

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA / CON MENCION EN ORTODONCIA

INFLUENCIA DE LOS HABITOS PARAFUNCIONALES EN LA MALOCLUSION DENTAL EN ADOLESCENTES DE LLANGODEN ALTO - CAJAMARCA

Área de Investigación:

EPIDEMIOLOGÍA

Autor:

Br. Perez Barboza, Johanna Evelyn

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria

Secretario: Ms. Huarcaya López, Jorge Luis

Vocal: Dra. Cáceda Gabancho Kelly

Asesor:

Salazar Espíritu, Gustavo Vidal

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9725-4482>

TRUJILLO – PERÚ2022

Fecha de sustentación: 2022/02/22

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO

**TESIS DE MAESTRIA EN ESTOMATOLOGÍA CON MENCIÓN
EN ORTODONCIA**

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental, en los adolescentes del colegio secundario de Llangodén Alto, Distrito de Chota, Departamento de Cajamarca.

El estudio fue observacional analítico. La muestra estuvo conformada por 196 adolescentes divididos en dos grupos, el primero de 98 adolescentes que presentaron los hábitos parafuncionales y maloclusión y el grupo control conformado por 98 adolescentes.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos previamente validado. Se hizo un análisis de los hábitos parafuncionales en la maloclusión en el primer grupo donde se obtuvo un chi cuadrado de 52,910^a y un nivel de significancia de 0,000, infiriéndose influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión de los adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca. Lo que permitiría planificar estrategias a futuro para poder disminuir la condición hallada en este grupo.

Palabras clave: Hábito, Succión, Onicofagia, Maloclusión, Influencia, Adolescente.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of parafunctional habits on dental malocclusion in adolescents from Llangodén Alto secondary school, Chota district, Cajamarca department.

The study was analytical observational. The sample consisted of 196 adolescents divided into two groups, the first of 98 adolescents who presented parafunctional habits and not present malocclusion and the control group made up of 98 adolescents.

A previously validated data collection instrument was used. An analysis of the parafunctional habits in the malocclusion was made in the first group, where a chi square of 52.910th and a significance level of 0.000 was obtained, inferring the influence of the parafunctional habits in the malocclusion of adolescents from Llangodén Alto - Chota - Cajamarca. This would allow future strategies to be planned in order to reduce the condition found in this group.

Keywords: Habit, Suction, Onychophagia, Malocclusion, Influence, Adolescent.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

I. Introducción 07

II. Planteamiento de la Investigación

2.1 Planteamiento del problema 11

2.2 Justificación 13

2.3 Objetivos	14
III. Metodología	
3.1 Diseño del estudio	15
3.2 Población	15
3.3 Muestra, muestreo	18
3.4 Operacionalización de Variables	17
3.5 Procedimientos y Técnicas	19
3.6 Plan de análisis de datos	21
3.7 Consideraciones éticas	21
IV. Resultados	22
V. Discusión	25
VI. Conclusiones	
VII. Recomendaciones	27
VIII. Referencias Bibliográficas	29
IX. Anexos	36

1. Introducción

El término oclusión se refiere a la relación entre las arcadas dentarias cuando están en contacto, en las distintas posiciones mandibulares; al alterarse esta oclusión, es decir; al salir de los parámetros normales se presentan las maloclusiones, también conocidas como anomalías dentofaciales (1); la maloclusión se observa con mucha frecuencia en odontología sin importar edad, nivel socioeconómico o estrato social.

Una maloclusión influye en el funcionalismo del sistema estomatognático pudiendo alterar las estructuras óseas y neuromusculares así como alterando la armonía facial y la sonrisa para las relaciones humanas (2).

Las piezas dentales mal posicionadas atrapan restos alimenticios que posteriormente producen patologías bucales como: lesiones cariosas, gingivitis, periodontitis, entre otras; además de traer consigo diferentes alteraciones en la masticación, respiración y fonación. Influyendo de esta manera en la alimentación del individuo y por ende afectando su salud general (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión dentaria se encuentra ubicada en el tercer lugar después de caries dental y enfermedad periodontal en cuanto a prevalencia de patologías bucodentales se refiere. Los países latinoamericanos no se encuentran exentos de esta prevalencia, siendo también un problema sumamente preocupante, al superar la población el 85% los niveles de incidencia. De acuerdo a trabajos de meta-análisis el Perú tiene una alta incidencia de maloclusión, siendo ésta del 80.8%, hallándose mayor prevalencia en la costa (81.9%), luego continúa la selva (78.5%) y finalmente la sierra la sierra (79.1%) (4).

La propuesta más aceptada hoy en día acerca de la clasificación de maloclusión es la dada por Angle (1899). Este dentista estadounidense insertó la palabra “clase” para definir aquellas piezas dentales giroversadas o aquellas que no guardaban relación con la continuidad del arco dentario

y propuso el término “maloclusión” para definir mejor esta condición, convencido de que la oclusión es la base para los tratamientos de ortodoncia (5). Para clasificar la maloclusión Angle se basó en la relación que hay entre los primeros molares tanto superior como inferior observando la posición de la cúspide mesiovestibular y el surco mesiovestibular respectivamente al estar en máxima intercuspidadación, catalogándolas como clase I, II y III (6).

La clase I consiste en el primer molar superior se observa la cúspide mesiovestibular ubicada en el surco mesiovestibular de la pieza dental antagonista (6)

En la clase II en el primer molar inferior se observa que el surco mesiovestibular se ubica hacia distal (hacia atrás) de la cúspide mesiovestibular de la pieza dental antagonista(distoclusión) (6).

En la clase III en el primer molar inferior se observa que el surco mesiovestibular está ubicado hacia mesial (hacia adelante) de la cúspide mesiovestibular de la pieza dental antagonista(mesioclusión) (6).

Ahora bien, hábitos parafuncionales pueden estar relacionados a prácticas simples que se consideran reacciones inconscientes del organismo, manifestadas en diferentes momentos en la rutina del individuo cambiando su comportamiento, entre estos factores encontramos: el estrés, ansiedad, frustraciones entre otros (7).

Una de las causas que provocan mal posición dentaria durante el desarrollo normal del individuo son los hábitos orales parafuncionales, que se cree tienen mucha relevancia debido a que impactan de manera negativa en el crecimiento y desarrollo de la oclusión dental normal de la persona por lo que un correcto diagnóstico y oportuna intervención, en la población en edad de crecimiento, puede evitar el desarrollo de alguna alteración o hábito que afecte el crecimiento y desarrollo bucal de las personas (8).

La clasificación de hábitos parafuncionales pueden ser: instintivos, aquí encontramos la conducta de succión, que con el pasar del tiempo suele tornarse dañino (8).

También tenemos placenteros, entre los que encontramos el hábito de succión digital. Defensivos como la respiración bucal en personas que presentan: rinitis alérgica, asma, etc. Hereditarios, como: frenillos linguales de inserción corta, lengua bífida, entre otros. Y finalmente adquiridos, esto se aprecian en los pacientes que presentan paladar y labio hendido adquiriendo fonación nasal (9).

En el presente estudio se trabajará con tres hábitos que son los más frecuentes en estudiantes de nivel secundario.

El primero la onicofagia que se presenta mayormente en adultos jóvenes y niños. Este hábito se asocia con un estado psicoemocional, por ejemplo: estrés, ansiedad; pero con esto no quiere decir que la persona debe ir al psiquiatra, sin embargo, sí se debería ver la manera de manejarlo de tal forma que no afecte su oclusión. El hecho de morderse o comerse las uñas está causado mayormente por ansiedad debido a periodos de estrés y presenta las siguientes posiciones del individuo: primero, se coloca las manos a la altura de la boca durante medio minuto aproximadamente, posteriormente, ubica los dedos en los incisivos centrales superiores e

inferiores, es aquí donde empieza una serie espasmódica de mordisqueo hasta romper un trozo de uña. Para finalizar aparta los dedos de la cavidad oral y los palpa observándolos (10).

La succión digital que es un hábito automático produciéndose en momentos de estrés, frustración, en la persona. Posiblemente el desinterés de los padres y básicamente la lactancia materna inadecuada da lugar al uso del biberón, muchos autores coinciden en que esta es la principal causa etiológica de la conducta de succión. En estas personas encontramos con frecuencia: mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior, paladar estrecho y profundo y, lengua en posición baja (11).

Y finalmente el hábito de morder objetos, que es común entre los escolares, y tiene una incidencia de (28, 07%), siendo el hábito de más alta incidencia, su causa básica es desconocida, se cree que está asociado a la ansiedad, situaciones frustrantes y estrés. Las personas con tratamiento de ortodoncia que padecen este hábito presentan mayor reabsorción a nivel radicular debido a las fuerzas no fisiológicas extra aplicadas (12).

Se tienen pocos estudios recientes en la región Cajamarca sobre la prevalencia de estas maloclusiones.

La influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental es un problema de suma importancia, por tal motivo el propósito de este trabajo de investigación es determinar con datos científicos comprobados dicha influencia.

II. Planteamiento de la Investigación

2.1. Planteamiento del problema

Ocampo Parra A, Johnson García N y Lema Álvarez MC. (13) refieren que los hábitos parafuncionales pueden ser: instintivos, señalando a la conducta

de succión, que con el pasar del tiempo suele tornarse dañino. También tenemos placenteros, entre los que encontramos el hábito de succión digital. Defensivos como la respiración bucal en personas que presentan: rinitis alérgica, asma, etc. Hereditarios, como: frenillos linguales de inserción corta, lengua bífida, entre otros. Y finalmente adquiridos, esto se aprecian en los pacientes que presentan paladar y labio hendido adquiriendo fonación nasal.

En el presente estudio se trabajará con tres hábitos que son los más frecuentes en estudiantes de nivel secundario.

El primero la onicofagia que se presenta mayormente en adultos jóvenes y niños. Este hábito se asocia con un estado psicoemocional, por ejemplo: estrés, ansiedad; pero con esto no quiere decir que la persona debe ir al psiquiatra, sin embargo, sí se debería ver la manera de manejarlo de tal forma que no afecte su oclusión. El hecho de morderse o comerse las uñas está causado mayormente por ansiedad debido a periodos de estrés y presenta las siguientes posiciones del individuo: primero, se coloca las manos a la altura de la boca durante medio minuto aproximadamente, posteriormente, ubica los dedos en los incisivos centrales superiores e inferiores, es aquí donde empieza una serie espasmódica de mordisqueo hasta romper un trozo de uña. Para finalizar aparta los dedos de la cavidad oral y los palpa observándolos(13).

La succión digital que es un hábito automático produciéndose en momentos de estrés, frustración, en la persona. Posiblemente el desinterés de los padres y básicamente la lactancia materna inadecuada da lugar al uso del biberón, muchos autores coinciden en que esta es la principal causa etiológica de la conducta de succión. En estas personas encontramos con frecuencia: mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior, paladar estrecho y profundo y, lengua en posición baja(14).

Y finalmente el hábito de morder objetos, que es común entre los escolares, y tiene una incidencia de (28, 07%), siendo el hábito de más alta incidencia, su causa básica es desconocida, se cree que está asociado a la ansiedad, situaciones frustrantes y estrés. Las personas con tratamiento de ortodoncia que padecen este hábito presentan mayor reabsorción a nivel radicular debido a las fuerzas no fisiológicas extra aplicadas (14).

El conocer acerca de este problema en la ciudad de Chota es muy importante para generar una cultura de prevención de dichas alteraciones dentales que también serviría de data, beneficiando a la población en estudio.

2.2.Justificación

La relevancia de la investigación se basa en obtener datos científicos comprobados sobre la influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión, para que con esta información se pueda tomar decisiones

buscando mejorar la salud bucal de los alumnos del colegio secundario de Llangodén Alto.

Debemos precisar que no existen muchos estudios previos que aporten datos sobre maloclusiones y hábitos parafuncionales en la región, lo que dificulta realizar programas de promoción, prevención y tratamientos especializados en ortodoncia.

Es un trabajo de gran utilidad que permitirá crear una cultura de prevención y educación en la población, principalmente en los padres o tutores de los menores de edad.

Enunciado del problema:

¿Influyen los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental en los adolescentes del colegio de Llangodén Alto - Chota- Cajamarca?

2.3. Objetivos:

General

Determinar si los hábitos parafuncionales influyen en la maloclusión de los adolescentes de la población escolar de la comunidad Llangodén Alto – Chota – Cajamarca.

Específicos:

- Analizar la presencia de los hábitos parafuncionales y la maloclusión en los adolescentes.
- Determinar la ausencia de maloclusión en el grupo control.
- Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en los adolescentes de Llangodén Alto.
- Evaluar la prevalencia de maloclusión según la clasificación de Angle en los adolescentes de Llangodén Alto.

III. Metodología

3.1. Diseño de estudio: Observacional Analítico.

NUMERO DE MEDICIONES	NUMERO DE GRUPOS A ESTUDIAR	TIEMPO EN EL QUE OCURRIÓ EL FENÓMENO A ESTUDIAR	POSIBILIDAD DE INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR
Transversal	Comparativo	Prospectivo	Observacional

3.2 Población

La población estuvo conformada por 196 adolescentes escolares de la comunidad de Llangodén Alto – Chota, en el año 2021.

3.3. Muestra, muestreo.

El presente estudio consta de una muestra conformada por un grupo de 98 adolescentes y una segunda muestra 98 adolescentes, grupo de control, respectivamente de acuerdo a la fórmula de muestreo aplicada, para los efectos de este estudio, de Llandogén Alto - Chota – Perú.

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 194$$

$$e = 7$$

$$n = 98$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

Los adolescentes deben pertenecer a la Institución Educativa secundaria Llangodén Alto y contar con su asentimiento y consentimiento informado de sus padres o personas que estén a cargo de su tutela (Anexo 01).

El primer grupo: se considera a los adolescentes que están expuestos a los hábitos parafuncionales y presentan maloclusión

Segundo grupo: los adolescentes que están expuestos a los hábitos parafuncionales y no presentan maloclusión

Criterios de exclusión:

Los adolescentes con dentición mixta, que presenten tratamiento ortodóntico o que lo hayan recibido.

Adolescente con ausencia de molares.

Adolescentes con enfermedad gingival severa.

Muestreo:

Marco muestral: Nómina de adolescentes matriculados en el colegio

Llangodén Alto en el 2020

Unidad de análisis: Adolescente del colegio Llangodén Alto en el 2020.

Unidad de muestreo: Adolescente del colegio Llangodén Alto en el 2020.

Método de selección: No probabilístico

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL/ INDICADORES	SEGÚN LA NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Maloclusión dental (Variable 1)	Cuando los dientes en máxima intercuspidadación no se articulan correctamente y se clasifican según Angle en clase I, clase II y clase III (7)	Clase I con mordida abierta Clase II con mordida abierta Clase III con mordida abierta	Cualitativa	Nominal
Hábitos parafuncionales (Variable 2)	Comportamientos adquiridos sobre los cuales el individuo tiene poco o nulo control, que puede presentarse como: succión digital, succión de bolígrafos, morderse las uñas (7)	- Hábito Parafuncional Succión digital - Hábito Parafuncional Succión de bolígrafos: - Hábito Parafuncional Morderse las uñas	Cualitativa	Nominal
EDAD (Variable Independiente)	Se define como el tiempo transcurrido que ha vivido una persona (20)	De 12 a 14 años De 15 a 17 años	Cualitativa	Ordinal
Co-variable				

SEXO	Condición orgánica que diferencia al varón de la mujer. (20)	Varón Mujer	Cualitativa	Nominal dicotómico
------	---	--------------------	-------------	---------------------------

3.5 Procedimientos y técnicas

Se solicitó permiso al director de la Institución Educativa Llangodén Alto en la provincia de Chota, además también se solicitó el respectivo permiso a los padres a través de un consentimiento informado para realizar el trabajo de investigación en sus hijos de 12 a 17 años y el asentimiento informado en cada adolescente. Se realizó las coordinaciones con el área directiva de dicha Casa de Estudios para la evaluación de cada estudiante y la instalación de los insumos de evaluación.

Se les realizó el examen clínico odontológico, específico para la variable hábitos parafuncionales, luego se procedió a interrogar a los adolescentes escolares si de manera inconsciente se succionaban el dedo, succionaban bolígrafos o se mordían las uñas, anotándose en el instrumento de recolección de datos detallado, anexo 03, se revisó la relación la primera molar superior e inferior, luego se observó si presentaba o no mordida abierta en el sector anterior, anotándose las respuestas en el instrumento, se realizó citando a cada adolescente según su grado y sección, se nos proporcionó un ambiente iluminado para poder evaluar a los adolescentes,

ingresó un estudiante a la vez para evitar aglomeraciones, esperando el resto fuera del ambiente guardando la debida distancia social, se evaluó a cada adolescente sentado en un sillón adecuado y con todas las medidas de bioseguridad establecidas según norma, como: mascarillas desechables, gorros desechables, protector facial, mameluco, guantes descartables y lentes.

Se empleó el método de observación a través de la clasificación de Angle (I, II, III), copiando la información obtenida en un instrumento de recolección de datos de hábitos parafuncionales y maloclusión aplicada por el profesional.

Para la ejecución del estudio se realizó previamente el entrenamiento clínico por parte de un odontólogo especialista

Para hallar la concordancia con el odontólogo especialista que realizó el entrenamiento se utilizó el Coeficiente de cohen. Kappa que tuvo un valor de $k=0.8$ (anexo 02)

Instrumentos de recolección de datos:

Ficha de recolección de datos de maloclusión y hábitos parafuncionales (Anexo 03)

3.6 Plan de análisis de datos:

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial con la prueba chi cuadrado; con un nivel de significancia de $P < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

El presente estudio se basa en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, diseñadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

También está basada en los principios bioéticos para la indagación médica según la declaración de Helsinki en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013

Con respecto a la Ley general de salud 26842 toma en consideración el Artículo N°15 y 25 que concierne a la reserva de los datos personales de los pacientes que se encuentren en sus respectivas historias clínicas, así como deben brindar su consentimiento para formar parte de una investigación.

Por otro lado, se adquirió la aprobación del comité de Bioética y código de Ética por la Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, con resolución N°0197-2021-UPAO (Anexo 04)

IV Resultados

En el presente estudio se evaluaron 196 adolescentes, hallándose los siguientes resultados:

Se evaluó los hábitos parafuncionales y maloclusión en el primer grupo (98 adolescentes) encontrándose un nivel de significancia de 0.000, el cual

demuestra que existe influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión en los adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca, Tabla 01.

Tabla 01. Hábitos parafuncionales y maloclusión en el primer grupo de adolescentes escolares de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	52,910 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	55.887	3	.000
Asociación lineal por lineal	31.094	1	.000
N de casos válidos	98		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,44.

En el análisis estadístico se encontró un nivel de significancia de 0.082, que al ser mayor a 0.05 se puede determinar ausencia de hábitos parafuncionales y maloclusión en el grupo control, Tabla 02

Tabla 2. Ausencia de maloclusión en el grupo control de adolescentes del colegio Llangodén Alto – Chota – Cajamarca

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	28,910 ^a	3	,082
Razón de verosimilitud	36,887	3	,082
Asociación lineal por lineal	22,094	1	,082
N de casos válidos	98		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,23

Al evaluar ambos grupos, se halló un chi cuadrado de 43, 820^a y un nivel de significancia de 0.606, en los adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca. Tabla 03.

Tabla 03. Comparación de los grupos de estudio de adolescentes de Llangodén Alto - Chota - Cajamarca

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	43,820 ^a	3	0.606
Razón de verosimilitud	45.989	3	0.606
Asociación lineal por lineal	21.094	1	0.606
N de casos válidos	98		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,52

Se encontró una prevalencia de los hábitos parafuncionales de succión de bolígrafos con un 34%, seguido del hábito de morderse las uñas con un 33%. Tabla04.

Tabla 04. Prevalencia de los hábitos parafuncionales en los adolescentes de Llangodén Alto - Chota – Cajamarca

TIPO HABITOS PARAFUNCIONALES					Total SEXO	Total %
	F		M			
	SEXO	%	SEXO	%		
Succión digital	12	25%	3	6%	15	15%
Succión de bolígrafos	12	25%	21	42%	33	34%
Morderse las uñas	17	35%	15	30%	32	33%
No presenta	7	15%	11	22%	18	18%
Total general	48	100%	50	100%	98	100%

Se encontró una prevalencia de maloclusión de Clase I con el 39%, siendo de menor prevalencia la de Clase III con un 14%. Tabla 05

Tabla 05. Prevalencia de Maloclusión en los adolescentes de Llangodén
Alto - Chota – Cajamarca.

TIPO_MALOCCLUSION	F		M		Total SEXO	Total %
	SEXO	%	SEXO	%		
Clase I	17	35%	21	42%	38	39%
Clase II	15	31%	15	30%	30	31%
Clase III	8	17%	8	16%	16	16%
No registrable	8	17%	6	12%	14	14%
Total general	48	100%	50	100%	98	100%

V. Discusión

La presente investigación determinó que, los hábitos parafuncionales influyen en las maloclusiones, coincidiendo con la investigación de Esis-Villarroel I, et al. quienes evaluaron la incidencia de hábitos parafuncionales como causa de maloclusión dental, encontrando relación entre estas variables (15).

En nuestro estudio la maloclusión de mayor prevalencia fue la de Clase I representada en un 39%; lo que tiene similitud con el estudio de Tito F, Villalobos C, Farje C, et al. quienes evaluaron la maloclusión en alumnos. Teniendo como resultado que el 41.4% eran Clase I, seguido de un 35.8% con clase II (16).

La prevalencia de maloclusión fue la clase I con el 39% valor similar a lo encontrado por Aliaga A, y Cols. quienes hallaron un 85,6% siendo la más alta la clase I (59,6%). El apiñamiento dental es la alteración más frecuente (28,4%) (17). Este resultado puede deberse a que se evaluó el mismo grupo

etéreo, con exposición a los hábitos parafuncionales, bajo condiciones socioeconómicas similares.

Datos que coinciden con nuestro estudio también obtuvieron Tamara H, Et. al. cuando evaluaron a alumnos que presentaban maloclusión y hábitos orales dañinos, en cuanto a la maloclusión dental, en este estudio el resultado fue una elevada prevalencia de (44,7 %). Luego de asociarla a elementos de riesgo, como: prácticas parafuncionales (18).

VI Conclusiones

Se determina que existe influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión de los adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca.

En el primer grupo se encontró probable influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión.

Ausencia de hábitos parafuncionales y maloclusión en el grupo control.

El hábito parafuncional de mayor prevalencia es la succión de bolígrafos con un 34%, seguido del hábito de morderse las uñas con un 33% y finalmente succión digital con un 15%.

La maloclusión de mayor prevalencia fue la de Clase I con el 39%, luego la clase II con 31% y la de menor prevalencia fue la de Clase III con el 14%.

No existe asociación entre el primer grupo y grupo control de adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca.

VII Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios epidemiológicos de ensayos clínicos controlados, para determinar causalidad, con mayor grado de certeza y poder inferir que los hábitos parafuncionales causan maloclusiones en adolescentes

Realizar investigaciones de similar enfoque en el Perú que evidencien las variaciones que originan los hábitos de mayor prevalencia agrupándolos según su procedencia, ya que la información varía según la ubicación geográfica, nivel socioeconómico y grado de instrucción.

Realizar con otras investigaciones que contengan un número de muestra más elevado que nuestro estudio para precisar mayor los números de casos vigentes y organizarlos según su complejidad y alcance.

Brindar charlas en colegios u organizaciones sanitarias, debido a que la presencia de estos hábitos tiene su origen frente a desequilibrios emocionales, de índole psicológica que pueden identificarse en casa a

tiempo para poder corregirse por lo que se contraria con un mayor pronóstico.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Crespo C, Domínguez C, Vallejo F, et al. Impacto de malolcusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues – Ecuador, 2015. Scielo Perú [Internet]. 2017 [Consultado 10 Nov 2020]; 27 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000300003
2. Perez C. Excelencia en ortodoncia, ortopedia dentofacial y cirugía ortognática. 1°ed: Amolca; 2020.
3. Medina A, Crespo O, Silva L. Factores de riesgo asociado a maloclusión en pacientes pediátricos. Revista Venezolana [Internet]. 2010

[Consultado 15 nov 2020]; 48(2): 31 – 32. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6802551>

4. Mercado S, Mamani L, Mercado J, et al. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes [Internet]. 2018 [Consultado 15 Nov 2020]; 15 (2): 94 – 98. Disponible en:

<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1324-4400-1-PB.pdf>

5. Murrieta J, Salamanca T. Frecuencia de alteraciones en la oclusión en dentición primaria y su asociación con alguno hábitos bucales para funcionales en un jardín de niños del estado de México. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2015 [Consultado 11 Nov 2020]; 11 (2). Disponible en:

<http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/313/432>

6. Holguín A. Asociación entre la maloclusión según Angle y el patrón facial según Capellozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. “Pedro José Villanueva Espinoza” en el centro poblado Porcón Alto, Cajamarca- Perú en el año 2017. [Tesis titulación]. Perú. Universidad Cayetano Heredia; 2018.

7. Gurrola B, Orosco L. Maloclusiones. México: FES Zaragoza; 2017

8. Chamorro A, García C, Mejía E. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. CES Odontología [Internet]. 2016[Consultado 11 Nov 2020];29(2). Disponible en:
- [HabitosOralesFrecuentesEnPacientesDelAreaDeOdontop-5759180.pdf](#)
9. Ocampo Parra A, Johnson García N, Lema Álvarez MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. 2013 diciembre; 9 (edición especial): 83-90.
10. Solórzano A. Hábitos bucales parafuncionales en los niños y niñas de 6 a 10 años de edad del Centro de Educación Básica Azafata Soledad Rosero del cantón Portoviejo, durante el periodo marzo – junio de 2015[Tesis Titulación]. Ecuador: Universidad San Gregorio; 2015.
11. Mercado C, Calvillo D. Onicofagia la mala costumbre de comerse las uñas. Ciencia Cierta [Internet]. 2017 [Consultado 14 Nov 2020];(2). <http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc50/onico.pdf>
12. Espinoza M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. National Member Society [Internet]. 2018 [onsultado 15 Nov 2020]; 17 (1). Disponible en:
- <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>
- 1

13. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev Nac. [Internet]. 2015 [Consultado 15 Nov 2020]; 17 (1).
14. Pérez I, Navarro J, Ricardo M, et al. Aplicación del índice de estética dental en estudiantes de la Secundaria Básica; Alberto Fernández Montes de Oca; 2015. Medisan; 19(12)
15. Esis-Villarroel I, Rondón R, Carmona A, et al. Prevalencia de hábitos bucales Parafuncionales como factor Etiológico de Maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría; 27(3).
16. Tito F, Villalobos C, Farje C, et al. Malocclusiones del nivel secundario, Leymebamba, Perú, 2019. Salud & Vida Sipanense[Internet]. 2019[Consultado 17 Nov 2020]. 7(1): 37-44. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283/1738>
17. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, et al. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali. Scielo[Internet]. 2010[Consultado 14 Nov 2020]; 28(1). Disponible:

<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2011.v28n1/87-91/es/>

18. Tamara H, Ochoa B, Paz L, et al. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del Municipio Puerto Padre, Las Tunas. Scielo [Internet]. 2015[Consultado 14 Nov 2020];13(4). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201500](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2015000400005)

[0400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2015000400005)

19. Ourens M, Roger C, Hilgert J. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. Scielo [Internet]. 2017[Consultado 17 Nov 2020]15. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200006

20. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. [15 nov]

21. Yáñez C. Maloclusiones causadas por uso de instrumentos musicales de viento [Pregrado]. Universidad de guayaquil. 2019.

22. Stabile L, Morales M. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal. Universidad odontológica [Internet]. 2014[Consultado 20 Nov 2020]33(71). Disponible en:
<file:///C:/Users/ESC/Downloads/14240Texto%20del%20art%C3%ADculo-51478-1-10-20151104.pdf>
23. Uribe G. Ortodoncia teoría y clínica. 2ºed: CIB; 2010.
24. Gallegos L, Armas A, Ríos L. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. KIRU[Internet]. 2018[Consultado 05 Dic 2020];15(3):121-123. En:
<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1365-4534-1-PB.pdf>
25. Perez S, Sanchez L, Carreras M, et al. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. SCielo[Internet]. 2015[Consultado 05 Dic 2020];31(3). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02131285201500300003
26. Navarro P, Ottone N, Acevedo C, et al. Pruebas estadísticas utilizadas en revistas odontológicas de la red Scielo. SCielo[Internet]. 2017[Consultado 06 Dic 2020];33(1). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852017000100004

27. Sistema de Gestión Presupuestal [Internet]. Ministerio de Economía y Finanzas. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Clasificador_economico_gastos_RD0034_2020EF5001.pdf

28. Biondi M, Cortese S. Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Archivo Argentina Pediatría; 107(2): 134-138.

IX. ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado apoderado del participante:

Lo saludo cordialmente y a la vez invitar a su menor hijo(a) a participar en el presente estudio, con el objetivo de determinar la “INFLUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN LA MALOCLUSION EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO

SECUNDARIO DE LLANGODEN” así mismo el participar no le causará ningún tipo de riesgo, ni generará ninguna compensación económica; los datos recolectados serán manipulados unicamente con fines de estudio, si está de conforme coloque un check en el recuadro de “ACEPTO” reafirmando la asistencia de su menor hijo(a) y pueda iniciar con el examen clínico.

ACEPTO

FIRMA

ASENTIMIENTO INFORMADO

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, RESPONDIENDO EL SIGUIENTE CUESTIONARIO DE HABITOS PARAFUNCIONALES ORALES:

SI

NO

SEXO:

MASCULINO

FEMENINO

ANEXO 02

Coeficiente Kappa

EDAD: _____

Para hallar la concordancia con el odontólogo especialista que realizó el entrenamiento se utilizó el Coeficiente kappa de Cohen, empleando la siguiente fórmula:

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

Reemplazando la fórmula obtenemos que:

$$k = \frac{0,9 - 0,5}{1 - 0,5}$$

$$k = 0,8$$

Donde Pr(a) es el acuerdo observado relativo entre los observadores, y Pr (e) es la probabilidad hipotética de acuerdo por azar, utilizando los datos observados para calcular las probabilidades de que cada observador clasifique aleatoriamente cada categoría.

ANEXO 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

Edad:..... Sexo: Femenino..... Masculino

GRUPO: Estudio:..... Control:.....

INFLUENCIA DE LOS HABITOS PARAFUNCIONALES EN LA MALOCLUSION EN LOS ADOLESCENTES
DE LLANGODEN ALTO - CHOTA - CAJAMARCA

V 1: Hábitos parafuncionales

Hábitos parafuncionales	RESPUESTA	
	SI	NO

Succión digital		
Morderse las uñas		
Succión de bolígrafos		
Otros		

V2: Mal oclusión

Variable Malocclusion	MORDIDA ABIERTA	
	SI	NO
Clase I		
Clase II		
Clase III		
No presenta		

ANEXO 04



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0197-2021-UPAO

2021

Trujillo, 06 de septiembre de

VISTO, la solicitud de fecha 06 de septiembre de 2021 presentada por la alumna PÉREZ BARBOZAJOHANNA EVELYN, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna PÉREZ BARBOZA JOHANNA EVELYN solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN LA MALOCLUSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES DE LLANGODÉN ALTO - CAJAMARCA.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



*Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO*

ANEXO 05

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach

Se obtuvo un índice de 0.830, lo que nos indica que el instrumento empleado para el estudio es altamente confiable.

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados
.831	.833