A, Mazza S. Necesidad de tratamiento ortodóntico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatología*. 2015;17 (26):12-23. (Citado el 10 de marzo del 2025). Disponible en: <https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/17>
5. Anagnostou C, Zogakis I, Pagkozidis I, Dardavesis T, Matiakis A, Tsimtsiou Z. Predictors of willingness to uptake orthodontic treatment and qualitative insights into the reasons for its postponement in young adults. *Angle Orthod*. 2025;95(3):290–295. DOI: 10.2319/070724-541
6. Bellot-Arcis C, Montiel-Company J, Manzanera-Pastor D, Almerich-Silla J. Orthodontic treatment need in a Spanish young adult population. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2012; 17(4): 638-643. DOI: 10.4317/medoral.17722
7. Bernabé E, Flores-Mir C. Orthodontic treatment need in Peruvian young adults evaluated through dental aesthetic index. *Angle Orthod*. 2006;76(3):417-21. DOI: 10.1043/0003-3219(2006)076[0417:OTNI PY]2.0.CO;2
8. Alhummayani F, Taibah S. Orthodontic treatment needs in Saudi young adults and manpower requirements. *Saudi Med J*. 2018; 39(8): 822-828. DOI: 10.15537/smj.2018.8.22337
9. Patri V, Patri G, Sahoo N. Assessment of Malocclusion and Gender Differences in Orthodontic Treatment Needs Among Adolescents Aged 10-13 Years in Eastern India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024; 16(12): e75442. DOI: 10.7759/cureus.75442

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

10. Ben Gassem A, Aldweesh A, Alsagob E, et al. Psychosocial impact of malocclusion and self-perceived orthodontic treatment need among young adult dental patients. *Eur J Dent.* 2022;17(3):713–719. DOI: 10.1055/s-0042-1753452
11. Priyanka J, Bhavya P, Srinivas B, Singaraju G, Reddy G, Mandava P. An assessment of the subjective psychological and social effects of malocclusion related dental aesthetics and its influence on body self-image and oral health-related quality of life in young adults. *Cureus.* 2024;16(5): e60120. DOI: 10.7759/cureus.60120
12. Cerrato L, Guerrero L. Asociación del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) entre hombres y mujeres universitarios durante el año 2020. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021.
13. Campos L, Costa M, Sampaio F, Marôco J, Duarte J. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. In *Int Dent J.* 2020;70(5):321-327. DOI: 10.1111/idj.12574t *Dent J.* 2020 30.
14. Velangi CS, Yavagal PC, Nagesh L. Dental Aesthetics and its psychosocial impact among adolescents: A cross-sectional survey. *Int. J. Appl. Dent. Sci.* 2020; 6(2): 184-188. (Citado el 10 de marzo del 2025). Disponible en: <https://www.oraljournal.com/archives/2020/6/2/C/6-2-12>
15. Doughan M, Khandakji M, Khoury B, Ghafari J. Assessment of psychosocial parameters in adolescents seeking orthodontic treatment. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1299. DOI: 10.1186/s12903-024-04875-6
16. Pouralimardan M, Karimi-Afshar M, Karimi-Afshar M. The Correlation between Orthodontic Treatment Need and Psychosocial Impact of Dental Aesthetics among Patients Seeking Orthodontic Treatment. *Journal of Kerman University of Medical Sciences.* 2022; 29(6): 536-541. DOI: 10.34172/jkmu.2022.65
17. Bonilla P, Cueva L, Jesús E. Calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en entidades educativas de Huancayo, Perú 2020. *Visionarios en ciencia y tecnología.* 2021; 6(1): 23-31. DOI: <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.86>

Recibido: 12/4/2025

Aceptado: 20/9/2025