



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS Y LA
DESCODIFICACIÓN DENTAL DE CHRISTIAN BEYER EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS
SANTONI EN EL SEMESTRE 2019-I

Tesis presentada por:

Bach. BENITO CHACNAMA, Sandra Milagros
Bach. MORMONTOY TINCO, Sheyda Lissett

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

ASESOR:

Dr. HERRERA MENENDEZ, Cesar Enrique

Cusco – 2019



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO VI

DEDICATORIA VII

RESUMEN VIII

ABSTRACT IX

INTRODUCCIÓN X

CAPITULO I..... 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 2

 1.2.1 Problema General..... 2

 1.2.2 Problemas Específicos Secundarios 2

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN..... 3

 1.3.1 Objetivo General..... 3

 1.3.2 Objetivos Específicos 3

1.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS 4

 1.4.1 Hipótesis General 4

 1.4.2 Hipótesis Nula..... 4

1.5 JUSTIFICACIÓN..... 4

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

CAPITULO II..... 7

MARCO TEÓRICO 7

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7

 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... 7

 2.1.2 Antecedentes Nacionales 11

2.2 BASES TEÓRICAS 12

 2.2.1 Caries Dental 12

 2.2.2 Emociones y Salud 20

 2.2.3 Descodificación..... 26

 2.2.4 Problemas Emocionales según la presencia de caries en los
 cuadrantes de la Cavidad Bucal 28

2.3 MARCO CONCEPTUAL 62

2.4 VARIABLES E INDICADORES 63



2.4.1 Variables..... 63

2.4.2 Operacionalización De Variables..... 64

CAPITULO III..... 66

DISEÑO METODOLÓGICO..... 66

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 66

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 66

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 66

3.3.1 Descripción de la Población..... 66

3.3.2 Muestra y método de muestreo 67

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA 67

3.4.1 Criterios de Selección..... 68

3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 68

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 70

3.7 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 71

3.8 RECURSOS 74

3.8.1 Recursos Materiales 74

3.8.2 Recursos económicos 74

3.8.3 Recursos físicos 75

3.8.4 Recursos Humanos 75

3.9 CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN 75

3.10 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS 76

CAPITULO IV 77

RESULTADOS 77

CAPITULO V 82

DISCUSIÓN 82

CONCLUSIONES 86

RECOMENDACIONES 87

REFERENCIAS 88

ANEXO 1 93

ANEXO 2 94

ANEXO 3 97



ANEXO 4	98
ANEXO 5	105
ANEXO 6	106
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	107



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Distribución según el sexo de los Pacientes Con Presencia de Lesiones Cariosas.....	77
TABLA N°2 Distribución numerica y porcentual de la relación entre la presencia de caries en el Cuadrante I Con Resultados Del Cuestionario De Beyer	78
TABLA N°3 Distribución numerica y porcentual de la relación entre la presencia de caries en el cuadrante II Con Resultados Del Cuestionario de Beyer.....	79
TABLA N°4 Distribución numerica y porcentual de la relación entre la presencia de caries en el cuadrante III Con Resultados del Cuestionario De Beyer.....	80
TABLA N°5 Distribución numerica y porcentual de la relación entre la presencia de caries en el cuadrante IV Con Resultados del Cuestionario De Beyer	81



AGRADECIMIENTO

A nuestros padres y hermanos por el inmenso cariño, amor e invaluable apoyo que recibimos de ellos.

A nuestro asesor de tesis que fue nuestro guía en todo momento y participe para la culminación de este trabajo de investigación.



DEDICATORIA

A nuestros padres por ser quienes nos impulsaron a seguir adelante en todo momento y a Dios por ser el amparo, fortaleza y sobre todo por su infinito amor y bendición.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental de Christian Beyer en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni. El tipo de estudio es Relacional-descriptivo de enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 142 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión posteriormente expuestos, de los cuales 60 pertenecen al sexo masculino y 82 pertenecen al sexo femenino, se utilizaron dos técnicas; observacional, en el que se utilizó como instrumento la Ficha Clínica Odontológica. La segunda técnica utilizada fue una encuesta y el respectivo instrumento, el cuestionario psicoemocional de Beyer.

El nivel de relación entre la descodificación dental y lesiones cariosas resulto ser significativa según la medida lineal aplicada; correlación de Pearson, realizado a cada cuadrante.

De los 142 pacientes que tuvieron participación en el estudio, el 43.0% posee relación de nivel significativo entre la descodificación dental y la aparición de sus lesiones cariosas.

Palabras claves: Descodificación dental, Christian Beyer, Lesiones cariosas



ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the location of carious lesions per quadrant and Christian Beyer's dental decoding in adult patients treated at the Luis Vallejos Santoni Stomatological Clinic. The type of study is a relational-descriptive quantitative approach, having a sample of 142 adult patients who met the inclusion and exclusion criteria set out below, of which 60 belong to the male sex and 82 belong to the female sex, two techniques were used ; observational, in which the Dental Clinical Card was used as an instrument. The second technique used is a survey and the respective instrument, Beyer's psycho-emotional questionnaire.

The level of relationship between dental decoding and carious lesions proved to be significant according to the linear measure applied; Pearson's correlation, performed to each quadrant.

Of the 142 patients who participated in the study, 43.0% had a significant level relationship between dental decoding and the appearance of their carious lesions.

Keywords: Dental decoding, Christian Beyer, Carious lesions



INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha dado el aumento de caries dental en nuestro país y el objetivo hoy en día debería de ser controlar esta patología utilizando diversas herramientas, de la mano de diversas especialidades; es así que a través de investigaciones se intenta incluir el área de la psicología en la odontología, tras una nueva teoría denominada “Descodificación dental” en la cual se da un argumento poco investigado pero que menciona la relación que tendrían las emociones con la aparición de caries y otras patologías en la cavidad bucal.

Cristhian Beyer es autor de la teoría denominada “Descodificación dental”, el cual consta en sacar una información biológica transportada a los dientes, según esta teoría los dientes que se encuentran en la cavidad bucal guardan recuerdos y expresiones emocionales de dos tipos; las que son innatas, que serían resultado de la genealogía y la que llegan a ser adquiridas durante la vida. Se registran alrededor de 200 lesiones cariosas según pieza dental y zona de ubicación en el diente en consiguiente serán 200 conflictologías diferentes

La descodificación enseña a escuchar lo que el cuerpo nos dice biológicamente considerando cada síntoma y comprensión emocional ya que la activación de cada enfermedad tiene una causa ya sea mental o física y a través de la descodificación se podría identificar el origen para luego lograr modificar y desprogramar las emociones no resueltas.

La investigación acerca de la Descodificación dental servirá como base para determinar la necesidad de evaluar las piezas dentarias ya que estas podrían ser evidencia de conflictos psicoemocionales que el paciente pueda estar viviendo. En base a ello tomar acciones terapéuticas con el fin de encaminar al



paciente a una cultura preventiva y traería consigo mejorar el servicio ofrecido, y llevar al profesional odontólogo a que tenga la capacidad de relacionarse con su paciente de manera amplia y formar una alianza terapéutica.

El presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos los cuales tuvieron un desarrollo de acuerdo con la normativa de la Universidad Andina del Cusco. En el capítulo 1 se desarrolló el problema de la investigación; los problemas psicoemocionales referidos al padre, madre, hogar y trabajo. En el capítulo 2 se desarrollaron los antecedentes de la investigación y las bases teóricas los cuales sustentan dicho estudio.

En el capítulo III mostramos el tipo de estudio, la población consta de pacientes adultos con presencia de lesiones cariosas atendidos en la Clínica Estomatológica. El trabajo de investigación se realizó utilizando una Ficha clínica Odontológica en el cual se registró las lesiones cariosas del paciente, así mismo se realizó la validación de un Cuestionario Psicológico el cual constaba de 8 ítems referidos a problemas psicoemocionales asociados al padre, 8 ítems respecto a la madre, 8 ítems respecto al trabajo y 8 ítems respecto al hogar.

En el capítulo IV y V nos encontramos con los resultados, discusión y conclusiones que demostraron que hay una relación relativamente significativa entre la Descodificación dental y la aparición de lesiones cariosas por cuadrante.



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchos aspectos la cavidad oral representa el estado general de los pacientes. Muchas de las manifestaciones somáticas se derivan del estado psicológico del paciente, el aparato estomatognatico no está exento de dichas manifestaciones.

Los problemas psicoemocionales representan el factor desencadenante de mayor incidencia de patologías presentadas en la cavidad oral.

Estos dos factores son los más determinantes, y se tomaran en cuenta al realizar el estudio de los acontecimientos transgeneracionales de los pacientes según Christian Beyer.

Christian Beyer desarrolla una disciplina en la cual, tras evaluar las piezas dentarias evidencia que nuestra dentadura es como un mapa en el que se reflejan los conflictos psicoemocionales que hemos vivido especialmente los traumáticos y de manera precisa.

Una vez localizado el problema en la dentadura se puede determinar el tipo de conflicto que ha hecho posible dicha manifestación clínica, para buscarlo en el subconsciente y eliminar la carga emocional enterrada codificada

El presente estudio pretende aportar una herramienta práctica y aplicable en el estudio de pacientes que no puedan canalizar sus emociones, en los cuales sus manifestaciones clínicas coincidan con las afecciones psíquicas del paciente.



El odontólogo como profesional podría estar en la capacidad de relacionarse con su paciente de tal manera que pueda conseguir una alianza terapéutica, para así contribuir con el tratamiento psicológico por parte del profesional especializado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental de Christian Beyer en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?

1.2.2 Problemas Específicos Secundarios

- ¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al padre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?
- ¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada a la madre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?
- ¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al hogar en



pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?

- ¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al trabajo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental de Christian Beyer en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante I y la descodificación dental asociada al padre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco.
- Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante II y la descodificación dental asociada a la madre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis

Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco.

- Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante III y la descodificación dental asociada al trabajo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco
- Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante IV y la descodificación dental asociada al hogar en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco

1.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis General

Existe una relación entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

1.4.2 Hipótesis Nula

No existe una relación entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

1.5 JUSTIFICACIÓN

a) Conveniencia

Nos proponemos investigar la relación que existe entre los procesos cariosos y la descodificación dental de Cristhian Beyer para poder obtener una alternativa terapéutica que sería de gran utilidad.

**b) Relevancia Social**

La presente investigación al establecer la influencia de los problemas sociales en la salud bucal podemos realizar acciones sociales para informar a la colectividad esta interrelación.

c) Implicancias Practicas

La presente investigación proporcionara herramientas a los estudiantes de odontología para poder determinar la relación entre los procesos cariosos y problemas psicológicos y derivarlos a su atención especializada.

d) Valor teórico

La presente investigación busca proporcionar a los estudiantes de odontología un conocimiento teórico sobre la descodificación dental aplicable en la praxis odontológica.

e) Utilidad metodológica

El presente trabajo nos conllevara a analizar la neuropsicoodontologia como un elemento de futuras investigaciones contribuyente a un mejor tratamiento integral.

f) Viabilidad

El presente trabajo de investigación es viable ya que contamos con el apoyo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco y los recursos económicos para poder realizarlo, tenemos acceso a las unidades de estudio, recursos económicos, tiempo y literatura.



1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El proyecto solo se podrá realizar en el horario de atención establecido por la Clínica estomatológica.
- La falta de trabajos de investigación referente al tema a nivel local y nacional y acceso completo a algunos trabajos de investigación.
- Disponibilidad de los pacientes
- Dificultad para obtener los libros referentes al tema



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Bolaños, F; Kenia, E (Mexico-2017) en su estudio “Análisis de la psique emocional a través de la descodificación numérica de Corbera en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UAGro. Universidad Autónoma de Guerrero. 2017” permitió dar un análisis de los resultados de los cuadros mediante un perspectiva de Corbera lo cual descodifica la posición de los dientes en la relación a la psique emocional, se pudo observar que las aportaciones dadas son de régimen estadístico y que sugieren desordenes y en algunos casos trastornos en la psique emocional. Los pacientes que acudieron a la clínica de Odontología de la UAGro en el período comprendido entre Junio y Julio de 2017, los resultados muestran la presencia de acuerdo al Código de Corbera una falta de dulzura en relación a lo que es el Rol del padre y una menor proporción el Rol de la madre, con mayor apego y compatibilidad a la relación materna. (1)

Scully, C; Ettinger, R (Londres-2007) en su estudio “La influencia de las enfermedades sistémicas en el cuidado de la salud bucal en adultos mayores. Universidad de Londres. 2007, el presente estudio menciona que los dentistas deben comprender cómo estas enfermedades sistémicas pueden afectar el cuidado dental de sus pacientes mayores. Los



autores revisan algunos de los problemas de manejo asociados con enfermedades sistémicas seleccionadas comunes en adultos mayores que son funcionalmente independientes. Se realizó una revisión de enfermedades sistémicas que tienen relevancia en la salud bucal comunes en los adultos mayores que cumplen funciones independientes encontrando enfermedades como diabetes , osteoporosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis, enfermedades del corazón, salud mental, cáncer de cabeza y cuello, enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular. Se concluye que para proporcionar buenos servicios de salud bucal, los profesionales de odontología deben comprender las necesidades especiales de aquellas personas mayores y la capacidad para someterse y por lo cual responder a dicha atención; por consiguiente, deben de trabajar en una relación con el resto del equipo de atención médica, y deben de tener preparación para la gestión de emergencias. (2)

Piqueras, J; Ramos, V (España – 2009) en su estudio “Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2009”, el presente estudio menciona que las emociones negativas constituyen en la actualidad uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales. En primer lugar se realizó la definición de conceptos y características principales de cada emoción; y posteriormente se simplificaron los descubrimientos científicos que respaldan la influencia de las emociones negativas clásicas en el proceso salud-enfermedad. Estos fenómenos psicofisiológicos se relacionan a las enfermedades mentales y físicas como



variables influyentes en su inicio, desarrollo y mantenimiento. Por lo tanto, se revisan algunos de los vínculos entre las cuatro emociones negativas y los trastornos mentales. Se concluye que la amplitud y complejidad de dicha temática hace que sea prescindible profundizar en muchos aspectos dados en esta investigación, si bien tenemos en consideración que las referencias primarias pueden servir para la amplitud de la información. (3)

Fernández, J; Edo, S (Barcelona) en su investigación “Emociones y salud. Universidad de Barcelona”, el presente trabajo da un planteamiento de la relación entre la salud y las emociones humanas. Se interpreta que las emociones no influyen en la salud a través de un único mecanismo, sino que también puede influenciar de varias maneras distintas, por lo tanto de esta forma se puede demostrar que: a) emociones negativas provocan un riesgo para la salud; b) estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud; c) los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades; y d) las emociones pueden diferir en la conducta de los enfermos. En conclusión se expone la necesidad de la investigación profunda y sistemática de los procesos psicológicos, de emociones y propone un modelo de laboratorio que se basa en conceptos de interrupción en conducta (4)

Muscio, L; Oviedo, J (2016) en su estudio “Condiciones bucales y su relación con el estrés. Revisión actualizada. 2016”, el presente estudio de acuerdo a la literatura revisada, aspectos psicosociales, en particular el estrés, existe participación en la etiología de algunas condiciones de la



cavidad bucal, que tienen acción conjunta con otros factores. No nos refiere el rol específico que cumple el estrés en las lesiones, lo cual existe evidencia de una nueva perspectiva para entender la etiología, su prevención y manejo clínico. Cabe mencionar que estas condiciones presentes merecen mayor atención por el profesional odontólogo ya que al encontrar a pacientes con una condición relacionada al estrés, lo correcto sería referirlo con un profesional especializado para realizar una terapia en conjunto, lo cual puede mejorar de sobremanera el resultado de un tratamiento odontológico. (5)

Soto, M; Rojas, G (Chile- 2002) en su estudio “Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. Universidad de Chile. 2002”, el estudio de corte transversal, descriptivo, relacional realizado a 18 pacientes con EAR, 9 pacientes con LPO y 7 pacientes con SBU, con presencia de lesión en el momento del examen, más un grupo control de 20 pacientes sanos. Los dos grupos fueron recolectados de centros hospitalarios y docentes, en donde el diagnóstico clínico fue realizado por un equipo de patólogos orales. A los pacientes se les realizó la aplicación de dos instrumentos de medición del estado psicológico del individuo: el Test de Experiencia Reciente, para dar medición al grado de estrés y la escala HAD, para determinar el nivel de depresión y ansiedad; los puntajes entregados fueron analizados estadísticamente a través del test T de Student no pareado y el Anova Tukey. Los resultados dieron que hay una relación estadística significativa entre los desórdenes psicológicos



y patologías de la mucosa oral en estudio. Se estableció que el nivel de estrés es mayor en los pacientes con EAR y LPO. Entonces se dio que, la ansiedad es mayor en los tres grupos de pacientes con patología oral y la depresión es particularmente alta en los pacientes con SBU, existe relación positiva entre las alteraciones psicológicas y la EAR, LPO y SBU. La EAR y el LPO tuvieron asociación a altos niveles de estrés y ansiedad, mientras que el SBU tuvo relación con importantes grados de ansiedad y depresión. En cuanto a lo observado por nosotros, en el mantenimiento del estado de salud de los tejidos orales, los factores psicológicos tienen un papel importante. (6)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Estrada, N (Lima) en su estudio “Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM”, En la investigación de la etiología de esta parafunción ha sido persistente a lo largo del tiempo dando como resultado el origen multifactorial de este hábito, siendo trastornos psicológicos como el grado de estrés alto y la ansiedad severa los factores más importantes en la etiopatogenia de esta parafunción. En el presente estudio la población se consideró a estudiantes de odontología que se encontraban cursando el semestre académico 2017-II, la muestra fue de 181 estudiantes de diferentes años de ingreso que fueron seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó un cuestionario que se elaboró para el diagnóstico de Bruxismo, el índice de reactividad al estrés (IRE-32), inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de

depresión de Beck. En conclusión se dio que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la presencia de bruxismo y los 9 estados psicoemocionales (estrés, ansiedad y depresión) determinando así que los estados psicoemocionales tiene relación en la etiopatogenia de este hábito parafuncional. En relación al sexo se encontró diferencias significativas ($p < 0.05$) con el grado de severidad del bruxismo, siendo el sexo femenino quienes presentan mayor afectación. En el año académico se evidenció que el grado de bruxismo, estrés, depresión y ansiedad estado existe correlación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). (7)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Caries Dental

La caries dental es una patología multifactorial, que significa que necesitan varios factores para que esta se desarrolle; uno de ellos es el diente, el cual posee un rol determinante, por lo tanto, el conocimiento del desarrollo dental, así como de la forma de cada una de las piezas dentarias resulta de vital trascendencia para poder facilitar su detección y diagnóstico. (8)

En cuanto a la Organización Mundial de la Salud, la caries dental llega a ser un proceso dinámico lo cual resulta a causa de un desequilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal forma que, dado al tiempo, por lo cual puede resultar una pérdida de mineral de la superficie dental. (9)

Esta patología continúa como problema de la salud bucal en la sociedad. La probabilidad de que se produzca y se desarrolle, así



como también la severidad de las lesiones no siempre concuerda entre las comunidades. Se han mencionado y descritos numerosos factores vinculados al riesgo de la caries dental. (10)

2.2.1.1 Histopatología de la Caries Dental

El proceso de caries microscópicamente se hace independiente de la zona que se esté observando.

Anatómicamente se pueden describir 4 zonas: una zona translúcida que corresponde al avance que la lesión tenga; una zona oscura en donde hay un incremento de agua, de materia orgánica y no existe organización en los prismas del esmalte y el cuerpo de la lesión. En donde presenta una mayor desmineralización; y una zona superficial que está relativamente ilesa. (11)

En superficies libres de la pieza dentaria la base del cono tendrá su ubicación hacia la superficie y el vértice estará dirigido hacia el límite amelodentinario, en cambio en fosas y fisuras el cono tendrá una posición con el vértice hacia la superficie y la base hacia el límite amelodentinario. (12)

En las dos localizaciones distinguimos, a nivel del esmalte, cinco zonas que desde la profundidad hacia la superficie son:

- Zona profunda de hipermineralización o translúcida primaria. - El espesor que posee es variable, tendrá un aspecto translucido y brillante. Y este será la primera manifestación histopatológica que poseerá la lesión cariosa.



- Zona profunda de descalcificación u oscura limítrofe. - es una banda delgada, única, así también posee un contorno irregular con aspecto poco luminoso de intenso color negro. Una de sus principales características es su aspecto opaco.
- Zona intermedia de recalcificación o translúcida secundaria. - Conformar una banda delgada de esmalte translúcido.
- Zona externa de descalcificación avanzada y pérdida de sustancia orgánica. - Presenta el mayor nivel de alteración, el esmalte aparece con un tono grisáceo ocre de aspecto uniforme, con pérdida de translucidez de los prismas, en esta zona se verá afectado el grado de dureza del tejido
- Zona externa superficial de esmalte conservado (que puede o no estar conservado). - Solo observable en caries no muy avanzadas. Forma una banda poco translúcida. (13)

En dentina histológicamente se observó la lesión por debajo de un tejido adamantino cariado sin cavidad, aunque en algunos casos se presentara ya cavidad de lesión cariosa, viendo desde adentro hacia afuera, podremos identificar cinco zonas:

- Dentina opaca. - Ubicada en la zona del vértice. Los conductillos aparecen totalmente oscurecidos y se intercalan con zonas de dentina más luminosa.
- Dentina esclerosa. - No es constante, se van a distinguir como bandas horizontales y verticales que van a poseer aspecto brillante y translúcido.



- Dentina descalcificada. - Se observó una dentina menos radiante, más oscura pero no totalmente opaca. En profundidad presenta una coloración amarillenta que puede llegar a ser castaño oscuro o rojizo en las proximidades del límite amelodentinario.
- Dentina infectada. - Los conductillos aparecen con dilataciones en algunas zonas ocupados por acumulaciones importantes de diferentes microorganismos. Se puede observar también una considerable deformación y separación de los conductillos.
- Dentina desorganizada. - En el fondo de la cavidad, se observan estructuras que presentan una ruptura total, fraccionamiento y una intensa invasión microbiana. (13)

2.2.1.2 Etiología

La lesión cariosa es una enfermedad infecciosa que es producida por la biopelícula bacteriana que se expresa en un ambiente área bucal en donde van a predominar factores patológicos. A pesar que las bacterias acidogénicas fueron aceptadas como el principal agente etiológico, la lesión cariosa es considerada como multifactorial, ya que también participan otros diversos factores (14)

Sin embargo las caries como tal, no siempre pueden llegar a ser el resultado de una mala higiene e infección dental, ya que a lo largo de vida profesional de un odontólogo, este puede ser testigo de que muchos de los pacientes poseen buena higiene, adecuada alimentación y aun así sufren la aparición de caries, en algunos caso



simétricas, o en otros caries que se ven reflejado como pequeños puntos de color, por tal razón surge la pregunta de la causa que estos estarían originando estas lesiones. Es por eso que la teoría que se propone es que su aparición se puede relacionar con el estado emocional que atraviesa la persona e indican conflictos inconscientes no resueltos. (15)

Para la psiconeurodentología, un área y especialidad que tiene pocos años de estar realizando investigaciones, pero sin embargo a podido mencionar que el deterioro de los dientes, son el reflejo de los enfrentamientos emocionales que inconscientemente no han sido resueltos por el individuo. Este tipo de problema emocional puede clasificarse dependiendo del tipo de diente al que afecte y la superficie en la que se encuentre, cabe resaltar que estos problemas emocionales son aquellos que no se logran resolver, ya que se sabe que el manejo de emociones en cada caso es diferente, es por eso que muchos individuos sobrellevan sus emociones con otra facilidad y en distintas formas dejando de ser así un “problema emocional no resuelto”. (16)

El estrés, el sufrimiento o la inseguridad pueden llegar a ser aspectos que estimulen la creación y/o aparición de lesiones cariosas. Desde el cerebro cambia la señal eléctrica que llega al diente. Se despolariza el cristal de su superficie, es decir, se hace frágil, débil y es así que las bacterias pueden afectar. (16)



2.2.1.3 Clasificaciones de Lesiones Cariosas

A) Clasificación clínica

1. Según la localización en la pieza dentaria

- Por el tipo de superficie
 - Lesión de fosas y fisuras
 - Lesión de superficies libres
- Por superficie anatómica
 - Oclusal: se localiza en piezas posteriores, en la cara masticatoria
 - Incisal: se localiza en las piezas anteriores, en borde incisal.
 - Proximal: localizadas en todas las piezas dentarias en las cara mesial y distal.
 - Cervical: Localizadas en todas las piezas dentarias, en el tercio cervical. (17)

Según el número de superficies que abarca

- Simples: Son cavidades localizadas en una sola cara del diente
- Compuestas: Son cavidades localizadas en dos caras del diente
- Complejas: Son cavidades localizadas en más de dos caras del diente.

B) Clasificación sistematizada

1. Según Black Green Vardiman Black las clasifico en cinco grupos de acuerdo al sitio de inicio

- a. Clase I: Superficie oclusal de molares y premolares, dos tercios oclusales de las caras vestibulares de molares, cara



- lingual de incisivos superiores y casualmente en cara palatina de molares superiores
- b. Clase II: Cavidades de las caras proximales de molares y premolares
 - c. Clase III: Cavidades de las caras proximales de caninos e incisivos, que incluye la remoción del ángulo incisiva (18)
 - d. Clase IV: Cavidades de las caras proximales de incisivos y caninos que involucra al ángulo incisal. (19)
 - e. Clase V: Cavidad localizadas en el tercio gingival de cara vestibular y lingual o palatina de todas las piezas dentarias (19)
2. Mount y Hume propuso un sistema de clasificación nuevo lo cual dieron a la inclusión el sitio frecuente donde se acumula la placa bacteriana y la extensión o tamaño de la misma
- a) Zona 1: Fisuras, fosas y defectos del esmalte en las superficies oclusales o lisas de las piezas posteriores
 - b) Zona 2: la proximidad del esmalte que se encuentra por debajo de los puntos de contacto con los dientes adyacentes
 - Zona 3: localizada en la corona en el tercio gingival, exponiendo a la raíz (18)
3. Según Lasfarges, R. Kaleka y J.J. Louis. - incorporaron a la clasificación de Mount y Hume un estadio inicial más, quedando identificados los siguientes tamaños



- a) Tamaño 0: Se observa una lesión incipiente, que da lugar al estadio inicial de desmineralización, erosión temprana o mancha blanca, donde no es necesario ningún tipo de tratamiento de remoción
- b) Tamaño 1: la cavidad se va a ver afectada en mínima cantidad la dentina y la remineralización lo cual no es suficiente para dicho tratamiento
- c) Tamaño 2: Está afectada un poco más la dentina, al preparar la cavidad, el esmalte remanente se encuentra sano, soportado por la dentina y no necesita ceder bajo las cargas oclusales, lo que le confiere resistencia para soportar una restauración
- d) Tamaño 3: La estructura dental de la pieza se encuentra debilitada, por lo que las cúspides o los bordes incisales pueden presentar agujeros y llegar a ceder por las cargas oclusales
- e) Tamaño 4: caries avanzada, se puede dar por erosión o trauma, se observa gran pérdida de estructura dental, puede perderse las cúspides o el borde incisal y la raíz puede verse afectada en más de dos superficies adyacentes. (18)

2.2.1.4 Diagnóstico

El método más común para el diagnóstico de lesión cariosa es el visual, aunque tiene algunas limitaciones sobretodo en lesiones iniciales ya que en esta etapa inicial se evidencia a través de una



mancha blanca, es recomendable acompañar este método de diagnóstico a través de radiografías, para así poder ubicar caries en zonas que son de difícil visualización. (20)

- Examen dentario y odontograma. - años atrás estaba indicado el uso de explorador, espejo y pinzas para diagnosticar una lesión cariosa, y solo en algunas ocasiones se utilizaba los exámenes radiográficos como un examen complementario. Actualmente no solo se detecta la presencia de lesiones cariosas, sino que también se intenta identificar la causa que considera de riesgo para iniciar dicha patología.

Es así que para el diagnóstico tendremos que considerar: el examen clínico, examen radiográfico y evaluación de los factores de riesgo que estén asociados a la patología. (21)

- El examen radiográfico es método auxiliar de diagnóstico, llega a ser el complemento de la inspección visual que dan ayuda a un diagnóstico de caries oclusales, lo cual pueden darnos información sobre la profundidad de la lesión, y así mismo poder saber que la extensión de la lesión cariosa es necesaria para las caries oclusales que llegaron a dentina, y en otros casos que ya hayan afectado la pulpa dentaria. (22)

2.2.2 Emociones y Salud

2.2.2.1 Definición de Emoción

Una emoción llega a ser aquel proceso que tiene activación en el organismo cuando detecta algún peligro, ya sea una amenaza o



desequilibrio con el fin de poner en camino aquellos recursos los cuales se encuentran en alcance para llegar a controlar la situación. Las emociones son aquellos mecanismos que nos ayudan a poder tener una reacción con más rapidez frente a los acontecimientos que funcionan de manera automática, son esos impulsos los cuales causan una respectiva acción. Cada emoción da una preparación al organismo para tener una manera distinta de respuesta, por ejemplo, el miedo llega a provocar un aumento de latidos cardiacos lo cual la función que realiza es hacer llegar con aumento la sangre a los músculos favoreciendo una respuesta de huida. (23)

2.2.2.2 Definición de Salud

Salud llega a ser un término usado para la descripción de cómo se siente el cuerpo de una respectiva persona. Es una condición general entre el cuerpo y la mente de un individuo. En general significa un estado libre patológico, una lesión o dolor. Lo cual es un estado deseable debido a que el estado de salud de un individuo afecta la capacidad para el desempeño como tal en el mundo, Por ejemplo, aquella persona que se encuentra con una patología cardiovascular también llega a no ser capaz de funcionar al mismo nivel de productividad de las personas sanas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es aquella entidad con la máxima autoridad que se encuentra en relación con temas de salud a nivel internacional, entonces: "La salud es estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de



dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva" (24)

2.2.2.3 Relación entre las Emociones y Salud

Ante grandes problemas o estresores cotidianos podemos llegar a sentir agobio, ansiedad y tristeza. Por lo cual el cuerpo reacciona y se produce una "respuesta de estrés" que a la larga puede causar alteraciones en nuestro cuerpo y malos hábitos, que llegan a perjudicar en nuestra salud las investigaciones redactan que no son aquellos acontecimientos estresantes en sí los que producen problemas, sino la valoración y afrontamiento que hacemos de ellos. No todas las personas le dan la misma importancia. (25)

Se parte del supuesto de que las emociones y la personalidad tienden a tener influencias sobre funciones somáticas y contribuyen a lo etiológico de trastornos. Existe diferentes maneras y en las diversas etapas de la enfermedad existe evidencias epidemiológicas, clínicas y experimentales que apuntan a que:

1.- Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud.

Estudios realizados sobre psico-neuro-inmunología dan datos que permiten dar un objetivo a relaciones entre aquellos estados emocionales negativos y las consecuencias del sistema inmune, mostrando que el estrés hace a los individuos más vulnerables a la enfermedad

2.- Los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud. El estrés afecta a la salud dada la reducción que provoca de



conductas saludables como el ejercicio físico o la precaución ante el contagio de enfermedades.

3.- Los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades. Además del riesgo en la aparición de patologías, las emociones también pueden incidir en su curso, precipitando el comienzo de una crisis, su agravamiento y hasta su cronificación

4.- Las emociones pueden distorsionar la conducta de los enfermos. Estado emocional del individuo tiene influencia en la relación con el médico y el personal sanitario, así como el cumplimiento de las prescripciones médicas. Así mismo se produce la distorsión de la conducta del paciente. (26)

2.2.2.4 Relación entre Piezas Dentarias y Emociones

La relación entre dientes y emociones está más que demostrada. Ya que los dientes reflejan la vivencia y gestionamos las tensiones diarias.

Las piezas dentarias representan nuestro mundo interno, a través de ello se observa: nuestras experiencias, como asimilamos las emociones, que lugar ocupamos en el mundo, la expresión que tenemos o el modo que tenemos de resolver conflictos.

Cuando nuestros dientes enferman nos hablan de miedos y emociones, cuando soñamos que perdemos los dientes dan el significado que estamos perdiendo una parte de nuestra energía y vitalidad. (27)



En una reunión de la sociedad española de periodoncia y osteointegración desemboca que se halló demostración que en determinados pacientes “el impacto del desequilibrio emocional puede tener una condición al tratamiento por eso según el psiquiatra Mikel Zubiri: “Existe aquella relación directa entre un desequilibrio emocional y salud bucal “

Por lo cual se hace importante que exista un trabajo en conjunto para favorecer los resultados en tratamientos explica el experto “durante mucho tiempo un paciente se ha mantenido estable y controlado periódicamente en las revisiones y de pronto su salud bucal experimento una notable bajada “, “después de una ardua indagación se supo que el descenso en su salud coincidía con circunstancias con un fuerte componente emocional para el paciente. (28)

En salud oral no se aleja a nuestra capacidad de poder regular emociones en el transcurso de la vida, los sentimientos y emociones se desencadenan como consecuencia de nuestras decisiones e interacciones con los demás nos puede llevar a cuidar como también a de atender nuestra propia salud y así mismo ponernos en riesgo de afecciones y enfermedades en la cavidad oral

Principales emociones y Situaciones que están en conexión entre Salud Mental y Salud Oral

- **INCONFORMIDAD CON TUS DIENTES:** Las piezas dentarias forman una presentación personal lo cual se relaciona con la vida personal por ello si en algún momento sentimos



inconformidad con nuestra apariencia a causa de que en nuestros dientes encontramos ausencia de ellas, que estén mal alineados, cariados e incluso manchas como consecuencia se refleja lo que es una inseguridad, miedo y frustración.

- **ESTRÉS:** A causa del estrés crónico se tiende a tener presión en los dientes, así como hacer que estos mismos rechinen así mismo a lo largo de estas afecciones se produce lo que es el bruxismo

Así mismo si se presenta en aquella persona que es fumador a causa de estrés es posible que se aumente el consumo de cigarrillo y cause enfermedades como inflamación en las encías y cáncer oral

- **DESORDENES ALIMENTARIOS:** Esta enfermedad afecta principalmente a jóvenes, uno de ellos es la bulimia nerviosa no solo lleva consigo complicaciones a nivel sistémico sino van directamente afectando al estado de los dientes lo cual que cada vez que existe vomito regresan consigo jugos gástricos a la cavidad oral lo cual estos son ácidos y dan la debilidad al esmalte de los dientes
- **DEPRESIÓN:** Lleva a perder el interés por uno mismo y no existe el autocuidado por lo cual se llegan a perder aspectos que te ayudan a conservar una buena salud oral y así mismo facilita la aparición de patología bucales
- **REGULAMOS NUESTRAS EMOCIONES SEGÚN LA EDAD:** la forma de afrontar las emociones de acuerdo al transcurso de



la vida. la ansiedad disminuye el umbral de tolerancia al dolor y como consecuencia se da en aumento de que cualquier estímulo provocado en algún tratamiento odontológico sea interpretado por el paciente como dolorosos. (29)

2.2.3 Descodificación

Según la Real Academia española “Descodificar” es aplicar inversamente las reglas de su código a un mensaje codificado para obtener la forma primitiva de este. (30)

- **Biodescodificación.** - nos enseña a escuchar, a escuchar al cuerpo: una escucha biológica, no psicológica. Se trata de la búsqueda de los códigos biológicos que se esconden tras todo síntoma y la comprensión emocional que los activa. De este modo el paciente podrá descodificar y activar unos códigos nuevos, gracias al cambio de perspectiva que ha obtenido en su búsqueda. (31)

La biodescodificación tiene su origen en estudios hechos por numerosos investigadores que demostraron que la mayor parte de las enfermedades que aquejan al hombre, no son dolencias adquiridas por acciones exteriores, sino por el contrario son programas biológicos internos que producen desórdenes dentro del individuo generando una patología por esta acción. Cada enfermedad tiene un por qué ya sea mental o físico. La biodescodificación consiste en poder encontrar e identificar el origen y procedencia, para luego poder modificar la mente logrando una conducta adecuada para obtener la curación. (31)



2.2.3.1 Descodificación Dental de Cristhian Beyer

La Descodificación Dental se determina como leer la información transportada por los dientes lo cual nos habla de conflictos, preocupaciones y distorsiones diversas que vive el individuo afectado por cualquier patología dental o bucal. (32)

El sistema nervioso humano tiene la función de generar impulsos eléctricos generados en el cerebro y que son transportados a través de millones de neuronas y nervios, hacia todas las áreas, músculos y órganos del cuerpo.

Las piezas dentarias producen conducción eléctrica, entonces cualquier desequilibrio o interferencia eléctrica en la transmisión de los impulsos neuronales llegan a afectar a la capa exterior del diente, e incluso al hueso que le da sostén, los dientes es nuestro órgano más duro, el cual redacta nuestra identidad profunda. Nos permite identificar a un individuo cuando todo lo demás ha desaparecido, cada uno de ellos forma una pequeña pirámide que forma cristales de apatita cargados eléctricamente, estos filtran y amplifican las informaciones. Capa tras capa el estrés queda registrado en el interior del diente. (33)

Según la descodificación, las piezas dentarias guardan memorias emocionales de dos tipos: las innatas, producto de la genealogía, y las adquiridas durante la vida (33)

Se catalogan más de 200 lesiones cariosas, por pieza dental y zona de ubicación y por lo tanto más de 200 conflictologías distintas .Se da



la importancia de dar un buen diagnóstico efectuado por un profesional odontólogo. Al saber el diagnóstico se podrá localizar y trabajar sobre la causa de la patología y así pausarla. (33)

Este trabajo emocional se debería hacer ante cualquier patología, sea dental o no, se hace importante un trabajo de este tipo en el caso de personas que están perdiendo los dientes, por pérdida de masa ósea. El trabajo emocional nos ayudará a detener el proceso degenerativo para que el individuo llegue a la sanación del conflicto. (34)

Según nos cuenta la doctora Lapuente, existe la vertiente de la medicina que defiende que la salud bucal depende, en gran medida, de factores psicoemocionales, “el estado de las piezas dentales puede comunicarnos de cosas por las que has pasado a lo largo de tu vida e incluso nos permite ver la forma con la que se enfrenta al mundo un individuo. Un aspecto clave de su forma de ser y entender la vida. (35)

2.2.4 Problemas Emocionales según la presencia de caries en los cuadrantes de la Cavidad Bucal

La ausencia o presencia de lesiones cariosas no da una explicación de la cantidad de sufrimientos que se ha vivido .Las caries solo relatan lo vivido del sufrimiento en el inconsciente. (35)

Una caries tiene como descripción precisa de un malestar concreto. La biografía dental nos brinda datos que provienen genealógicamente: lo que yo soy es una combinación de memorias de mi genealogía con mi esfera personal y es a la vez mi carácter y a la vez datos de mi alma. (36)



I. PRIMER CUADRANTE: CLAN Y FIGURA DEL PADRE

Un clan es aquella comunidad familiar que se encuentra unida por negocios, o porque están incluidos en una misma raza, nacionalidad o credo religioso, o a un nivel socioeconómico definido

Los clanes familiares dan solución a todos los problemas entre ellos y están poco dispuestos a compartirlos con otros. Proviene de familias antiguas lo cual guardan una historia común y un pasado que los une; pero a pesar de ello los lazos de afectos que los contienen y que les proporcionan un sentimiento de pertenencia, nunca faltan las traiciones, las luchas.

A) INCISIVOS

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DERECHO (11)

Anatómicamente hablando esta pieza dentaria es la más ancha en sentido mesiodistal, tiene una forma básica de cuña o bisel y una raíz cónica. (37)

Según Cristhian Beyer esta pieza dentaria simboliza el “Papel que tiene el padre”.

Además, Beyer menciona que la presencia de caries en esta pieza:

- Indica la presencia de una confrontación entre padre y madre (cualquier persona que haya cumplido el rol)
- Muestra la realidad de confrontaciones verbales entre el padre y la madre (confirmada)



- Enfrentamiento verbal incesante con la autoridad, sentirse enemigo de la autoridad
- Es la caries de los que llegan hasta el límite para que se les manifieste “lo padre” protector
- Muestra conflicto con respecto al mundo que nos aniquila, nos anonada
- Muestra rechazo del destino que está reservando por el hecho de ser hijo de este clan
- Rechazo a ser hijo del clan, de vivir en la descendencia del clan, con la sensación inconsciente de estar maldito a causa de mi padre o de los padres del clan, rechazo a vivir en la dirección impuesta por el clan ⁽³⁸⁾

INCISIVO LATERAL SUPERIOR DERECHO (12)

El incisivo lateral es más pequeño en todas sus dimensiones, excepto en la longitud de la raíz, se diferencia del incisivo central en su desarrollo ya que pueden variar considerablemente.

Representa la relación que tiene el individuo con su padre, revela la deontología personal, el conjunto de principios para vivir en el mundo. ⁽³⁹⁾

Si esta pieza dentaria presenta lesiones cariosas nos puede revelar:

- El jefe es percibido inequívocamente como “el dominante” considerándolo más poderoso que uno mismo



- Esta caries puede revelar una pulsión inconsciente de no desear hacer o decir nada para complacer al jefe, así, aunque no se tenga el poder para oponerse a él, por lo menos puede no agradaarle para demostrarle su oposición
- Rechazo a las leyes del clan
- La cara distal se encuentra en contacto con la pieza 13 que se encuentra relacionado con la ley y el deber, la ruptura del punto de contacto entre estas dos piezas dentarias expresa la necesidad de crear distancias en relación al deber, tal vez por la existencia de alguna vivencia asfixiante, que más que de libertad, quita de vida.
- Percepción de que la suerte es cruel, y que el autor de dicha crueldad es Dios, pero también el jefe sea cual sea su nivel de autoridad
- Existencia de persecución en memoria transgeneracional (38)

CANINO SUPERIOR DERECHO (13)

Los caninos son un conjunto de cuatro dientes en la dentadura humana, ya sea en la arcada dentaria superior o en la inferior, es el diente de mayor longitud en toda la dentadura humana. Tiene 3 características principales que lo diferencian de los demás dientes: Presencia de una sola cúspide cónica, sus raíces son únicas y anchas en sentido vestíbulo palatino y posee una superficie palatina que es comparable con las caras oclusales de los dientes posteriores. (40)



Esta pieza dentaria equivale al registro de leyes y deberes, por lo tanto, las patologías que presente se pueden relacionar a la deontología, ya sea en el ámbito personal o profesional

La presencia de esta caries representa:

- Esta caries responde con una pregunta que se realiza en el inconsciente de la persona, ya que se cuestiona si ha cumplido con sus deberes o no
- Relacionado con haber vivido alguna separación del guía o haber sufrido abandono por parte del guía
- Establece excesiva energía gastada para lograr pocos resultados, escasos efectos
- Caries del fugitivo, perseguido, no saber dónde ni a qué dirección ir para poder huir del perseguidor, la huida es causada por un elemento del pasado del cual se intenta escapar
- Evidencia que la persona va a ser objeto de una sanción inminente por parte de la ley
- Esta caries resulta extremadamente rara, revela la existencia de un juicio que se da sobre uno mismo, de palabras y actos personales, pero con un excesivo sentimiento de culpa. (38)

B) LOS PREMOLARES

PRIMER PREMOLAR SUPERIOR DERECHO (14)

La corona tiene la forma cuboides, es más corta que la de los dientes anteriores, con mas longitud en sentido vestibulo



lingual que mesio distal, la cara vestibular tiene forma pentagonal y es convexa y en la superficie oclusal se pueden distinguir dos cúspides, palatina y vestibular, la cúspide vestibular siendo más larga y de apariencia igual a la del canino. (41)

Esta pieza dentaria representa la memoria del niño que se queda sin una imagen paterna, en consecuencia, pierde el amor de padre.

Según el autor ya antes mencionado, las presencias de lesiones cariosas en esta pieza dentaria representarían:

- La Memoria que expresa esta caries es la muerte del padre, ya sea el padre del niño o el padre de la madre del niño, esta muerte puede ser “simbólica” o verdadera
- Expresa dificultad de perdonarse a sí mismo por algún acontecimiento de vida lo que hace que el discernimiento sobre uno mismo sea con extremo rigor (42)
- Revela la problemática asociada al preferido de papá
- Memoria transgeneracional: fratricidio
- Caries del conflicto con la amabilidad y del sufrimiento por no sentirse suficientemente amable
- Caries de la falta imperdonable y de la incapacidad de poder perdonarse a sí mismo
- Memoria transgeneracional: buscar a la persona cuyo papá falleció a temprana edad sin que el hijo pudiera escuchar



mensajes importantes como un “te quiero”, siendo así que el hijo tampoco tuvo tiempo de poder decírselas

- Manifiesta fracaso en relación al “padre” y por esto de dejar de formar parte de las “personas buenas”
- Revela confusión del niño frente a un padre que “riñe” y como consecuencia piensa que papá ya no lo quiere. (43)

SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR DERECHA (15)

Esta pieza representa la memoria de traición: alguien traiciono o ha sido traicionado y la presencia de lesiones cariosas sindicarían:

- Manifiesta un sufrimiento a causa de un juramento que probablemente no se ha mantenido
- Caries de conflicto de ruptura de alianza
- Memoria transgeneracional: buscar algún conflicto no resuelto de los divorcios, así también un niño que no haya recibido la herencia profesional debido a la negación por parte del padre
- Primer hijo de la madre que no fuese hijo de su marido, este a pesar de reconocerlo como hijo, al tener la pareja sus propios hijos, el “adoptado” vivirá una ruptura de alianza
- Caries de la decepción, desesperación y desilusión
- Expresa la decepción que puede sufrir una persona al momento de lograr un objetivo importante
- Se manifiesta al momento de renunciar algún sueño y se pierde la esperanza (38)



C) MOLARES

PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO (16)

El primer molar permanente es de gran importancia, porque guía la salida del resto de los dientes permanentes.

La corona del primer molar superior posee cuatro cúspides y tres raíces. La raíz mesiovestibular es de aspecto plano en sentido mesiodistal y ancha en sentido vestibulopalatino, por lo que la parte transversal es de aspecto ovalado. (44)

Representa nuestros sueños; lo que buscamos en la vida, además de sentimientos de que el clan, el padre no se ocupan del individuo y la presencia de lesiones cariosas:

- Sufrimiento ante la ausencia de la mirada del padre hacia uno mismo y hacía sus propios actos
- Puede dar a entender que hay algún conflicto con algún objetivo
- Memoria transgeneracional: alguna ruptura entre nuestro padre y su propio clan, problemas de integración de personas emigradas
- Ausencia de interés hacia nuestros propósitos que termina destruyendo nuestro “sacrificio”
- Evidencia la presencia en el inconsciente de un “miedo anticipado a poder traicionar a su propio “rey” (padre, abuelo, jefe)



- Estrés causado por la relación que nos situé en el seno del “clan”
- Expresión del juicio del padre hacia su hijo “es inferior a mí”, refleja el miedo a que eso sea realmente lo que el padre se dice a si mismo
- Refleja el miedo
- Refleja que la persona tiene ideas y pensamientos que no corresponden a las que fueron expresados por personas representativas del clan
- Expresa el sufrimiento de no ser “como el padre” o como aquella persona que tiene el lugar significativo del padre
- Evidencia el sentimiento de decadencia e impotencia en el ámbito de llegar a “ser como el”
- Memoria Transgeneracional: rastrear acerca de algún hijo renegado, algún hijo en el cual su padre no le intereso saber algo de el
- Memoria Transgeneracional: explorar algún padre que no reconoció a su hijo por tener vergüenza de él. (38)

SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO (17)

Representa la Exclusión del clan, entre otros significados por la presencia de lesiones cariosas son:

- Memoria Transgeneracional: buscar incertidumbre acerca del padre, hijos que no llevaron el apellido del padre. (39)



- Persona que no puede encontrar la “paternidad” de sus logros, es decir sentir que sus palabras y actos no provienen de ella
- Memoria Transgeneracional: explorar padres que abandonaron a hijos después del nacimiento de un hijo
- Revela una mentalidad muy exigente y este no puede responder mediante sus actos
- Indica un conflicto de integración en el clan, la imagen que da la persona a través de su intelecto no va de acuerdo a las normas del clan. Sentimiento de “exclusión”
- Memoria transgeneracional: algún niño que haya sido educado por un padre que le dio su apellido pero que no era biológicamente su padre
- Memoria Transgeneracional: algún niño repudiado o desheredado
- Memoria Transgeneracional: hijo que no sea biológico del clan (hijo adoptado)
- Refleja la presencia de un conflicto identitario
- Si el paciente presenta bruxismo se puede descubrir que existe una posible sensación en el inconsciente de que no es el capitán de la nave.

TERCERA MOLAR SUPERIOR DERECHA- MUELA DEL JUICIO (18)

Esta pieza dentaria reacciona con fuerza ante las vivencias de vergüenza, específicamente en el maxilar superior, la



vergüenza que nuestro clan provoca en los otros y en los nuestros. (38)

- Manifiesta un conflicto acerca del orden de las cosas, evidenciando conflicto con las normas del clan
- Memoria Transgeneracional: indagar en el orgullo que pudo haber tenido el clan, algún nivel social que han poseído de acuerdo algún comportamiento establecido
- Caries del arrepentimiento y del mega culpa
- Revela un conflicto inconsciente ante la hipocresía, por consiguiente, existe la búsqueda de la sinceridad
- Denota la ocupación de algún cargo y la persona que no da la talla o la siente usurpada
- Memoria transgeneracional: manifiesta el sufrimiento inconsciente de no haber continuado la línea transmitida por la vía genealógica
- Caries que aparece como un llamado de la voz interior al momento de examinar nuestra vida y hace una reflexión que no es lo que había soñado
- Refleja conflictos relacionados con los datos del alma, buscar en los pacientes actividades que realizaban y que sentían ser ellos mismos, pero tuvieron que abandonar. (38)



II. SEGUNDO CUADRANTE: CLAN Y FIGURA DEL PADRE

A) INCISIVOS

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO (21)

Esta pieza dentaria representa el papel que tiene la madre (45)

Lesiones cariosas en esta pieza dentaria nos pueden hacer ver que:

- La persona siente falta de comunicación entre sus padres, además el individuo atribuye a su madre lo siguiente: “es por su culpa que las cosas van mal entre nosotros(as)”
- Deseo de cambiar de vida

INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO (22)

Relación con la madre (45)

La presencia de lesiones cariosas nos indica:

- Sufrimiento con respecto a los constantes enfrentamientos con la madre
- Conflicto referente con la experiencia de no haber logrado “hacerse entender”
- Personas emigrantes a lugares en los que no hayan podido expresarse
- Miedo a la enfermedad

CANINO SUPERIOR IZQUIERDO (23)

Representa la moral, el bien y el mal. Tradiciones y costumbres (45)



La presencia de lesiones cariosas nos puede explicar:

- Conflictos de sumisión
- Expresa vivencias de extrema dureza y rigidez
- La persona que presenta la caries no se puede conceder un ritmo de trabajo lento, ni renunciar a tareas, siente la obligación de realizar todo en un mismo día
- Hace referencia al maltrato y a la severidad
- Evoca un conflicto de padecer crueldad

D) LOS PREMOLARES

PRIMER PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO (24)

- Conflicto de falta, de vacío, desconexión de la familia. Amor de la madre. (39)

Las caries en esta pieza nos evocan:

- Indica conflicto en cuanto a la reconciliación entre madres e hijos, posibles alejamientos que se hayan podido sufrir
- Nos hace ver conflicto en la descendencia
- Memoria transgeneracional: “niños que no hayan tenido ningún tipo de mamá
- Se tendrá que indagar con la memoria de madrastras

SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO (25)

Representa la memoria de engaño y de rechazo. Injusticia.

La presencia de caries en esta pieza:

- Expresa el sufrimiento por una promesa incumplida
- Sufrimiento de engaño a causa de una promesa incumplida



- Sufrimiento debido a un acto vivido y que es considerado como error
- Miedo ante la partida de alguien

E) MOLARES

PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO (26)

Representa la necesidad de ser una persona equilibrada. Habla de lo que quiero ser

La presencia de caries en esta pieza:

- Revela el temor a ser castigado, además también a ser olvidado siendo separado de los suyos
- Expresa sentimiento de pensar: “mi madre solo me hablar para criticarme o para gritarme”
- Revela sufrimiento relacionado a la experiencia de no poder acercarse a la madre (39)

SEGUNDO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO (27)

Representa pertenencia a la familia. Alianza familiar, la tradición La presencia de caries en esta pieza:

- En algunos casos se da por sufrimiento de algún hijo no deseado o que el propio individuo se hay sentido como un hijo no deseado
- Enfermedades de sangre
- Niños, individuos que se sientes marginados y apartados
- Rupturas entre hija y madre (39)



TERCERA MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO - MUELA DEL JUICIO (28)

Representa memorias de pecado con las leyes de la iglesia.

Relaciones prohibidas moralmente. Asentir

- Entorno educativo estricto
- Disminución de fuerzas vitales, perdida de ganas de luchar
- Conflicto vinculado a realizar obligaciones que van con el protocolo religioso
- Vacío de la iglesia interior (39)

III. TERCER CUADRANTE: HOGAR

INCISIVOS

Proponen detener la mirada en la apertura de la dinámica femenina cualquier movimiento de vida que sigue una dirección en un eje desde afuera hacia adentro

Los incisivos cumplen esta función de movimiento de acuerdo a un eje los dientes de “apertura” de flujo de vida

La aparición de caries revelara la comprensión animal en clave a la “feminidad” o “mujer” incluyendo así al “afeminado”. (39)

INCISIVO CENTRAL INFERIOR IZQUIERDO (31)

El incisivo central inferior tiene un volumen de manera disminuida a comparación con el incisivo central superior. Está considerado como el más pequeño de los dientes, siendo también el más regular en su morfología.



En esta pieza se reflejará la acción de la madre que tuvo y realizo en el hogar cotidianamente para realizar una convivencia correcta así mismo la realización dinámica realizada en un entorno de acuerdo a una figura femenina.

Las lesiones cariosas en esta pieza:

- Hace una referencia a un tipo de vivencia de una persona pusilánime poniéndose así siempre límites o llegando a negarse a algo con miedo a una confrontación
- Esta caries se relaciona con un conflicto de llaves el cual resulta desde una dinámica femenina en lo primero para lograr un acceso lo cual en cuanto a lo masculino sería para cerrar dicha apertura
- Se dice que estas se presentaran en aquellas personas las cuales dejaron todo en un significado biológico como por ejemplo el caso de un embarazo lo cual el detalle no es el embarazo sino a aquello que conducirá al sufrimiento
- Expresa la necesidad inconsciente por parte de la persona que las cosas le afecten
- La persona piensa en una conversión en la cual toma como perspectiva de ser un ser inconsciente
- Se refiere a un sufrimiento que no resulta ser comparable a de ser o realizar un sacrificio

INCISIVO LATERAL INFERIOR IZQUIERDO (32)

Estas piezas dentarias son más grandes que los incisivos centrales inferiores. La mayor diferencia se llega a encontrar en el borde



incisal posee una pequeña prominencia que coincide con el surco interdentario entre los dos dientes incisivos superiores central y lateral. A su vez posee lóbulos de crecimiento el cual el distal llega a ser el más desarrollado y grande y así mismo presenta ligera giro versión hacia lingual. (38)

Se da la relación con lo que es la protección de la madre en el hogar en cuanto a lo que es presentar una atención adecuada en el entorno en donde se llega a frecuentar

- Se constituye por una manifestación de una acogida, la que se encuentra una dinámica femenina que gira en un mismo eje
- En una interpretación de un inconsciente femenino en una situación de vulnerabilidad, los cuales las caries aparecidas en este sector llegan a ser sobre conflictos adaptativos
- Una comparación de un poder entre uno mismo y el otro al tener el reconocimiento que uno es más poderoso que el otro ahí es donde comienza el conflicto relacional y es en donde ya existe o se activa el movimiento
- La vulnerabilidad llega a ser sinónimo de debilidad
- Esta caries evidencia el déficit en una relación al encontrar que en una pareja existe lo que es el dominio por uno de ellos con la persona afectada
- Es caries refleja como aquel sufrimiento causado por sentirse que siempre estar para los demás lo cual estos solo buscan sacar provecho de ello



- Se habla de un sentimiento de aislamiento se debe tener mucha atención ya que conlleva a la muerte como una solución para escapar de ello
- Esta caries revela que la persona rechaza una parte de sí misma lo cual tomaran un comportamiento de aislarse (38)

CANINO INFERIOR IZQUIERDO (33)

Tiene la corona de menor tamaño, el diámetro vestibulo lingual a nivel del cuello es mayor, las mitades mesial y distal de la corona presentan una mayor simetría y su fosa lingual es de menor profundidad. Los bordes mesial y distal tienden a ser paralelos o levemente convergentes hacia la zona del cuello.

Tendrá una relación con lo que es tener recuerdos memorias de esclavitud y servidumbre en cuanto a los quehaceres que se puede realizar en el hogar, con la falta de un tiempo determinado como a causa de dar servicio a otros En esta caries se indica que existe la falta de tiempo para uno mismo como consecuencia de un servicio hacia otros

- De tal manera que en esta pieza dentaria se habla de lo ambos géneros los cuales se dan a un sacrificio arduo para tener logros en el futuro se habla de una posible esclavitud, pero no en hechos sino en vivencias
- La caries en esta zona no propone a volver a dar la mirada hacia nosotros mismos en una relación entre nosotros



mismos porque gracias a la vida que llevamos se necesita una atención interior

- La caries evoca un encierro en el cual se opone al crecimiento personal de uno mismo como un encarcelamiento
- La caries habla de un conflicto en el que se tiene al ocuparse de uno mismo y el de tener que ocuparse de otros
- Existe un déficit de tiempo y de una acción para uno mismo
- Hace referencia a una memoria muy concreta, en el cual se encuentra en el espacio en el que uno puede vivir establecerse y de pronto le toca la oportunidad de marcharse

LOS PREMOLARES

PRIMER PREMOLAR INFERIOR IZQUIERDO (34)

Se coloca en el cuarto lugar, a partir de la línea media, distalmente del canino de acuerdo a la nomenclatura se le designa la 34, tiene un parecido desde la proyección en vestibular al canino. Presenta una corona más pequeña que los demás posteriores y la que posee mayor proporción en cuanto a los lóbulos de crecimiento. Su longitud total es de 21mm y su erupción es a partir de los 10 a 12 años.

Se tiene en cuenta la memoria de perdida un amor de pareja el cual se pretende que en dicho hogar exista aquella pareja que puede dar un amor a la persona que conlleva el hogar Esta



referenciado de lo que es el amor interesado, de ese amor que se hace útil, sentirse amado

- Se relaciona con esa pareja en la que la mujer siempre está activa
- Se alude a una búsqueda de ser “amado”
- Esta caries evoca un amor desinteresado gratuito de desear ser amado. En búsqueda del amor verdadero un famoso amor incondicional.
- Ser amado y correspondido como un don
- Va direccionado con el sufrimiento de haber dejado de sentirse amado si la caries está presente es que no se puede concebir la partida abandonar al otro
- De uno mismo consigo mismo en cuestión radica en amarse así mismo, del mismo modo que una pareja.
- Esta caries también expresa un sufrimiento amoroso, pero en otro aspecto en este caso se espera halagos en palabras del amor relacionada con reacciones emocionales
- Se prefigura pues el miedo ante el final del amor, también se puede explorar el sufrimiento frente a una crítica o sufrimiento
- Evoca miedo a una ruptura una desvalorización de una propia imagen física
- Esta caries posibilita no amarse a través de los ojos de otros sino simplemente a través de la mirada interior la que ve lo que es invisible



- Nivel transgeneracional se buscará a una mujer que no presenta relevancia dentro de la pareja con depresión alta

SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR IZQUIERDO (35)

Se encuentra en el quinto lugar, su erupción empieza desde los 11 a 12 años y a los 13 años es donde culmina su crecimiento llega a ser ligeramente mayor en su tamaño que del primer premolar, con forma trapezoidal en oclusal mas aplanada, llega a tener tres tipos de surcos H Y U los cuales le llegan a caracterizar.

Con presencia de memoria de rechazo el cual comprenderá un grupo de razones emocionales en el cual cooperará en el sentido de mantener un equilibrio del sistema en base al entorno de convivencia

- Redacta engaño o medio a ser engañado
- Sentirse engañado llega a ser un sufrimiento concreto que se tiene que diferenciar de una traición, el engaño se vive o experimenta dentro de la pareja
- Memoria transgeneracional viene en concreto lo que es ver un conflicto incestuoso no resuelto
- Se trata de un sufrimiento que se tiene en el contexto familias en la cual somos hijos o a la que se llegó a construir con la pareja
- memoria transgeneracional un sufrimiento parecido entre hermanos o dentro de una pareja



- Una existencia de cierto olvido o desprecio hacia sí mismo por damos a otros y a nosotros nos dan nada “intercambio”
- Expresa el sufrimiento de haber sido herido por malas palabras de otros
- Memoria transgeneracional la persona de la cual siempre se habla mal la cual recibe más críticas que incentivaciones
- Da a conocer el sufrimiento vivido entre las mentiras dichas por el otro
- Manifestada en ámbito de pareja de la relación entre dos
- Memoria transgeneracional una pareja en la cual se presencie que en los actos y palabras que decía no eran más que mentiras

LOS MOLARES

PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO (36)

Esta pieza dentaria posee un mayor tamaño aproximadamente 21.5 mm la edad en la que erupcióna es a partir de los 6 años generalmente poseen dos raíces mesial y distal en la mayoría de casos presenta cuatro cúspides mayores y la quinta llega a ser más pequeña esta pieza posee dos cúspides linguales principales que son aproximadamente del mismo tamaño. Se encarga de la trituración y masticación de los alimentos. (46)

Se relaciona con el reconocimiento de los apellidos y apodos así mismo memoria de un niño abandonado extracción del útero, el hogar en el cual lo habitan o pasaron tiempo viviendo



- Biológicamente relacionada con una calidad hormonal y con la eficacia de hormonas dedicadas a recibir
- Memoria transgeneracional indagar sobre aquel matrimonio en el cual la unión se realizó por una obligación y no por un sentimiento que podría existir entre los dos
- Conflicto de desvaloración de sí mismo a través de la imagen “femenina”
- Se relaciona con el sufrimiento denominado “no-reconocimiento” falta de consideración y el valor que se otorga
- Memoria transgeneracional se tendrá en cuenta en aquel hijo que por lo cual fue abandonado y no reconocido por su padre o un niño que se adquirió en una adopción
- Se es importante conocerse a sí mismo al igual que reconocerse estando en paz con el nombre y apellidos dados
- Memoria transgeneracional examinara a aquellos hijos que sufrieron la perdida de una madre a temprana edad o a hijos que se criaron solos porque la figura materna tuvo que trabajar
- Sufrimiento relacionado con la sombra que planea sobre uno.
- Memoria transgeneracional examinar a personas en la cuales posean sonambulismo o en una persona que sienta que alguien más habita su hogar viviendo sola ella

**SEGUNDO MOLAR INFERIOR IZQUIERDO (37)**

Su erupción es a los 12 años, generalmente son más pequeños en todas las dimensiones que el primero, pueden encontrarse variaciones dos raíces bien formadas con poca divergencia que el primer molar con raíces más cortas y más cercanía entre ellas, ausencia de cúspide distal con un surco de desarrollo con mayor número de surcos accesorios.

En relación con memorias de ahogo el hecho de que una persona se dé un concepto de que no vale nada el rechazo con el cual se le puede dar trato que se le da en el hogar

- Memoria transgeneracional en relación en la memoria del hijo de una madre adolescente en la cual la madre da a tratarlo como aquel hijo que estorbaba y que en algunos casos se marcaba lo que es vergüenza
- Persona que no es acogida con favor - persona que no merece nada aquella persona en la cual no es acogido de una manera esperada
- Memoria transgeneracional ubicar a aquel niño en el cual se encuentre en su manera física real el cual provoque un rechazo o alguno de ellos que no guarde grupo sanguíneo con los hermanos
- En relación con el defecto que todos los mundos ven
- En algo que en alguna oportunidad lo logremos hacer que muchos lo recuerden y simplemente será un rechazo



- Relacionada con la “burla” y el “ridículo” una marca visible provocando sufrimiento

MUELA DE JUICIO INFERIOR IZQUIERDA (38)

Esta presenta variaciones anatómicas en cuanto a su morfología y su número de conductos por lo que se hace difícil definirlo en promedio tiene una longitud de 18.5 mm la edad en la que se procede a su erupción es entre los 17 y 21 años, puede llegar a tener de uno a cuatro raíces puede llegar a presentar raíces en forma de C en esta pieza dentaria se llega a realizar tratamientos, pero en su mayoría son desfavorables por su misma morfología que presenta

Se tendrá en cuenta la relación de memorias de penitencia y de perdón el cual tendrá consigo lo que es la vergüenza, secretos o mentiras los cuales se expresarán y estarán en vinculación en el entorno del hogar

- Varias fuentes de conflicto distintas: la vergüenza; el secreto, la mentira y otros
- Expresa una vergüenza experimentada con respecto a antiguos. conflictos vinculados con dicho hogar en relación
- Memoria transgeneracional examinar aquella mujer la cual en función de madre con comportamientos negativos costumbres u otros llega a ser una vergüenza



- Expresión del sufrimiento experimentado ante la presencia de la muerte. permite trabajar en la adecuación al tiempo presente y lo que es realmente
- Reflejo de sufrimiento de las palabras del alma o de los males del alma (43)

IV. CUARTO CUADRANTE: TRABAJO

INCISIVOS

Nos lleva a la explicación de la dinámica “masculina” dirigida del interior al exterior, es aquella que mueve a actuar a cualquier persona a actuar en el exterior en el mundo material

Permite transformar al otro considerado menos poderoso que nosotros (43)

INCISIVO CENTRAL INFERIOR DERECHO (41)

Borde incisal es recto. Los ángulos mesio-incisal y disto-incisal son rectos. La cara vestibular su corona es plana en comparación con los superiores. También la cara vestibular presenta dos ranuras de desarrollo y tres crestas. La cara lingual presenta: dos ranuras marginales, dos crestas marginales, una fosa lingual y un cíngulo.

Se relaciona con la agresividad masculina trayendo consigo una memoria de violencia el cual genera un conflicto por una figura masculina hacia alguien humilde



- Conflicto de equilibrio entre el orgullo y la humildad
- Memoria transgeneracional se tendrá en cuenta a aquel hijo que será considerado como el más débil de todos a aquel que le demuestren desvalorización intelectual o física
- Solución al realizar actos fuera de lo común en proyectos desmesurados en relación con nuestras capacidades
- Relacionado con un miedo excesivo y como a consecuencia un sentimiento de cobardía
- Un vínculo con el animal salvaje y sanguinario
- Crueldad ejercida con uno mismo

INCISIVO LATERAL INFERIOR DERECHO (42)

Ligeramente de mayor diámetro que el anterior, y su porción distal del borde incisal es más redondeada, quito la simetría del central. Tiene una única raíz aplanada en sentido mesiodistal. El tercio apical de la raíz suele tener una ligera desviación a distal. Tiene la raíz ligeramente girada a lingual y distal. Sirven para el sostén de lo que se ingiere.

Se dirige a la protección del padre el cual tendrá un rol donde se dice que frente a una situación no se sentiría protegido ya que la figura masculina demostró mucho poder en el entorno

- Ausencia de apertura ante el mundo
- Memoria transgeneracional centrarse en aquella persona la cual no se sentiría protegida por lo "padre" como si fue un profesor o un jefe



- Sentimiento de sobreprotección en relación al mundo, así como la necesidad de sobreprotegerse para el mundo

CANINO INFERIOR DERECHO (43)

Los caninos inferiores en lo general suelen ser más pequeños que los superiores y estrechos y su mamelón cervical es menos puntiaguda en sus rasgos anatómicos suelen ser menos marcados. Tiene una corona inclinada hacia lingual y mesial es de forma pentagonal alargada, en cuanto a su raíz es de forma pirámide cuadrangular aplanada mesiodistalmente, presenta mayor porcentaje de raíces rectas después de los incisivos

Relacionada con memorias de caída (red o simbólica) un conflicto de tolerancia de la que puede existir en su centro en donde uno labora

- Conflicto en tolerancia en ambos sentidos trate de la necesidad de dar uno
- Se habla sobre ser alguien despiadado y expresa vivencia de ira sanguínea fuerte rechazo
- Memoria transgeneracional examinar a la persona que echo de caso a uno de los suyos por el temperamento existente como es el de renegar
- Extrema dureza para consigo mismo
- Necesidad de moderación de darse un tiempo de reflexión antes de actuar



- Seguir aquel rastro del impulsivo que causo daños y del irreflexivo que cometió lo irreparable
- Sentimiento de ser desarmado frente a una situación para actuar y poder sobrevivir

Es considerada como la imagen de las emociones percibidas por el sistema este lenguaje establece el vínculo con un entorno de tal manera que se le da un valor

PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO (44)

Esta pieza dentaria tiene una corona de forma romboidal en su cara vestibular es convexa por lo general posee una raíz, su longitud aproximadamente de 21.9 mm según autores se dice que cuando se realiza un tratamiento endodóntico en dicha pieza dentaria se dice que el mayor fracaso corresponde a esta pieza

Relacionada a la pérdida de hermanos simbólicamente Se da la posibilidad de explorar un cuarto aspecto en lo que es el amor, la amistad se revelará facetas de mayor sufrimiento, se dará un sufrimiento a causa de tener un centro de labor a distancia

- Se da la posibilidad de explorar un cuarto aspecto en lo que es el amor, la amistad se revelara facetas de mayor sufrimiento
- Nostalgia de un lugar, así como un sufrimiento por un alejamiento dicho lugar está asociado a grupo de amigos un punto de apoyo



- Sufrimiento que causa una pérdida de amistad de no ser digno de esa amistad
- Intenso sentimiento de “demasiado tarde”
- Memoria transgeneracional examinar una muerte prematura en un grupo de hermanos
- Memoria transgeneracional aquellas personas que forman el vínculo de ser hermanos los cuales en su vivencia no tuvieron su espacio propios
- Memoria transgeneracional indagar en la misma memoria, pero con limite a los hermanos
- Referencia al sufrimiento de la irremediable perdida de un amigo, muerte de la amistad una desilusión

SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR DERECHO (45)

En ciertos aspectos el segundo premolar es parecido a un molar, pero en pequeño no tiene ningún parecido con el primer premolar en cambio en caso de los superiores si llegan a tener similitud existe dificultad al diferenciar el premolar por su cara vestibular en cuanto a la altura de la corona es de 8 mm y así mismo el largo de la pieza dentaria es de 22.5 mm y el periodo en el que erupciona es de 10 años. (47)

Se tiene en cuenta memorias de frustración y así mismo tener rabia por dicha frustración manifestaciones basadas en el impacto emocional de nuestro entorno y reacciones instintivas así mismo



nos permitirá observar las estructuras psicológicas y emocionales asociadas a ellas.

- Dar a conocer una traición causado por una traición entres hermanos o amistades
- Memoria transgeneracional investigar en el árbol genealógico posibles conflictos entre hermanos bajo un signo de traición
- Sufrimiento de lo masculino a lo más fuerte que él es para la obtención de un objetivo
- Memoria transgeneracional indagar tipo de sufrimiento en relación entre hermanos fuerte connotación de competencia para lograr conseguir algo de alto valor
- Un sufrimiento a causa de la frustración estado interior doloroso para el ego de una persona
- Memoria transgeneracional en busca de personas las cuales se sientan en un fracaso que no consiguieron vivir lo que querían

PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO (46)

Posee cinco cúspides tres vestibulares y dos linguales y dos raíces en su longitud promedio es de 21mm la edad en la que realiza su erupción es a los 6 años, en la dimensión de su corona mesiodistalmente es 1mm mayor que vestibulo lingual en su cara vestibular tiene la forma trapezoidal llega a estar en el grupo de los



dientes con mayor tamaño en la mandíbula su función es de la trituración y masticación de los alimentos (31)

En relación a deseo, conflicto de la potencia masculina, memoria de vergüenza en caso de figura paterna determinando que “mi padre siempre duda de lo que hago, con la calidad de imagen accesible a los ojos sea dinámico de lo masculino

- Memoria transgeneracional examinar aquellos que llegaron a obtener un fracaso a causa de algún proyecto realizado ya sea por medios financieros o como consecuencia de perdidas
- Requiere realizar una reconexión con la percepción de propios deseos
- En un sufrimiento relacionado con la consideración
- Memoria transgeneracional examinar aquel padre que menosprecia a sus hijos o los rebaja
- Expresa lo es el inconsciente transmite y con la depresión
- Expresa confusión identitaria clásica entre quien soy y lo que hago
- Conflicto de hacer el ridículo ya sea por un dicho o un hecho algo delante de los otros
- Profundo remordimiento en relación con un acto o una palabra dicha
- memoria transgeneracional examinar personas las cuales lleven consigo un sufrimiento que vive interiormente



- Ofrece dirigir la mirada hacia nuestro instinto de supervivencia

SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO (47)

Posee una forma más cuadrada en cuanto a su erupción es a partir de los 11- 13 años, tiene dos cúspides vestibulares y dos linguales ausencias de la cúspide distal y de surco distovestibular, son los más importantes para dar sostén a la dimensión vertical de la cara las coronas que tienes son más anchas y su altura es de 7mm de largo de esta pieza dentaria es de 20mm y su periodo de erupción es desde los 12 años de edad.

Relación con memorias de destierro de no poder volver, no ser perfecto, un sufrimiento por el éxito, ser el primero, el mejor objetivo conseguido así mismo la desvaloración que puedan sentir tras realizar un trabajo

- Memoria transgeneracional investigar aquella que es excluida de su clan que se encuentra en expulsión de su hogar
- Resulta de una importancia en disociar lo que uno desea obtener con sus propios medios de lo que recibe de la vida
- Sufrimiento frente al resultado y fracaso
- Memoria transgeneracional: persona la cual intento todo por ser la primera



- Falta de indulgencia con respecto a propios resultados y sufrimiento por no concluir con éxito un proyecto
- Memoria transgeneracional examinar al hombre exigente con los suyos en intransigente con respecto al fracaso
- Requiere modificar la mirada con respecto a los actos y objetivos perseguidos
- Vivencia realmente extraña disimular ante una mirada de la vida lo mejor de uno

TERCER MOLAR INFERIOR DERECHO MUELA DE JUICIO (48)

Esta pieza dentaria posee una altura de corona de 7, mm dando así similitud al segundo molar y el largo de la pieza es de 18mm siendo así el periodo de erupción a partir de los 18 años. Tiene mayor dimensión en mesiodistal. Su cara oclusal se modifica teniendo así mayor o menor desarrollo del ángulo distovestibular. Puede llegar a tener una o más raíces las cuales no son bien definidas e incluso son muy cercanas y tienen la probabilidad de fusionarse y los tratamientos realizados en esta pieza son poco favorables

Relacionado con el conflicto del pudor, con la sexualidad, secretos en la mayoría de casos sexuales así mismo realizando juicio para uno mismo frente a lo que se llegan a presentar en un ámbito laboral

- Revela sufrimiento de no querer compartir las ganancias



- Nos conduce a la abuela paterna, así como todas las mujeres del árbol paterno
- Sufrimiento provocado por la búsqueda de la absolución relacionada con el juicio hacia uno mismo
- Memoria transgeneracional buscar a una persona que cargue esa sensación de ser desterrado o haber sido excluida
- Expresión de sufrimiento a consecuencia de vida mundana a lo que uno se
- Memoria transgeneracional: en la persona que siempre haya parecido fuerte a pesar que se tuvo que enfrentar a grandes dificultades

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Ansiedad.** - emoción negativa que se vive como una amenaza, como anticipación cargada de malos presagios.
- **Caries.** – patología infecto-contagiosa con presencia de desintegración que va en progreso en tejidos calcificados de las piezas dentarias producto de una acción metabólica de microorganismos que actúan sobre aquellos carbohidratos que son fermentables de una dieta.
- **Clan** .- organización que persigue un fin, los que integran tienen en común una correlación de características que transforman en fieles a aquella causa que los mantiene unidos como un grupo , las individuos que integran un clan tienen un fuerte lazo de amistad o familiar, episodios trágicos que marcan la vida en general son aquellos que definen la conducta y la similitud entre creencias de una persona y otra dentro de un clan.



- **Conflictología.**- ciencia del conflicto, contiene conceptos de crisis, cambio, violencia y problema.
- **Córtex.**- estructura neuroquímica y funcional, sistema interactivo fundamentado en sus interconexiones.
- **Depresión.** - síndrome que a menudo conlleva problemas en la interacción social, comportamiento, pensamiento y la función biológica
- **Descodificación.** – es un aprendizaje de encontrar el conflicto y tratarlo. Es de manera inconsciente y biológica, encontrada en cada célula de nuestro cuerpo y toda nuestra vida se refleja en nuestro cuerpo.
- **Descodificación dental.** - consiste en leer la información transportada por los dientes y esta información nos habla de conflictos, preocupaciones y distorsiones diversas que está viviendo la persona afectada por cualquier patología dental o bucal
- **Memoria Transgeneracional.**- resultados de lo vivido ante situaciones de conflicto biológico, este contiene una memoria psíquica que contiene las vivencias, creencias, valores y formas de vivir y reaccionar de nuestro linaje.

2.4 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1 Variables

2.4.1.1 Variable Independiente

Caries

2.4.1.2 Variable Dependiente

Descodificación dental



2.4.2 Operacionalización De Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICION	VALOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLE DEPENDIENTE Caries	Proceso localizado de origen multifactorial determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad ⁽⁴⁸⁾	Ubicación de lesiones cariosas	Nominal	1	Ficha clínica (Odontograma)	La variable caries se definirá como lesiones en cualquier superficies del diente cuyos datos se recabaran de la observación clínica a través de la ficha clínica odontológica, donde se graficara la cantidad de caries que posee el paciente.
VARIABLE INDEPENDIENTE Descodificación dental	Lectura de las informaciones que tienen los dientes con la intención de permitir al paciente una toma de consciencia de un conflicto relacional ⁽³⁴⁾	Cuadrante 1: Clan y figura del padre	Ordinal	Malo (20-24 puntos) Regular (14-19 puntos) Bueno (8-13 puntos)	Cuestionario Psicológico	La variable descodificación dental se definirá como problemas psicoemocionales asociados al padre, madre, hogar y trabajo, para lo cual se utilizara los datos del cuestionario psicoemocional de Beyer.
		Cuadrante 2: Familia y figura de la Madre	Ordinal	Malo (20-24 puntos) Regular (14-19 puntos) Bueno (8-13 puntos)	Cuestionario Psicológico	



		Cuadrante 3: Hogar	Ordinal	Malo (20-24 puntos) Regular (14-19 puntos) Bueno (8-13 puntos)	Cuestionario Psicológico	
		Cuadrante 4: Trabajo	Ordinal	Malo (20-24 puntos) Regular (14-19 puntos) Bueno (8-13 puntos)	Cuestionario Psicológico	



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo
- Relacional

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación presenta una metodología cuantitativa, de tipo observacional porque la variable independiente no será manipulada de forma intencional y de corte transversal porque se realizará en un tiempo concreto.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Descripción de la Población

Población: Pacientes adultos masculino y femenino con presencia de lesiones cariosas que acudan a la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.

Población = 225

Muestra: Pacientes de edad adulta con presencia de lesiones cariosas que pasen por el área de Diagnóstico Clínico de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2019-I

3.3.2 Muestra y método de muestreo

La muestra está constituida por pacientes adultos con presencia de lesiones cariosas que acuden a la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni.

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se obtiene a través de un muestreo probabilístico mediante la aplicación de fórmula para poblaciones finitas, rigiéndose a los criterios de inclusión y exclusión. Con una población de 1020 pacientes atendidos durante el semestre 2018-II registrados en el área de diagnóstico clínico de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni, se realiza el conteo de 225 pacientes adultos

La muestra se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población (225)

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = Probabilidad de éxito representada por el 50% es decir 0.5.

q = (1 - p) = Probabilidad de fracaso representada por el 50% es decir 0.5.

e = Margen de error (5% = 0.05)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(225) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.1)^2 \cdot (225-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$



n= 142.12

n= 142

3.4.1 Criterios de Selección

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que pertenezcan al grupo etario adulto de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que pasen por el área de diagnóstico clínico de la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni
- Pacientes con presencia de lesiones cariosas

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes edentulos totales
- Piezas dentarias con prótesis fija
- Pacientes con dentición mixta

3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: OBSERVACIÓN DE LESIONES CARIOSAS DIRECTA

La observación fue de forma directa cuando el paciente ingrese al área de diagnóstico clínico junto con el operador que se encontraba encargado, se usó la bioseguridad adecuada el uso de mandil, guantes, barbijo. gorra, espejo bucal ,pinza, explorador, porta algodón, se registró en una ficha odontológica la evaluación clínica y así mismo el registro del odontograma con el uso de un lapicero azul y rojo respectivamente, por lo tanto esta ficha fue la herramienta adecuada para poder realizar la sustentación de la evaluación de los



pacientes, los cuales a su vez se realizó un cuestionario psicológico el cual estuvo conformada por 32 preguntas las cuales derivaran para cada cuadrante y para cada pieza dentaria teniendo en cuenta la firma del consentimiento informado por cada paciente evaluado con el fin de obtener resultados de la Descodificación dental de los pacientes adultos tanto masculino como femenino que se encuentren con presencia de lesiones cariosas y que acuden a la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni.

INSTRUMENTO: FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

La ficha clínica odontológica es un registro en que el profesional describe la historia clínica del paciente, a diferencia de las historias clínicas médicas poseen un formato o diseño predeterminado al cual el profesional debe adaptarse. La ficha traducida y validada por el Ministerio de Salud, siendo así una ficha confiable para el desarrollo de la investigación.

EDAD: el cual se va a registrar en años

SEXO: masculino o femenino

ODONTOGRAMA: el cual tiene como objetivo graficar las lesiones cariosas en las distintas caras de las piezas dentarias

TÉCNICA: ENCUESTA DE TIPO CERRADA

La encuesta es la técnica destinada para la obtención de datos de varios individuos cuyas opiniones impersonales es de interés para el

investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, este método utiliza aquel listado de preguntas escritas que se entregan a cada individuo, a fin de que las contesten igualmente por escrito

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PSICOLÓGICO

Estuvo compuesto por 32 preguntas de selección múltiple, se elaboró una pregunta por pieza dentaria. Esta se hizo validar, verificar mediante un juicio de expertos de la rama de Psicología, se realizó a través del análisis de Cron Bach.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al Director de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni para poder realizar la investigación
- Así mismo se dio la información a los alumnos que tenían a cargo a los pacientes adultos que se encontraban incluidos en dicha evaluación para así lograr tener un apoyo más de los operadores
- En el área de diagnóstico clínico se procedió a explicar sobre cómo se realizara la evaluación a cada paciente y darles información sobre la Descodificación dental y se les pidió den señal de aceptación por medio del consentimiento informado
- Se tuvo en cuenta que en cada sillón se iba a evaluar a el paciente y se contó con el uso de bioseguridad (mandil, campos de trabajo, guante, barbijo, instrumentos de diagnóstico)
- Se realizó el uso de fichas odontológica considerando el odontograma como primera herramienta para los pacientes que

comenzaron a ser atendidos en el área de Diagnóstico Clínico de la Clínica Estomatológica

- Posteriormente concluida la evaluación clínica se les entregó los cuestionarios psicológicos y se les indicó la manera correcta de llenarlo
- Se estableció los problemas psicológicos de la persona realizando la descodificación dental de las lesiones cariosas

3.7 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para iniciar el trabajo empírico de la tesis fue necesario construir un instrumento psicológico que nos permita recoger información sobre el objeto de estudio. Definimos que el tipo de instrumento adecuado sería una escala de Likert en el cual consideramos lo siguiente:

- Cada ítem corresponde a una determinada dimensión, que recogieron la información necesaria, formuladas de manera clara y concisa
- Se vio conveniente el usar un cuestionario de preguntas cerradas
- Se redactó cada ítem considerando que iba dirigido a pacientes adultos (30 – 59 años) cuidando el vocabulario para asegurar la comprensión de las preguntas
- Una vez formulada el listado de los ítems se procedió a diseñar el instrumento; 8 ítems para cada Dimensión, para ello se ordenó los ítems de manera aleatoria.
- Así mismo se realizó una tabla de valoración por Dimensión, para ello se realizó una división por rangos; siendo así:

- Nunca=1
 - A veces=2
 - Siempre=3
- Teniendo en cuenta que cada dimensión contaba con ocho preguntas puestas aleatoriamente se realizó una tabla de valoración por dimensión, siendo así:
- Malo= 20-24 puntos
 - Regular= 14-19 puntos
 - Bueno= 8-13 puntos

Concluido el instrumento fue necesario someterlo a prueba:

- **CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH**

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K : El número de ítems
Si²: Sumatoria de Varianzas de los Items
ST² : Varianza de la suma de los Items
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

- Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,810	32

Por lo que el instrumento logro un valor alfa de .810, lo que significa que el instrumento cuenta con un “Muy Alto Nivel de Confiabilidad”, por lo cual, se consideró pertinente su aplicación.

- VALIDEZ: MEDIANTE OPINIÓN DE EXPERTOS

En nuestro estudio hallando el Dpp fue de 3.24

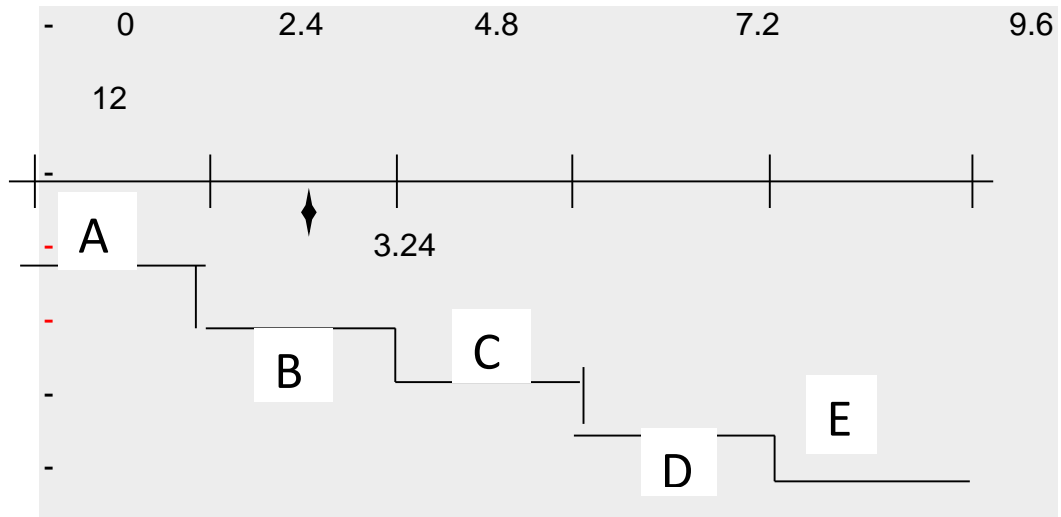
A = es adecuación total

B = es adecuación en gran medida

C = es adecuación promedio

D = es escala adecuación

E = es inadecuación.



El resultado muestra que el instrumento evaluado de acuerdo con juicios de expertos es adecuado en gran medida.

3.8 RECURSOS

3.8.1 Recursos Materiales

- Mandil
- Espejo bucal
- Explorador
- Pinza de algodón
- Algodón
- Lapiceros rojo azul y negro
- Odontograma
- Guantes
- Barbijo
- Gorro protector

3.8.2 Recursos económicos

- Autofinanciado



3.8.3 Recursos físicos

- Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

3.8.4 Recursos Humanos

- Investigadores:
 - Sandra Milagros Benito Chacnama
 - Sheyda Lissett Mormontoy Tinco
- Asesor: Dr. Cesar Enrique Herrera Menéndez

3.9 CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

- Campo: Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni
- Área: Estomatología
- Especialidades: Diagnóstico Clínico

Otros: Psiconeurodentología: Es la Descodificación Biológica, una vía hacia el entendimiento de la patología en base al sentido biológico de los síntomas. Esta forma de acompañamiento permite dar a conocer mecanismo de codificación de patologías ya sean físicas, funcionales, orgánicas, psicológicas o de comportamiento y es complementaria, no excluyente, de cualquier tratamiento médico o psicoterapéutico



3.10 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se realizó introduciendo los resultados codificados en una matriz de datos utilizando medios informáticos y técnicos para el procesamiento de datos
- Así mismo se midió la fiabilidad con un análisis de Cron Bach.
- El procedimiento consistió en analizar: escala; análisis de fiabilidad seleccionando las variables que serán objeto de análisis, para luego así obtener una hoja de resultados con la respectiva tabla.
- Se analizó los datos arrojados y se ingresará los datos al software SPSS versión 20.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES
CON PRESENCIA DE LESIONES CARIOSAS

Sexo		
Sexo	Cantidad	%
Femenino	82	57.7%
Masculino	60	42.3%
Total	142	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1)

Interpretación

El presente cuadro muestra la distribución numérica y porcentual según sexo donde el 100% de la población es observada, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con el 57.7% en relación con el sexo masculino que fue del 42.3%.

TABLA N°2 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE CARIES EN EL CUADRANTE I CON RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BEYER

CLAN Y FIGURA DEL PADRE								
Número de pacientes		Numero de caries	Cuestionario Psicoemocional de Beyer					
			Bueno		Regular		Malo	
10	7.0%	0 lc	0	0.0%	1	1.7%	9	14.5%
18	12.7%	1 lc	1	4.8%	3	5.1%	14	22.6%
43	30.3%	2 lc	1	4.8%	18	30.5%	24	38.7%
36	25.4%	3 lc	6	28.6%	21	35.6%	9	14.5%
17	12.0%	4 lc	2	9.5%	12	20.3%	3	4.8%
13	9.2%	5 lc	7	33.3%	4	6.8%	2	3.2%
4	2.8%	6 lc	3	14.3%	0	0.0%	1	1.6%
1	0.7%	7 lc	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
132	93%		21	15%	59	42%	62	44%

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1) (Anexo2)

Coeficiente de Pearson =1 p-valor= 0,40

H_e : Existe una relación moderada entra la descodificación dental asociada al padre y la ubicación de lesiones cariosas

H_o : No existe una relación moderada entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

El coeficiente de correlación de Pearson al 95% de confianza se acepta la hipótesis específica ($p\text{-valor}=0,40 < 1$), es decir existe una relación significativa entre la presencia de caries en el cuadrante I con los resultados del cuestionario de Beyer.

Del 100% de pacientes evaluados, el 44% presenta una respuesta negativa en el cuestionario, así mismo el 93% presenta lesiones cariosas en el cuadrante I

TABLA N°3 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE CARIES EN EL CUADRANTE II CON RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BEYER

FAMILIA Y FIGURA DE LA MADRE								
Número de pacientes		Numero de caries	Cuestionario Psicoemocional de Beyer					
			Bueno		Regular		Malo	
12	8.5%	0 lc	0	0.0%	5	7.2%	7	10.3%
18	12.7%	1 lc	0	0.0%	9	13.0%	9	13.2%
32	22.5%	2 lc	1	20.0%	12	17.4%	19	27.9%
40	28.2%	3 lc	3	60.0%	22	31.9%	15	22.1%
20	14.1%	4 lc	1	20.0%	11	15.9%	8	11.8%
16	11.3%	5 lc	0	0.0%	8	11.6%	8	11.8%
3	2.1%	6 lc	0	0.0%	1	1.4%	2	2.9%
1	0.7%	7 lc	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
130	92%		5	4%	69	49%	68	47%

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1) (Anexo2)

Coefficiente de Pearson =1 p-valor= 0.40

He: Existe una relación moderada entra la descodificación dental asociada a la madre y la ubicación de lesiones cariosas

Ho: No existe una relación moderada entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

El coeficiente de correlación de Pearson al 95% de confianza se acepta la hipótesis especifica (p-valor=0,40<1), es decir existe una relación significativa entre la presencia de caries en el cuadrante II con los resultados del cuestionario de Beyer.

Del 100% de pacientes evaluados, el 47% presenta una respuesta negativa en el cuestionario, así mismo el 92% presenta lesiones cariosas en el cuadrante II.

TABLA N°4 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE CARIES EN EL CUADRANTE III CON RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BEYER

HOGAR								
Número de pacientes		Numero de caries	Cuestionario Psicoemocional de Beyer					
			Bueno		Regular		Malo	
14	9.9%	0 lc	0	0.0%	0	0.0%	14	27.5%
19	13.4%	1 lc	0	0.0%	0	0.0%	19	37.3%
34	23.9%	2 lc	1	14.3%	19	22.6%	14	27.5%
37	26.1%	3 lc	0	0.0%	35	41.7%	2	3.9%
24	16.9%	4 lc	1	14.3%	21	25.0%	2	3.9%
11	7.7%	5 lc	4	57.1%	7	8.3%	0	0.0%
3	2.1%	6 lc	1	14.3%	2	2.4%	0	0.0%
128	90%		7	5%	84	59%	51	36%

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1) (Anexo2)

Coefficiente de Pearson =1 p-valor= 0,47

He: Existe una relación moderada entra la descodificación dental asociada al hogar y la ubicación de lesiones cariosas

Ho: No existe una relación moderada entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

El coeficiente de correlación de Pearson al 95% de confianza se acepta la hipótesis especifica (p-valor=0,47<1), es decir existe una relación significativa entre la presencia de caries en el cuadrante III con los resultados del cuestionario de Beyer.

Del 100% de pacientes evaluados, el 36% presenta una respuesta negativa en el cuestionario, así mismo el 90% presenta lesiones cariosas en el cuadrante III.

TABLA N°5 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE CARIES EN EL CUADRANTE IV CON RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BEYER

TRABAJO								
Número de pacientes		Numero de caries	Cuestionario Psicoemocional de Beyer					
			Bueno		Regular		Malo	
10	7.0%	0 lc	0	0.0%	5	5.7%	5	11.4%
23	16.2%	1 lc	0	0.0%	10	11.5%	13	29.5%
34	23.9%	2 lc	4	36.4%	19	21.8%	11	25.0%
39	27.5%	3 lc	3	27.3%	30	34.5%	6	13.6%
22	15.5%	4 lc	2	18.2%	13	14.9%	7	15.9%
13	9.2%	5 lc	2	18.2%	9	10.3%	2	4.5%
1	0.7%	6 lc	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%
132	93%		11	8%	87	61%	44	31%

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1) (Anexo2)

Coeficiente de Pearson =1 p-valor= 0,46

He: Existe una relación entre la descodificación dental asociada al trabajo y la ubicación de lesiones cariosas

Ho: No existe una relación moderada entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas

El coeficiente de correlación de Pearson al 95% de confianza se acepta la hipótesis específica (p-valor=0,46<1), es decir existe una relación significativa entre la presencia de caries en el cuadrante IV con los resultados del cuestionario de Beyer.

Del 100% de pacientes evaluados, el 31% presenta una respuesta negativa en el cuestionario, así mismo el 93% presenta lesiones cariosas en el cuadrante IV.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El paradigma establecido entre los problemas psicoemocionales asociados al rol materno, rol paterno, hogar, trabajo y su posible repercusión en la salud bucal ha sido sujeto de diversas interrogantes, sin embargo en los resultados generales de esta investigación muestran que hay una relación significativa que demuestra clínicamente la hipótesis propuesta.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron aplicados en pacientes adultos con presencia de lesiones cariosas, un cuestionario psicológico para evaluar la presencia de problemas psicoemocionales asociados al rol de padre, rol de la madre, hogar y trabajo, y una ficha odontológica en el que se consideró el odontograma para la recolección de datos con respecto a la presencia de lesiones cariosas.

Por medio de la presente investigación, se encontró que existe una relación significativa entre la dimensión de Clan y figura del padre de la variable y el cuadrante 1, la dimensión figura de la madre y el cuadrante 2, la dimensión hogar y el cuadrante 3, la dimensión trabajo y el cuadrante 4; por lo tanto interpretamos que existe una relación significativa entre la aparición de lesiones cariosas y la descodificación dental, es decir los problemas psicoemocionales son un factor etiológico indirecto en la aparición de lesiones cariosas en las diferentes piezas dentarias de la cavidad bucal.



Se menciona que los problemas psicoemocionales son factor etiológico indirecto en la aparición de lesiones cariosas, ya que según la teoría de Cristhian Beyer que sustenta la presente investigación menciona que las piezas dentarias son conductores eléctricos, por consiguiente cualquier desequilibrio o interferencia de importancia considerable podría afectar a la capa exterior del diente e incluso al hueso alveolar que sostiene a la pieza dentaria.

En referencia al cuestionario psicológico se encontraron diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino, en algunas dimensiones, ya que el sexo masculino indico mayor problema sobre el impacto negativo de los problemas psicoemocionales.

Un estudio realizado por Fan Wang (2017), profesor de neurobiología y biología celular en Duke realizo un estudio en el cual determino que las neuronas sensoriales que prestan servicio a la cabeza, cara, esto incluye las piezas dentarias de la cavidad bucal están conectadas directamente a uno de los principales centros de señalización emocional del cerebro, si bien es cierto que las neuronas sensoriales en otras partes del cuerpo también están conectadas a este centro, la diferencia radica que estas solo están comunicadas de manera indirecta, es así que Fan Wang afirma que los profesionales de la salud necesitan tratar los aspectos emocionales del dolor.

Soto (Chile) realizo un estudio de asociación entre alteraciones psicológicas y la presencias de Liqueen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante, dando como resultado una relación



significativa entre los desórdenes psicológicos y patologías de la mucosa oral, la variación del presente trabajo de investigación se ve en que el estudio se realiza en tejidos blandos, pero los resultados son similares, determinando que ambos trabajos de investigación demuestran que los problemas psicoemocionales tienen repercusión en la aparición de patologías en la cavidad oral.

A diferencia de otros estudios llevado a cabo en poblaciones de adultos, en este estudio se propone la teoría de Christian Beyer y se realizó el estudio teniendo en cuenta cuatro dimensiones, donde en consecuencia se interpreta que de acuerdo a la aparición de lesiones cariosas en los distintos cuadrantes se puede establecer el tipo de problema psicoemocional por el cual está pasando la persona.

Entre las fortalezas de este trabajo, se puede mencionar que este se puede constituir como uno de los pioneros en la ciudad de Cusco, que relaciona estas variables en la población adulta, así, los problemas psicoemocionales relacionados con la Descodificación dental, explica otro posible origen de lesiones cariosas, en ese sentido se ofreció nueva información acerca de la población estudiado, se realizó exámenes bucales, registrando lesiones cariosas en el odontograma, esto ayudo a la recolección cautelosa de la información para brindar mayor validez a los resultados.

Por lo anterior, se recomienda realizar más estudios sobre el tema en diversas poblaciones, utilizando instrumentos elaborados para cada grupo etario de la población, empleando más variables relacionadas a la Descodificación dental, de esta manera se contara con una mayor base



conceptual, con el fin de comprender en su totalidad la Descodificación dental, y así poder comprender el impacto que logra tener los problemas psicoemocionales en la aparición de patologías bucales y así poder crear nuevas alternativas de tratamiento sistematizado. Las investigaciones que pretenden demostrar la relación de la Descodificación dental y la aparición de patologías bucales, específicamente de lesiones cariosas son poco frecuentes, sin embargo es claro que queda una brecha abierta para nuevos investigadores que se propongan detallar con mayor amplitud esta relación, para así poder estudiarla en sus diferentes aspectos.



CONCLUSIONES

- Existe una relación moderada entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrantes y la descodificación dental de Cristhian Beyer.
- La relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante III y la descodificación dental en relación al trabajo resulto ser la más significativa.
- La relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante I y la descodificación dental en relación al Clan y figura del Padre resulto ser la menos significativa.
- La descodificación dental es una nueva teoría planteada por Cristian Beyer el cual puede permitir tener un modelo de atención integral entre la Odontología y la Psicología.
- La caries dental tiene una etiología multifactorial, sin embargo se podría considerar los problemas psicoemocionales como un factor etiológico indirecto



RECOMENDACIONES

- Se recomienda la aplicación y uso del cuestionario psicoemocional como instrumento por parte de los estudiantes de Odontología para poder formar profesionales con nuevas ideas terapéuticas.
- Se recomienda tener en algunos casos una terapia psicológica como un complemento para la praxis odontológica en relación al paciente para determinar el estado de salud bucal y psicoemocional.
- Se recomienda realizar estudios posteriores en el Perú ya que no encontramos estudios que se encuentren relacionados a la descodificación dental
- Es recomendable tener en cuenta crear más instrumentos para dichos estudios posteriores ya que para este trabajo se tuvo que construir un instrumento que es un cuestionario psicoemocional referido a la teoría de Cristhian Beyer.
- Se recomienda tener conocimiento de lo que se quiere investigar ya que este tema tiene distintos campos de investigación de los cuales el que se realizó es uno de ellos.



REFERENCIAS

1. Bolaños F, Kenia E. Analisis de la psiqueempcional a traves de la descodificación numerica de Corbera en pacientes que acuden a la clinica odontologica de la UAGro. Tlamati Sabiduria. 2017 Octubre; 8(2).
2. Scully C, Ettinger R. La influencia de las enfermedades sistémicas en el cuidado de la salud bucal en adultos mayores. Publimed. 2007 Septiembre; 3(2).
3. Piqueras J, V R. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y fisica. 2009; 16(2): p. 85-112.
4. Edo S, Fernandez J. Emociones y Salud Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona; 1994.
5. Muscio L, Oviedo G. Condiciones bucales y su relación con el estrés. Revisión actualizada. Nexus Radical. 2016 Diciembre 19; 54(2).
6. Soto M, Rojas G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2004 Febrero; 9(1).
7. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontologia; 2018.
8. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Caries dental. Primera ed. Pontigo A, Medina C, editors. Hidalgo; 2012.
9. Alegria A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clinica pediatrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios ICDAS II. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2010.
10. Castañeda Z. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de la I.E.P Sagrado Ignacio de Loyola. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016 Julio 13.
11. Pariona C. Experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del internado de Odontologia social. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatologia; 2016.



12. Coronel A. Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Lima.; 2016.
13. Vallejos AR. Estudio histopatológico de la caries dental con técnica por desgaste..
14. Clavel D, Cuadrado BVyJFG. Cariología: el Manejo Contemporáneo de la Caries Dental. Primera ed. Mexico.
15. Pontigo A, Medina C. Caries dental; 2012.
16. Alcolea R. Tus dientes revelan las emociones que te afectan. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 11. Available from: <https://www.mujerhoy.com/vivir/salud/201711/30/dientes-personalidad-problemas-caries-20171130114119.html>.
17. Henostroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnostico Heredia UC, editor. Lima; 2007.
18. Barrancos J. Operatoria dental: Integración clinica Panamericana EM, editor.; 2006.
19. Lanata E. Operatoria dental: estetica y adhesión. Segunda ed. Buenos Aires: Alfaomega Grupo Editor Argentino; 2003.
20. Ministerio de Salud. Guia de practica clinica para la prevención, diagnostico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 11. Available from: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20de%20Practica%20Clinica%20para%20la%20prevencion%20decaries%20dental.pdf>.
21. Borja L. Proyecto para la elaboracion de un manual virtual de prevención de caries en pacientes adultos para la clinica odontologica. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 12. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4002/1/UDLA-EC-TOD-2015-15%28S%29.pdf>.
22. Grijalva M. Prevalencia de caries secundarias en pacientes de 25 a 45 años. Tesis. Guayaquil: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Odontologia; 2016.
23. Asociacion Española contra el Cancer. LAS EMOCIONES Madrid; 2015.
24. Manual de Capacitación NPHW. MÓDULO 1: Salud y Enfermedad Lima; 2015.



25. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Emociones y Salud Porque todo cuenta. 2014..
26. Fernández M. Intervención psicológica en algunas patologías relacionadas con la alimentación. 2012.
27. Iglesias C. Afectos, sentimientos y emociones. 2017-2018..
28. Emociones y salud bucodental, amigos íntimos. [Online].; 2008. Available from: <https://www.consejosdetufarmaceutico.com/emociones-y-salud-bucodental-amigos-intimos/>.
29. Garcia N. Emociones y situaciones que afectan tu salud oral. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 26. Available from: <https://descubretusalud.com/emociones-situaciones-afectan-salud-oral/>.
30. Real Academia española. Asociación de academias de la lengua española. [Online]. [cited 2019 Febrero 27. Available from: <https://dle.rae.es/?id=CfVtfU9>.
31. Corbera E. Tratado de biodescodificación. [Online].; 2011 [cited 2019 Febrero 27. Available from: <https://www.ohlibro.com/tratado-de-biodescodificacion/b-152318>.
32. Dantología P. ¿Qué es la Descodificación Dental? [Online].; 2018. Available from: <https://psiconeurodentologia.com/que-es/>.
33. Delgado A. ¿Qué dicen tus dientes de tu salud? [Online].; 2011. Available from: https://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/decodificacion-dental_1188.
34. Beyer C. Psiconeurodentología. [Online]. [cited 2019 Marzo 3. Available from: <https://psiconeurodentologia.com/que-es/>.
35. Continente G. Tus dientes hablan de ti (y de tu estado de ánimo). [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 4. Available from: <https://www.harpersbazaar.com/es/belleza/dieta-ejercicios-adelgazar-belleza/a15064566/tus-dientes-hablan-de-ti-y-de-tu-estado-de-animo/>.
36. Sabiduría sobre dientes y su relación con nuestro espíritu. 2016 Febreo 11..
37. Berkovitz B. Atlas de color y texto de Anatomía Oral. Histología y embriología. Segunda ed. Madrid; 1995.
38. Beyer C. La nueva interpretación de la caries Barcelona: El Grano de Mostaza; 2016.



39. Casla J. Descodificación Bio-transgeneracional: secretos y claves del arbol genealogico: Natural Ediciones; 2017.
40. Guaura R. Caninos: Anatomía, Partes, Funciones, Patologías. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 4. Available from: <https://www.lifeder.com/canino-superior/>.
41. Hidalgo MAP. "Prevalencia de caries interproximales en premolares de estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, según la clasificación de Pitts modificada, Piura 2017 – 2018". Tesis. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Enfermedades Infecciosas y Transmisibles ; 2018. Report No.: ISBN.
42. Beyer C. La nouvelle interpretation de la carie Mostaza Egd, editor. Barcelona; 2016.
43. Beyer C. La nueva interpretacion de la caries ediciones EgdM, editor.; 2016.
44. Alvarez C. Anatomia de Molares. Tesis. Valparaiso: Universidad de Valparaiso, Facultad de Odontologia; 2013.
45. Infomistico. Descodificación dental. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 5. Available from: <https://www.infomistico.com/portal/descodificacion-dental-significado-de-cada-diente/>.
46. Cantillo L. Molares inferiores. [Online].; 2009 [cited 2019 Marzo 4. Available from: <https://es.slideshare.net/Luijecantillo/molares-inferiores>.
47. Aquin M. Prevalencia de caries secundarias en pacientes de 25 a 45 años. Clinica UCSG. Periodo "A" 2016. Tesis Pregrado. Guayaquil: Universidad catolica de Guayaquil, Facultad de ciencias medicas; 2016.
48. Cuadrado D, Gómez J. Cariologia: el manejo contemporaneo de la caries dental. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Facultad de Estudios superiores Iztacala; 2015.
49. Reátegui C. Asociacion entre caries dental y estado nutricional en el Perú. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatologia; 2018.



ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental de Christian Beyer en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al padre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada a la madre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental de Christian Beyer en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante I y la descodificación dental asociada al padre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco.</p> <p>Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante II y la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas</p> <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No existe una relación entre la descodificación dental y ubicación de lesiones cariosas</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE: Caries</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Descodificación Dental</p>	<p>El trabajo de investigación presentará una metodología cuantitativa, será de tipo observacional y de corte transversal</p> <p>La muestra se obtiene a través de un muestreo probabilístico mediante la aplicación de fórmula para poblaciones finitas, rigiéndose a los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica: Observación De Lesiones Cariosas Directa</p> <p>Instrumento: Ficha Clínica Odontológica</p> <p>Técnica: Encuesta De Tipo Cerrada</p> <p>Instrumento: Cuestionario Psicoemocional de Beyer</p>



<p>en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al hogar en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas por cuadrante y la descodificación dental asociada al trabajo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la ubicación de lesiones cariosas y la descodificación dental asociada al trabajo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco?</p>	<p>descodificación dental asociada a la madre en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco.</p> <p>Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante III y la descodificación dental asociada al trabajo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco</p> <p>Identificar la relación entre la ubicación de lesiones cariosas en el cuadrante IV y la descodificación dental asociada al hogar en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni en el semestre académico 2019-I de la Universidad Andina del Cusco</p>			<p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>-Se realizará introduciendo los resultados codificados en una matriz de datos utilizando medios informáticos y técnicos para el procesamiento de datos aplicando la Correlación de Pearson</p> <p>-Así mismo se medirá la fiabilidad con un análisis de Cron Bach.</p> <p>-El procedimiento consistirá en analizar: escala; análisis de fiabilidad seleccionando las variables que serán objeto de análisis, para luego así obtener una hoja de resultados con la respectiva tabla.</p> <p>Se analizará los datos arrojados y se ingresará los datos al software SPSS versión 20</p>
--	--	--	--	---