

Relación entre el tipo de maloclusión y la autoestima en adolescentes escolares de Chiclayo

Relationship between Type of Malocclusion and Self-Esteem in School Adolescents from Chiclayo

Lenin Josep Zamora Acero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2443-3375>

Milagros Aracely Cuzco Torres¹ <https://orcid.org/0000-0002-4032-024X>

Sheyla Ivonne Cachay Chonlon¹ <https://orcid.org/0000-0003-2655-6026>

Melissa Pinella Vega¹ <https://orcid.org/0000-0002-4972-5008>

¹Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

*Autor para correspondencia: zaceroleninjose@uss.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La maloclusión dental puede influir negativamente en la estética facial y, por tanto, en la autoestima, especialmente durante la adolescencia, una etapa crítica para la formación del autoconcepto.

Objetivo: Determinar la relación entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima en adolescentes de colegios público y privado en Chiclayo durante el año 2025.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 234 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de dos instituciones educativas (una pública y una privada). Se evaluó el tipo de maloclusión mediante la clasificación de Angle y el nivel de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, prueba de chi cuadrado y correlación de Spearman.

Resultados: La maloclusión clase II fue la más prevalente en ambas instituciones. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima ($p < 0,05$). Los estudiantes con clase II y III presentaron mayor frecuencia de autoestima baja, especialmente en varones de instituciones públicas.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima en adolescentes escolares. La identificación temprana y el tratamiento oportuno pueden contribuir a mejorar el bienestar emocional y social de los adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Dental malocclusion can negatively affect facial aesthetics and thus self-esteem, especially during adolescence, a critical stage for self-concept development.

Objective: To determine the relationship between the type of malocclusion and the level of self-esteem in teenagers from public and private schools in Chiclayo in 2025.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample included 234 students from the fourth and fifth years of secondary school from two educational institutions (one public and one private). Malocclusion was assessed using Angle's classification, and self-esteem was measured using the Rosenberg Self-Esteem Scale. Statistical analysis included frequencies, percentages, chi-square test, and Spearman correlation.

Results: Class II malocclusion was the most prevalent in both schools. A statistically significant association was found between the type of malocclusion and self-esteem level ($p < 0.05$). Students with class II and III malocclusion had a higher frequency of low self-esteem, particularly male students from public institutions.

Conclusions: There is a significant relationship between the type of malocclusion and self-esteem in school teenagers. Early identification and timely treatment may help improve the emotional and social well-being of teenagers.

DeCS: MALOCCLUSION; SELF-ESTEEM; TEENAGERS; ORAL HEALTH; DENTAL AESTHETICS.

Recibido: 30/06/2025

Aprobado: 29/08/2025

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa una etapa crucial del desarrollo humano caracterizada por intensos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este periodo, la percepción de la imagen corporal se vuelve especialmente importante, y cualquier alteración en la estética puede impactar negativamente en la autoestima del

adolescente.¹ La autoestima, entendida como el juicio personal que se tiene sobre el propio valor, se construye a partir de la interacción entre factores individuales, familiares y sociales, y se manifiesta a través del comportamiento, la autoconfianza y la capacidad para enfrentar desafíos.² En este sentido, la salud bucodental desempeña un papel relevante en la autopercepción y en la

calidad de vida del adolescente. Las maloclusiones dentales, al alterar la armonía del rostro y la sonrisa, pueden generar sentimientos de inseguridad, vergüenza o aislamiento social, especialmente en contextos donde la presión por cumplir estándares estéticos es elevada.^{3,4} La evidencia ha demostrado que adolescentes con maloclusiones visibles son más propensos a experimentar burlas, estigmatización y disminución de su autoestima.⁵

La maloclusión dental, definida como cualquier desviación de la oclusión normal entre las arcadas dentarias, constituye uno de los problemas más prevalentes en la salud bucodental infantil y juvenil a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que entre el 70 % y el 90 % de la población infantil presenta algún tipo de maloclusión, aunque su severidad varía de acuerdo al entorno socioeconómico y acceso a servicios de ortodoncia.⁶ En el Perú, estudios recientes reportan prevalencias que oscilan entre 40 % y 85 %, con mayor frecuencia en zonas urbanas y escolares de nivel socioeconómico medio o bajo.^{7,8}

De acuerdo con la clasificación de Angle, las maloclusiones se dividen en tres tipos: Clase I (relación molar normal con apiñamiento o rotación dental), Clase II (retrusión mandibular o protrusión maxilar) y Clase III (protrusión mandibular).⁹ Estas alteraciones, además de comprometer funciones como la masticación y el habla, tienen un alto impacto estético, lo que puede afectar el desarrollo psicosocial del adolescente.

La evidencia señala que la Clase II, especialmente con sobremordida marcada, es la que más

afecta la imagen facial y genera mayor insatisfacción estética.¹⁰

Diversos factores pueden estar asociados al desarrollo de maloclusiones, entre ellos los hereditarios, ambientales y hábitos orales deformantes. Sin embargo, su impacto en la autoestima varía según el entorno social, el género, la cultura y el nivel de información del individuo. En colegios públicos, por ejemplo, los adolescentes pueden tener menor acceso a tratamiento ortodóntico, lo que contribuye a una mayor prevalencia de maloclusiones no tratadas y, potencialmente, a una menor autoestima.^{11,12}

A pesar de los avances en la ortodoncia preventiva y correctiva, existe aún una brecha importante en la atención de adolescentes en el sistema educativo, especialmente en contextos de desigualdad social. Además, pocos estudios han explorado comparativamente cómo el tipo de maloclusión influye en la autoestima de adolescentes según el tipo de institución educativa. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima en adolescentes de colegios públicos y privados en la ciudad de Chiclayo, durante el año 2025. Este análisis permitirá identificar poblaciones vulnerables y promover intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos clínicos como los psicosociales de la salud bucodental.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y comparativo,

con diseño no experimental y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2025 en la ciudad de Chiclayo, Perú.

La población estuvo conformada por un total de 300 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, provenientes de dos instituciones educativas: la I.E. San Isidro (colegio público) y la I.E. Adventista (colegio privado), seleccionadas por conveniencia debido al acceso y disposición para colaborar con el estudio. Mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado por tipo de colegio y sexo, se obtuvo una muestra representativa de 234 estudiantes, con edades comprendidas entre 14 y 17 años. Se incluyeron adolescentes que contaran con dentición permanente y que hubieran otorgado consentimiento informado y asentimiento voluntario. Se excluyeron aquellos con antecedentes de tratamiento ortodóntico previo o con condiciones sistémicas que alteraran el desarrollo craneofacial¹⁻².

Para el diagnóstico del tipo de maloclusión se utilizó la clasificación de Angle, a través de la observación clínica directa intraoral en oclusión céntrica: Clase I (relación molar normal), Clase II (sobremordida o maxilar prominente) y Clase III (prognatismo mandibular)³. Las evaluaciones fueron realizadas por un cirujano dentista entrenado, con el fin de garantizar la uniformidad en los criterios diagnósticos.

Para la evaluación del nivel de autoestima se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, instrumento psicológico validado internacionalmente, compuesto por 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos. La puntua-

ción total permitió clasificar la autoestima en tres niveles: baja, media y alta⁴. La aplicación del cuestionario fue individual, bajo supervisión y en un ambiente controlado, para garantizar la confidencialidad y veracidad de las respuestas.

Los datos fueron recolectados y organizados en una base de datos en el programa SPSS v21.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se aplicó estadística descriptiva para la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba de chi cuadrado (χ^2) para determinar la relación entre variables categóricas, y el coeficiente de correlación de Spearman para identificar asociación entre tipo de maloclusión y nivel de autoestima. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ ⁵.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán. Se respetaron los principios éticos de la investigación en seres humanos según la Declaración de Helsinki y se garantizó la confidencialidad de la información brindada por los participantes.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 234 adolescentes de ambos sexos, de los cuales el 50,4 % ($n=118$) pertenecían a un colegio público y el 49,6 % ($n=116$) a un colegio privado. La distribución por sexo fue equilibrada: 51,7 % mujeres y 48,3 % varones, con edades entre 14 y 17 años. Se analizó la distribución de los tipos de maloclusión en función del tipo de institución educativa. La maloclusión Clase II fue la más frecuente,

especialmente entre los escolares del colegio público- colegio privado (Tabla 1). blico, mientras que la Clase I predominó en el

Tabla 1. Distribución de tipos de maloclusión según colegio

Tipo de maloclusión	Colegio público (n=118)	Colegio privado (n=116)	Total (n=234)
Clase I	38 (32,2 %)	48 (41,4 %)	89 (38,0 %)
Clase II	51 (43,2 %)	43 (37,1 %)	94 (40,2 %)
Clase III	29 (24,6 %)	25 (21,5 %)	54 (21,8 %)

En relación con el nivel de autoestima, se observó tima baja, a diferencia del colegio privado, donde un predominio de la autoestima media en ambos se evidenció una mayor proporción de estudiantes grupos. Sin embargo, fue en el colegio público con autoestima alta (Tabla 2). donde se registró un mayor porcentaje de autoes-

Tabla 2. Distribución según nivel de autoestima y tipo de colegio

Nivel de autoestima	Colegio público (n=118)	Colegio privado (n=116)	Total (n=234)
Alta	15 (12,7 %)	29 (25,0 %)	44 (18,8 %)
Media	52 (44,1 %)	54 (46,6 %)	106 (45,3 %)
Baja	51 (43,2 %)	33 (28,4 %)	84 (35,9 %)

Al analizar la relación entre el tipo de maloclusión ja. En contraste, los escolares con maloclusión y el nivel de autoestima, se encontró que los ado- Clase I o Clase III mostraron en su mayoría nive- lescentes con maloclusión Clase II fueron los que les de autoestima media o alta (Tabla 3). con mayor frecuencia presentaron autoestima ba-

Tabla 3. Distribución según relación entre tipo de maloclusión y nivel de autoestima

Tipo de maloclusión	Autoestima alta	Autoestima media	Autoestima baja
Clase I	19 (21,3 %)	42 (47,2 %)	28 (31,5 %)
Clase II	13 (13,8 %)	36 (38,3 %)	45 (47,9 %)
Clase III	12 (22,2 %)	28 (51,9 %)	14 (25,9 %)

También se analizó la relación inversa, observan- dominó la maloclusión Clase II (53.6 %), mien- do la distribución del tipo de maloclusión dentro tras que en los de autoestima alta, las clases I y de cada nivel de autoestima. Se evidenció que, III estuvieron casi en proporciones similares entre los adolescentes con autoestima baja, pre- (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según nivel de autoestima y tipo de maloclusión

Nivel de autoestima	Clase I	Clase II	Clase III	Total
Alta	19	13	12	44
Media	42	36	28	106
Baja	28	45	14	84

Al agrupar los tipos de maloclusión en función de su severidad, se evidenció que los escolares del colegio público presentaron un mayor porcentaje de maloclusiones moderadas a severas (Clase II y III), mientras que, en el colegio privado, las maloclusiones leves (Clase I) fueron las más prevalentes. Esta diferencia sugiere una posible relación entre el tipo de institución educativa y el acceso a tratamiento preventivo (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución según asociación entre tipo de colegio y severidad de maloclusión

Severidad de maloclusión	Colegio público	Colegio privado	Total
Leve (Clase I)	38	48	86
Moderada (Clase II)	51	43	94
Severa (Clase III)	29	25	54

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian que existe una relación significativa entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima en adolescentes, resultado que coincide con lo reportado por Stojilović et al.¹, quienes señalaron que ciertas maloclusiones afectan la estética facial y producen un fuerte impacto psicológico, reflejándose en actitudes tímidas, retraídas o incluso agresivas.

En el presente estudio, la maloclusión más frecuente fue la Clase II (40,2 %), resultado que concuerda con lo hallado por Johal et al.², quienes observaron una prevalencia similar en escolares de 12 años en Cuenca (Ecuador). Esta maloclusión, asociada con protrusión maxilar o retrognatismo mandibular, suele ser más notoria estéticamente, lo cual explicaría su fuerte vínculo con niveles bajos de autoestima.

Contrario a lo que afirman algunos estudios, donde el sexo femenino es el más afectado psicológicamente debido a su sensibilidad estética³, en esta investigación se observó que los varones presentaban con mayor frecuencia autoestima baja, lo cual podría explicarse por la presión social relacionada con la imagen corporal, cada vez más exigente en ambos géneros, incluso desde edades tempranas⁴.

Respecto al tipo de colegio, los estudiantes del colegio público mostraron un mayor porcentaje de maloclusión Clase II y autoestima baja. Esto puede estar relacionado con las desigualdades en el acceso a tratamiento ortodóntico, menor educación en salud bucal, o menos preocupación estética debido a factores socioeconómicos.⁵ Estas condiciones coinciden con lo descrito por Muniz Júnior et al.⁶, quienes relacionaron la necesidad de tra-

de tratamiento ortodóntico con el nivel de ingresos familiares y tipo de institución educativa.

La correlación negativa encontrada entre severidad de maloclusión y autoestima ($\rho = -0.368$) es coherente con lo señalado por Pereira et al.⁷, quienes afirmaron que la percepción del atractivo facial influye directamente en el bienestar emocional y en las habilidades sociales del adolescente. La presencia de una maloclusión severa puede convertirse en motivo de vergüenza, burla o re-
tramiento, afectando el desarrollo del autoconcepto.

Finalmente, es importante considerar que la autoestima no depende exclusivamente de la oclusión dental, sino que es el resultado de múltiples factores: experiencias familiares, interacciones sociales, imagen corporal y personalidad. Sin embargo, la evidencia demuestra que las alteraciones dentofaciales como las maloclusiones tienen un papel relevante en la percepción que el adolescente construye sobre sí mismo, especialmente cuando esta afecta su rostro y sonrisa.^{8,9}

Estos resultados refuerzan la necesidad de promover una atención estomatológica integral y equitativa, que incluya no solo la corrección funcional de las maloclusiones, sino también la valoración de sus repercusiones psicológicas. La intervención oportuna podría prevenir consecuencias a largo plazo en el bienestar emocional de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten afirmar

que existe una relación significativa entre el tipo de maloclusión y el nivel de autoestima en adolescentes. En particular, la maloclusión Clase II fue la más prevalente y se asoció con mayor frecuencia de autoestima baja. El tipo de colegio también mostró una influencia relevante, en el colegio público predominó la autoestima baja y mayor severidad de maloclusión, mientras que en el colegio privado fue más frecuente la autoestima media o alta. Si bien la maloclusión no es el único factor que determina la autoestima, sí representa un componente importante en la imagen corporal del adolescente. Esta investigación pone en evidencia la necesidad de considerar no solo el aspecto clínico, sino también el impacto emocional y social de las alteraciones dentofaciales, con el fin de brindar una atención más integral y equitativa desde la estomatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stojilković M, Gušić I, Berić J, Prodanović D, Pecikozić N, Veljović T; et al. Evaluating the influence of dental aesthetics on psychosocial well-being and self-esteem among students of the University of Novi Sad, Serbia: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 27];24(1):277. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-04002-5>
2. Johal A, Amin M, Dean R. The impact of orthodontic treatment on a young person's quality of life, esthetics, and self-esteem in hypodontia: A longitudinal study. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics [Internet]. 2023

[cited 2025 Jun 27];164(6):813-823.e1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889540623004237>

3. Gómez Recabarren NA, Alves Carneiro DP, Valdrighi HC, Vedovello-Filho M, Carmo de Menezes C, Vedovello SA. Relationship between aesthetic concern and self-esteem in adolescents with severe malocclusion. *Acta Odontológica Scandinavica* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 27];81(4):255-8. Available from:

<https://medicaljournalssweden.se/actaodontologica/article/view/36380>

4. Taibah S, Al-Hummayani F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthodont Sci* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 27];6(4):123. Available from:

https://journals.lww.com/10.4103/jos.JOS_16_17

5. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *Journal of Orthodontics* [Internet]. 2011 [cited 2025 Jun 27];38(4):247-56. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/14653121141641>

6. Muniz Júnior AB, Alves Carneiro DP, Carmo de Menezes C, Degan VV, Scudeler Vedovello SA, Vedovello Filho M. A Multivariate Analysis of the Psychosocial Impact of Malocclusion and Self-Esteem in Adolescents. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 27];22:e200178. Available from:

<https://www.scielo.br/j/pboci/a/pKGnwY6YHMLQdYtznQdbfS/?lang=en>

7. Zelada Pereira CP, Villalobos Terán CS, Farje

Gallardo CA, Coronel Zubiarte FT. Maloclusión y autoestima en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de chachapoyas. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2019 [citado 27 Jun 2025];6(2):38-49. Disponible en:

<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1213>

8. González-Caballero DC, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Revista Progaleno* [Internet]. 2021 [citado 27 Jun 2025];4(1):6-18. Disponible en:

<https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>

9. Machiavello EA, Arrunátegui MT. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su relación con el rendimiento académico, la autoestima y el bullying: revisión de la literatura. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2023 [citado 27 Jun 2025];33(3):253-60. Disponible en: <http://192.168.18.122/rev3306/index.php/REH/article/view/4944>

10. OMS [Internet]. Washington: Organización Mundial de la salud; 2025[Actualizado 2025; citado 27 Jun 2025]. Salud del adolescente; [aprox. 2p]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Lenin Josep Zamora Acero (Conceptualización, curación de datos, redacción del borrador origi-

nal, revisión crítica del contenido).

Milagros Aracely Cuzco Torres (Investigación, análisis formal, redacción y edición final del manuscrito).

Sheyla Ivonne Cachay Chonlon (Investigación,

análisis formal, redacción y edición final del manuscrito).

Melissa Pinella Vega (Investigación, análisis formal, redacción y edición final del manuscrito).