

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Hábitos orales y su asociación con las maloclusiones en dentición mixta, en niños de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña 2023”

Área de Investigación

Salud pública estomatológica

Autor:

Campos Palacios, Milagros Regina

Jurado Evaluador

Presidente: Muños Reyes Miriam Rosmery

Secretario: Zarate Chavarry Stefanny Lisset

Vocal: Rubio Membrillo Katia Noemi

ASESOR:

Víctor Eduardo Llanos Vera

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8448-6655>

TRUJILLO, PERÚ

2023

Fecha de Sustentación: 16/05/2024

INFORME FINAL TESIS MILAGROS CAMPOS 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

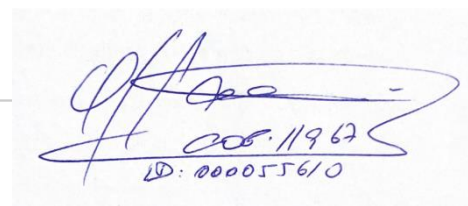
11 %	12 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1 %
4	www.revestomatologia.sld.cu Fuente de Internet	1 %
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1 %
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
9	1library.co Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
11	archive.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Handwritten signature and ID number: 000.11962
ID: 000055610

Declaración de originalidad

Yo, **Víctor Eduardo Llanos Vera**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Hábitos orales y su asociación con las maloclusiones en dentición mixta, en niños de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña 2023**”, autor **Milagros Regina Campos Palacios**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 10 de Mayo de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 21 de mayo de 2024

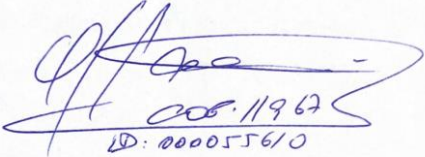
ASESOR

Dr. Llanos Vera, Víctor Eduardo Roldan

DNI: 18148850

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8448-6655> FIRMA:

FIRMA:



05/05/2024
ID: 000055610

AUTOR

Campos Palacios, Milagros Regina

DNI: 71834588



AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis padres por todo el apoyo recibido durante todos mis años de vida, por ser mi guía y mi luz en mis momentos más adversos, gracias por confiar en mi durante todo este tiempo motivándome a cumplir mis sueños.

A mi asesor de Tesis, Mg. Víctor Llanos Vera por la paciencia, sabiduría y paz que me brindó en todo momento para la elaboración de este trabajo de investigación.

También quiero agradecer a mis profesores, quienes, con su compromiso, dedicación y pasión por enseñar, me han inspirado y motivado a esforzarme cada día. Sus conocimientos y enseñanzas me han guiado en mi formación como persona y profesional.

Finalmente, a todas las personas que directa o indirectamente formaron parte de este proyecto, muchas gracias.

Esta tesis no sería posible sin su colaboración y paciencia. Esta dedicación es un pequeño gesto para agradecer a todos aquellos que me ayudaron a alcanzar mi objetivo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre hábitos orales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña de Trujillo.

Materiales y métodos: Este estudio fue de tipo observacional y transversal. Se llevó a cabo entre los meses de marzo-abril de 2023 que incluyó un total de 274 alumnos de la I.E 81014 "Pedro Mercedes Ureña". Se utilizó como instrumento de evaluación el Índice Estético Dental (DAI) y una ficha de recolección de datos sobre hábitos orales. Para determinar la confiabilidad intra e inter-evaluador se ejecutó una prueba piloto con 20 participantes y se obtuvo un coeficiente Kappa de Cohen de 0.8529. Para el análisis de resultados se empleó la prueba de Chi cuadrado considerado un nivel de significancia de 5%.

Resultados: No existió asociación significativa entre hábitos orales y las maloclusiones ($p=0.195$). Tampoco se encontró asociación entre el hábito de succión digital ($p=0.6946$) y succión labial($p=0.5370$). Sin embargo, se halló asociación en los hábitos de deglución atípica ($p=0.0099$) y respiración bucal ($p=0.0181$).

Conclusiones: Se encontró asociación entre los hábitos de deglución atípica y respiración bucal con las maloclusiones. No hubo asociación con succión digital y succión labial.

Palabras Claves: Maloclusión, Respiración Bucal, Succión del dedo.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between oral habits and malocclusions in children aged 7 to 12 years from I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña in Trujillo.

Materials and methods: This study was observational and cross-sectional. It was carried out between the months of March-April 2023 and included a total of 274 students from I.E 81014 "Pedro Mercedes Ureña". The Dental Aesthetic Index (DAI) and a data collection form on oral habits were used as an evaluation instrument. To determine intra- and inter-rater reliability, a pilot test was carried out with 20 participants and a Cohen's Kappa coefficient of 0.8529 was obtained. For the analysis of results, the Chi-square test was used, considered with a significance level of 5%.

Results: There was no significant association between oral habits and malocclusions ($p=0.195$). There was also no association between digital sucking ($p=0.6946$) and lip sucking ($p=0.5370$). However, an association was found in atypical swallowing habits ($p=0.0099$) and mouth breathing ($p=0.0181$).

Conclusions: An association was found between atypical swallowing habits and mouth breathing with malocclusions. There was no association with digital suction and lip suction.

Keywords: Malocclusion, Mouth Breathing, Fingersucking

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCION	
1.1. Problema de investigación	2
1.2 Objetivo(s)	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3 Justificación del estudio.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA	
2.1. Antecedentes del estudio.....	4
2.2. Marco Teórico.....	5
2.3.Sistema de Hipótesis.....	8
Variables e Indicadores	9
III.METODOLOGÍA EMPLEADA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	10
3.2. Población y muestra de estudio.....	10
3.2.1. Criterios de Inclusión	11
3.2.2. Criterios de Exclusión	11
3.2.4 Marco de Muestreo	12
3.3. Diseño de investigación.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	13
3.4.1. Método de recolección de datos	14
3.4.2. Instrumento de recolección de datos	14
3.4..3 De la asesoría de la tesis	14
3.4.4. De la aprobación del proyecto	14
3.4.5. De la Autorización para la ejecución	14
3.4.6. Recolección de datos	15

3.5. Procesamiento y análisis de datos	15
3.6. Consideraciones Bioéticas.....	15
IV.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	15
V.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	18
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	27
Anexo 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
Anexo 02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	34
Anexo 03: CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO.....	36
Anexo 04: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS	38
Anexo 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO.....	39
Anexo 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN	40
Anexo 07: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA.....	41

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña	16
Tabla 2. Asociación entre succión digital y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 "Pedro Mercedes Ureña	16
Tabla 3. Asociación entre succión digital y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña	16
Tabla 4. Asociación entre deglución atípica y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña	17
Tabla 5. Asociación entre respiración bucal y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 "Pedro Mercedes Ureña	17

I. INTRODUCCIÓN

Según el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA, el 85% de los niños en Perú sufren problemas de maloclusión. Esto no es solo un problema estético, ya que la malposición severa puede provocar problemas de pérdida de dientes, deglución y fonación, así como el desarrollo del entorno social y crecimiento humano.¹

Las maloclusiones son más comunes en niños que tienen antecedentes de consumo de biberón y otros hábitos poco saludables en la infancia.² Según los estudios, el uso de chupete, succión digital, la interposición lingual y la respiración bucal están estrechamente relacionados con la presencia de maloclusiones, particularmente la mordida abierta anterior.³

No todos van a experimentar el mismo problema de oclusión porque no todos tienen los mismos hábitos. Los factores genéticos también pueden desempeñar un papel en los problemas de oclusión. Numerosos estudios han identificado que muchas personas respiran frecuentemente por la boca, lo que produce el desarrollo de maloclusiones, altera la postura y ubicación de la lengua.^{4,5}

La succión digital, interposición de labios, onicofagia y respiración por la boca son las prácticas de hábitos más comunes en Perú.⁶ La frecuencia de maloclusión molar en niños de 6 a 15 años es del 53,2%, la relación canina muestra una maloclusión del 59,5% en niños de 11 a 15 años y la relación canina- molar en niños de 11 a 15 años equivalente al 53,5% según datos epidemiológicos del Minsa.¹

Existen algunos estudios, pero aún se requiere más investigación sobre la prevalencia de hábitos orales nutricionales y no nutricionales para evitar el desarrollo de maloclusiones.¹ Cuando los problemas de salud oral aparecen por primera vez en niños pequeños, los padres generalmente prestan poca atención. Esto puede ser el resultado de la ignorancia sobre el tema o el descuido, que va empeorando con el tiempo.²

Como consecuencia abordamos el problema descubierto a través de la investigación en niños pequeños desde 7 a los 12 años en el nivel primario de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” que tiene una población de 951 estudiantes en el nivel primario. Se observó una población diversa, lo que nos permitió determinar la presencia de diversos hábitos orales y su asociación con maloclusiones.

1.1 Problema de investigación

¿Existe asociación entre los hábitos orales y las maloclusiones en niños con dentición mixta, de 7 a 12 años de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” del distrito de Trujillo, en el 2023?

1.2 Objetivo(s)

1.2.1 General

Determinar si existe asociación entre los hábitos orales y las maloclusiones en dentición mixta, en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” del distrito de Trujillo, en el 2023

1.2.2 Específicos

- Determinar si existe asociación entre succión digital y las maloclusiones en dentición mixta, en niños de 7 a 12 en la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.
- Determinar si existe asociación entre succión labial y las maloclusiones en dentición mixta, en niños de 7 a 12 en la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.
- Determinar si existe la asociación entre deglución atípica y las maloclusiones en dentición mixta, en niños de 7 a 12 en la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.
- Determinar si existe asociación entre respiración bucal y las maloclusiones en dentición mixta, en niños de 7 a 12 en la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.

1.3 Justificación del estudio

Es de importancia a nivel teórico debido a que se identificó la incidencia de maloclusiones y su relación con los hábitos orales. Puesto que en investigaciones realizadas a cerca de este tema se sabe que antes de la caries dental y la enfermedad periodontal, las maloclusiones son el tercer tipo más común de problema dental. Este estudio se realizó para generar mayor conocimiento basado en investigación.

A nivel metodológico en el estudio se aplicó un instrumento de recolección de información siendo este válido y confiable, utilizando el Índice Estético Dental para el diagnóstico de maloclusiones y la ficha de recolección de dato sobre la presencia o ausencia de hábitos orales.

A nivel práctico, sirvió de apoyo al profesional odontólogo para identificar a pacientes con hábitos orales y maloclusiones, para poder hacer la intervención necesaria mitigando las acciones voluntarias o involuntarias del niño y ayudando a mejorar su desarrollo orofacial.

Además, este estudio tiene relevancia social debido a que la población desconoce el daño perjudicial de los hábitos orales en los niños que están en desarrollo, por lo tanto, se buscó brindar el soporte informativo y ampliar el conocimiento tanto de padres como niños.

La finalidad de la presente investigación tiene como propósito determinar si existe relación entre hábitos orales y las maloclusiones en la I.E. 81014 de Trujillo "Pedro Mercedes Ureña".

II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes del estudio

En un estudio transversal con una muestra de 625 niños de 3 a 7 años, Rai A. (2022) et al. realizaron una investigación en Nepal para determinar la prevalencia de hábitos orales y su relación con las maloclusiones. Llegaron a la conclusión de que el comportamiento oral con mayor prevalencia en los varones era la onicofagia, seguido de la succión digital, el grado con mayor prevalencia fue entre niños de 4-5 años, hubo una asociación significativa entre algunos hábitos orales y los rasgos de maloclusión.⁷

Rodriguez H. (2022) et al. efectuaron un estudio en Lima, Perú sobre hábitos orales deletéreos relacionados con maloclusión dentaria vertical, transversal y sagital en pacientes pediátricos, de diseño transversal, con una muestra de 155 niños de 6 a 12 años. El 52,0% presentó maloclusión sagital, el 43,3 % maloclusión vertical y el 13,6% maloclusión transversal. Entre los hábitos con mayor prevalencia se encontraron anteroposición junto a la respiración mixta y menos comunes la retroposición, succión labial y respiración bucal. Los niños con deglución atípica tienen mayor predisposición a sufrir maloclusión en los 3 planos.⁸

Traebert E. (2021) et al. Ejecutaron un estudio a 664 niños de 6 años en Brasil para determinar la incidencia de hábitos orales en dentición mixta. Se concluyó que había una prevalencia de maloclusiones en dentición mixta, e identificaron el papel que jugó la interrupción de la lactancia materna antes del cuarto mes en el desarrollo de la mordida cruzada posterior.²

Meza E. (2021) et al. realizaron un estudio con 61 pacientes de la Facultad de Odontología de la UNNE. Se determinó que los niños con dentición mixta frecuentemente tenían maloclusiones funcionales, que están relacionadas con los hábitos orales. Predominando la mordida abierta y el apiñamiento dental provocado por la interposición lingual y la succión digital.⁹

Gonzales S. (2020) et al ejecutaron un estudio en Ecuador, evaluaron los factores de riesgo asociados a las maloclusiones. Un estudio trasversal, aplicado en 53 niños de las edades de 5 a 12 años. Se concluyó que el 71,69% manifestó maloclusión, los principales factores de riesgo fueron hábitos orales, respiración bucal y deglución atípica, la presencia de estos aumenta la predisposición de desarrollar maloclusiones.¹⁰

2.2 Marco Teórico

La dentición mixta es una etapa vital donde se evidencian más cambios para establecer una oclusión estable. Este proceso comienza a los seis años con la erupción del primer diente permanente y termina a los doce años con la pérdida del último diente deciduo, concluyendo con la formación de la dentición permanente.^{7,8}

Debido a la importancia de la erupción dental en el desarrollo craneal, se han realizado numerosas investigaciones.⁹ Una vez que ha surgido el primer molar permanente, se puede determinar la nueva relación molar, así como la sobremordida horizontal y vertical, esencial para la oclusión dental. Este primer periodo es fundamental para el impacto en la oclusión.^{10,11}

Para tratar adecuadamente a los pacientes pediátricos, deben recibir atención integral, ayudando en el crecimiento de una dentición permanente optima y una oclusión funcional. Para lograr la armonía dental, funcional y estética, una identificación rápida y temprana de las maloclusiones en desarrollo podría ayudarnos a tener un buen tratamiento a corto o largo plazo. Como profesionales de odontología tenemos el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, manejar y tratar anomalías en el desarrollo de la dentición.^{12,13}

La definición sobre maloclusiones ha cambiado con el tiempo a medida que avanzan nuevas investigaciones. Ahora incluye partes significativas del sistema estomatognático, como los dientes, el maxilar, la mandíbula, la articulación temporomandibular y los músculos que ayudan a dar forma al equilibrio dinámico para su funcionalidad.¹⁴ El mal posicionamiento o

alineación incorrecta de los dientes en relación con los dientes antagonistas se conoce como maloclusión.¹⁵

Se consideran un problema de salud pública debido al efecto sobre la funcionalidad y la estética, así como el impacto perjudicial sobre el estilo de vida, el compromiso de tiempo y el costo del tratamiento requerido por el paciente.

Las maloclusiones son difíciles de establecerse, pueden ser causada por una variedad de factores. Sin embargo, los factores genéticos y ambientales están directamente relacionados, lo que hace que el desarrollo dental ocurra con diversa severidad y frecuencia.¹⁶

Los hábitos orales se pueden clasificar en dos categorías: nutricionales y no nutricionales. Cuando la lactancia materna no es la fuente exclusiva de alimento del bebé, excluyendo al niño de fortalecer su sistema inmunológico, neurológico y emocional que es producto del proceso fisiológico de succión. Impidiendo su crecimiento craneofacial normal, debido que se fomenta el movimiento oral y estimula el habla y la masticación. La importancia de este proceso fisiológico es la activación neuronal, y como resultado, hay un desarrollo antero posterior de la mandíbula.

Los músculos masticatorios, que controlan la deglución y la respiración, están directamente influenciados por la alimentación que proviene del pecho de la madre.^{17,18} Los hábitos orales no nutritivos son un comportamiento no controlado y recurrente que, con el tiempo, puede volverse permanente, afectando el desarrollo y funcionamiento de los músculos orofaciales, así como la ubicación de los dientes y la relación entre los maxilares.¹⁷ El uso de biberón hace que el niño experimente cambios miofuncionales que ocasionan un menor esfuerzo mandibular, desplazamientos de succión al vacío de la lengua, los labios y las mejillas, y movimiento del chupete contra el paladar, lo que resulta en un paladar profundo y mordida cruzada posterior.¹⁷

La succión no nutritiva hace que los niños tengan sentimientos de satisfacción, alegría, seguridad y comodidad. Es más común en niños que fueron amamantados durante un breve período de tiempo, lo que fomenta el uso de

biberones. Depende de una serie de variables, como el sexo, la edad, el método de alimentación y el nivel socioeconómico.¹⁷

Según algunas investigaciones, los respiradores bucales son más comunes en niños entre las edades de 2 y 5 años con inclinación a la succión de chupete, lo que genera cambios en la deglución y la fonación. Debido al desarrollo neurológico de la cavidad oral, la deglución del recién nacido es mínima a esta edad, por lo que es importante evaluar el tipo de deglución en la dentición mixta.¹⁷

El hábito de respirar por la boca puede ser provocado por obstrucciones respiratorias en la cavidad nasal. Algunos niños lo hacen por razones anatómicas, como tener un labio superior corto que impide un cierre bilabial completo de forma natural.¹⁸ Según investigaciones sobre la respiración bucal, niños de 5 a 12 años manifestaron maloclusiones de clase II, mandíbulas retraídas, mordida cruzada y atresia maxilar.¹⁸ Cualquier signo de respiración por la boca, obstrucción nasal persistente, olor desagradable o fonación hiponasal debe atenderse desde el principio. Las sibilancias, la apnea en reposo, el sueño ansioso o la hipersalivación también deben observarse cuando el paciente está en estado de reposo.¹⁸

La interposición de la lengua entre las arcadas dentales provoca el empuje lingual atípico. Esto puede suceder durante la fonación como resultado de malos hábitos posturales. Existen dos tipos de empuje lingual atípico, primario y secundario. La presencia de amígdalas hipertróficas, cambios neuromusculares y macroglosia pueden ser factores que contribuyen al empuje primario atípico de la lengua y causa una mordida abierta anterior, afectando los dientes posteriores y puede estar relacionado con las maloclusiones. El empuje secundario anormal de la lengua, que se manifiesta como una variedad de una mordida abierta, perjudica y modifica la morfología. Debido al pobre desarrollo neural de la cavidad oral, la deglución inapropiada o infantil se puede distinguir hasta la fase principal de la dentición mixta.¹⁸

La onicofagia se asocia principalmente con niños y adultos jóvenes. Se presenta con mayor prevalencia en niñas. Este comportamiento surge con frecuencia como una llamada de atención, indica preocupación, falta de desarrollo emocional o como resultado de la imitación. Este comportamiento habitual puede dañar los dientes, los músculos, la ATM y provocar la compresión del disco al reducir el espacio articular.¹⁹

2.3. Sistema de hipótesis

Hipótesis de investigación

Sí existe asociación entre los tipos de hábitos orales y las maloclusiones en niños con dentición mixta.

Variables e Indicadores (Operacionalización de Variables)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL/ INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	
HÁBITOS ORALES	Son un comportamiento incontrolable y persistente que puede alterar la posición de los dientes, así como la estructura y la relación de los maxilares. ²⁰	SUCCIÓN DIGITAL (3 Criterios Positivos) SUCCIÓN LABIAL (3 Criterios Positivos) DEGLUCIÓN ATÍPICA (2 Criterios Positivos) RESPIRACIÓN ORAL (2 Criterios Positivos)	CUALITATIVA	NOMINAL
MALOCLUSIONES	Cuando hay un posicionamiento o alineación incorrecta de los dientes con respecto a su antagonista, son desviaciones del desarrollo de la dentadura. ²¹	Severidad de Maloclusión: Índice Estético dental (DAI) Oclusión Normal o Maloclusión menor DAI > 0 O = 25 Maloclusión Definida DAI 26-30 Maloclusión Severa DAI 31-36 Maloclusión Muy Severa DAI > 36	CUALITATIVA	ORDINAL
EDAD	Periodo durante el cual un ser humano, animales o plantas han vivido. ²²	Se registró según los datos de documentación nacional de identidad (DNI) Niños de 7 a 12 Años Rangos 7,8,9,10,11,12	CUALITATIVA	ORDINAL

SEXO	Son las características biológicas y fisiológicas que determinan si eres hombre o mujer ²³	Según los datos de documentación nacional de identidad (DNI) 1= Masculino 2=Femenino	CUALITATIVA	NOMINAL
GRADO	Secciones en que se agrupan según la edad y el nivel de educación. ²²	Según las inscripciones de los alumnos en la I.E. 1°,2°,3°,4°,5°,6° Del Nivel Primario	CUALITATIVA	ORDINAL

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivos	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

3.2. Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por niños de 7 a 12 años de edad matriculados de primer grado al sexto grado de la Institución Educativa N° 81014 "Pedro Mercedes Ureña", que hacen un total de 951 estudiantes.

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Niños de 7 a 12 años de ambos sexos en dentición mixta
- Todos los niños que llevaron su consentimiento y asentimiento firmado

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Niños con labio y/o paladar fisurado
- Pacientes que presenten aparatología de ortodoncia u ortopedia

3.2.3 Marco de muestreo:

Listado de todos los niños 7 a 12 años de edad matriculados del primer grado al sexto grado de la Institución Educativa N°81014 “Pedro Mercedes Ureña”

Unidad de muestreo:

Niño de 7 a 12 años de edad según los 6 grados matriculados de la Institución Educativa N°81014 “Pedro Mercedes Ureña”, Trujillo – 2023.

Unidad de análisis:

Niño de 7 a 12 años de edad matriculados del primer grado al sexto grado

$$n = \frac{\sum_{h=1}^L N_h^2 \times P_h \times Q_h / W_h}{N^2 \times \left(\frac{E}{Z}\right)^2 + \sum_{h=1}^L N_h \times P_h \times Q_h}$$

$$n = \frac{226100.25}{951^2 \times \left(\frac{0.05}{1.96}\right)^2 + 237.75} = 274 \text{ NIÑOS}$$

de la Institución Educativa N°81014 “Pedro Mercedes Ureña, Trujillo – 2023.

Muestra:

Se determinó utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de la Población.

P: Proporción de niños de 7 a 12 años con hábitos bucalesdeficiente.

Q: Proporción de niños de 7 a 12 años con hábitos bucaleseficiente.

Z: Valor de la tabla de distribución normal, con un nivelde confianza del 95%.

W: Proporción al tamaño de la población. E: Error de muestreo.

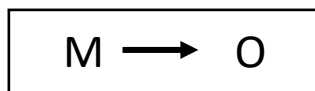
L: Número de estrato.

3.2.4. Tipo de Muestreo

Muestreo probabilístico estratificado simple.

3.3 Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M: Alumnos de la I.E N°81014 “Pedro Mercedes Ureña” de la ciudad de Trujillo 2023.

O: Observación de los resultados obtenidos con la ficha de recolección de datos.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Método de recolección de datos

Se realizó a través de la observación clínica para determinar la presencia o ausencia de hábitos orales y maloclusiones.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

Las variables de estudio se midieron mediante el Índice Estético dental (DAI) y una ficha de recolección de datos de hábitos orales.

Se examinó de manera observacional clínica a niño de 7 a 12 años utilizando un formulario de recolección de datos sobre hábitos orales, tomando 4 de los más importantes y determinando su existencia o ausencia utilizando 18 ítems sobre signos que los evidencian. Y el índice DAI, que consta de 10 preguntas; cuyos resultados se utilizaron para medir el grado de maloclusión, según la puntuación obtenida. (ANEXO 01)

Calibración del examinador:

Se realizó una calibración a través de un especialista en ortodoncia y odontopediatría para validar los datos sobre hábitos orales y las maloclusiones. Posteriormente se sometió a una prueba intra e inter examinador, los resultados obtenidos se sometieron a una prueba estadística de Kappa con la cual se obtuvo la confiabilidad.

Confiabilidad

La confiabilidad fue realizada mediante una calibración Interevaluador que comprometió al investigador y un experto. Se empleó el índice Kappa para evaluar el nivel de correspondencia entre los hábitos orales y maloclusiones, apreciándose el nivel de confiabilidad significativo en las mediciones con valores de Kappa 0,8529 que corresponde a una buena concordancia entre ambos. (ANEXO 02)

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la técnica de prueba previa o conocida como prueba piloto a 10 estudiantes. En los resultados de la prueba piloto, se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson KR20 debido a que se trata de ítems dicotómicos. Se obtuvo que, de los 18 ítems que conforman el instrumento presentan una confiabilidad del 86,6% el cual indica una confiabilidad muy alta según la clasificación de Ruiz Bolívar (2002). (ANEXO 03)

3.4.3. De la asesoría de la tesis

Constancia de la aceptación de asesoría de tesis (ANEXO 04)

3.4.4 De la aprobación del proyecto:

Mediante la correspondiente Resolución Decanal N° 0862-2023-UPAO (ANEXO 5)

3.4.5 De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso al director del programa de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, manifestando el fin que conlleva la realización del estudio.

3.4.6 Recolección de datos

1. Una vez obtenidas las autorizaciones necesarias para realizar este estudio, brindadas por la directora de la I.E 81014 "Pedro Mercedes Ureña", nos proporcionó la lista de alumnos de 1ºer a 6to grado de primaria con lo cual se pudo obtener el universo de estudio y tamaño muestral (ANEXO 06)

2. Se seleccionó a niños 7 a 12 años, mediante un método probabilístico estratificado simple, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión a los cuales se les brindó un consentimiento y asentimiento informado, el cual fue firmado por el padre o tutor y el alumno donde aceptaron que el menor forme parte del estudio. (ANEXO 07)

3. Se examinó de manera observacional clínica a niño de 7 a 12 años utilizando una ficha de recolección de datos sobre hábitos orales, tomando 4 de los más relevantes donde se determinó la presencia o ausencia a través de 18 ítems sobre signos que lo evidencian. Y el índice DAI que consta de 10 preguntas, donde la puntuación obtenida determinó el nivel de severidad de maloclusión de la siguiente manera:

Puntuación \leq 25 = Oclusión normal o maloclusión menor

Entre 26 y 30 puntos = Maloclusión Definida

Entre 31 y 35 puntos = Maloclusión severa

De 36 puntos en adelante = Maloclusión muy severa

4. Se tomaron todas las medidas de bioseguridad por parte del investigador y paciente para evitar riesgos.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS v27, para posteriormente presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Asimismo, se mostraron frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar la relación entre hábitos orales y las maloclusiones en niños en dentición mixta, se empleó Chi-Cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

3.6 Consideraciones bioéticas

Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, basándose en los principios de la Declaración de Helsinki. N° N°0174-2023-UPAO (ANEXO 06)

II. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el estudio realizado se tuvo como objetivo principal encontrar la asociación entre la los hábitos orales y las maloclusiones.

Se evaluaron a 274 niños, de los cuales 154 pertenecieron al sexo femenino y 120 al sexo masculino. Se obtuvo los siguientes resultados.

De un total de 274 niños, 22 niños con maloclusión presentaban hábitos orales (11.3%), mientras que 173 niños con maloclusión no presentaban hábitos orales (88.7%). Podemos afirmar que no existe asociación entre los hábitos orales y las maloclusiones en dentición mixta, según el valor de $p=0.195$

(Ver tabla 1)

De un total de 274 niños, 42 niños con maloclusiones presentaban el hábito de succión digital (15.3%), mientras que 232 niños no presentaban el hábito asociado a las maloclusiones (84.7%). El mayor número de niños (15) que representa al (14.4%) manifestaron maloclusión definida. Según el valor de $p=0.6946$ se determinó que no existe asociación entre succión digital y maloclusiones. (Ver tabla 2)

De un total de 274 niños, 34 niños con maloclusión presentaban el hábito de succión labial (12.4%), mientras que 240 niños no presentaban el hábito asociado a las maloclusiones (87.6%). Con respecto al número mayor, 10 niños (9.6%) manifestaron maloclusión definida, con el resultado de $p=0.5370$ podemos afirmar que no existe asociación entre la succión labial y las maloclusiones en dentición mixta. (Ver tabla 3)

De un total de 274 niños, 133 presentaban el hábito de deglución atípica (48.5), mientras que 141 niños no presentaban el hábito asociado a las maloclusiones (51.5%). El menor número muestral que representa a 16 niños (51.6%) presentó maloclusión muy severa y el mayor número de niños (59), manifestó maloclusión definida (56.7%) con el valor de $p=0.0099$ encontramos que existe asociación entre la deglución atípica y las maloclusiones. (Ver tabla 4)

De un total de 274 niños, 109 presentaban el hábito de respiración bucal (39.8%), mientras que 165 niños no presentaban el hábito asociado a las maloclusiones (60.2%). Respecto al mayor número muestral fue 32.7% (34 niños) que manifestaron maloclusión definida, podemos afirmar que existe asociación entre la respiración bucal y las maloclusiones en dentición mixta, según el valor de $p=0.0181$. (Ver tabla 5)

Tabla 1: ‘‘Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 ‘‘Pedro Mercedes Ureña’’ Trujillo 2023.

Hábitos orales	Maloclusión				Total		X ²	p
	Presente		Ausente		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Presente	22	11.3	5	6.3	27.0	9.9	1.553	0.213
Ausente	173	88.7	74	93.7	247	90.1		
Total	195	100.0	79	100.0	274	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hábitos orales y el Índice Estético Dental (DAI)

Tabla 2: ‘‘Asociación entre succión digital y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 ‘‘Pedro Mercedes Ureña’’ Trujillo 2023.

Succión Digital	Maloclusión Muy Severa		Maloclusión Severa		Maloclusión Definida		Oclusión Normal O Maloclusión Menor		Total		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Presente	7	22.6	9	15.0	15	14.4	11	13.9	42	15.3	1.44	0.6946
Ausente	24	77.4	51	85.0	89	85.6	68	86.1	232	84.7		
Total	31	100.0	60	100.0	104	100.0	79	100.0	274	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hábitos orales y el Índice Estético Dental (DAI)

TABLA 3: “Asociación entre succión labial y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo,2023.

Succión Labial	Maloclusión Muy Severa		Maloclusión Severa		Maloclusión Definida		Oclusión Normal O Maloclusión		Total		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Presente	6	19.4	8	13.3	10	9.6	10	12.7	34		
Ausente	25	80.6	52	86.7	94	90.4	69	87.3	240	87.6		
Total	31	100.0	60	100.0	104	100.0	79	100.0	274	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hábitos orales y el Índice Estético Dental (DAI)

TABLA 4: “Asociación entre deglución atípica y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.

Deglución Atípica	Maloclusión Muy Severa		Maloclusión Severa		Maloclusión Definida		Oclusión Normal O Maloclusión Menor		Total		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Presente	16	51.6	32	53.3	59	56.7	26	32.9	133		
Ausente	15	48.4	28	46.7	45	43.3	53	67.1	141	51.5		
Total	31	100.0	60	100.0	104	100.0	79	100.0	274	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hábitos orales y el Índice Estético Dental (DAI)

TABLA 5: “Asociación entre respiración bucal y maloclusiones en dentición mixta en niños de 7 a 12 años de la I.E 81014 “Pedro Mercedes Ureña” Trujillo 2023.

Respiración Bucal	Maloclusión Muy Severa		Maloclusión Severa		Maloclusión Definida		Oclusión Normal O Maloclusión Menor		Total		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Presente	18	58.1	30	50.0	34	32.7	27	34.2	109		
Ausente	13	41.9	30	50.0	70	67.3	52	65.8	165	60.2		
Total	31	100.0	60	100.0	104	100.0	79	100.0	274	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hábitos orales y el Índice Estético Dental (DAI)

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En la literatura encontrada podemos ver diversos estudios que buscan evidenciar la influencia de los hábitos orales como la succión digital, la respiración oral y la deglución atípica en el desarrollo de maloclusiones dentales. Dichos hábitos pueden ocasionar distintos niveles de severidad de maloclusiones, esto se da con mayor frecuencia a temprana edad, cuando el niño se encuentra en desarrollo. Lo cual se origina por diversos factores que pueden ser psicológicos, ambientales, fisiológicos, el nivel sociocultural, género y edad.⁴

Por ello el presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre hábitos orales y maloclusiones ya que es de gran importancia dentro de la odontología, la prevención y tratamiento temprano de estos problemas para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones en su salud oral.

De acuerdo a la ficha de recolección de datos, se determinó que no existe asociación entre hábitos orales y las maloclusiones. Puesto que menos de la mitad de la muestra presentaba hábitos orales, en cuanto al grado de severidad predominó los niños que manifiestan maloclusión definida, según la puntuación obtenida con el Índice Estético Dental (DAI). En los estudios de Rai A. et al.⁷, Meza E. et al.⁹, Gonzales L. et al.¹⁰ la presencia de hábitos orales fue mayor en comparación con el presente estudio y sí estuvo asociada a maloclusiones, esto puede diferir debido a los tamaños muestrales del estudio, a las edades empleadas, a la variación racial y a los métodos utilizados para la evaluación de hábitos y maloclusiones.

No se halló asociación significativa entre succión digital y maloclusiones, siendo este uno de los hábitos con menor Encontramos cierta similitud con estudios previos como el de Meza E. et al.⁹ y Gonzales L. et al.¹⁰ donde se encontró un valor muy similar en cuanto a la presencia del hábito. Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Rai A. et al.⁷, Kolawole K. et al.¹⁷ donde sí se encontró una asociación significativa con un resultado mayor. La discrepancia de resultados puede darse por las diferencias de edades en la aplicación de los estudios. Ya que hay niños desde los 7

años que pasan del nivel inicial al nivel primario y siguen en adaptación emocional. Por otro lado, tenemos a niños más grandes de 8 a 12 años que están formando su personalidad y carácter, al ser más grandes van dejando comportamientos de la infancia temprana.

No se encontró asociación significativa entre la succión labial y las maloclusiones. Se encontró una presencia menor a la mitad de la muestra y el grado que más predominó es la presencia de maloclusión muy severa. En comparación con lo encontrado por Meza E. et al.⁹ difiere, puesto que se encontró una cantidad mayor siendo este el hábito con mayor presencia y asociación, a diferencia de lo encontrado por Rai A. et al.⁷ que fue inferior a los resultados del presente estudio, y menor a lo encontrado en el estudio de Rodríguez H. et al.⁸ Queda en evidencia, que este hábito no se encuentra con mucha frecuencia en la mayoría de estudios encontrados.

Existe asociación entre deglución atípica y las maloclusiones. Se encontró que poco menos de la mitad de la muestra presentó deglución atípica de los cuales más de la mitad de niños, manifestó maloclusión definida. Se encuentra una similitud con el estudio de Gonzales L. et al.¹⁰ donde este hábito tuvo un alto nivel de significancia en relación con las maloclusiones. Este acto repetitivo de interponer la lengua entre los dientes, al deglutir los alimentos, o el uso frecuente de sorbetes o biberón en la infancia, se asocia directamente a la presencia de apiñamiento dental y mordida abierta anterior.¹⁰

Existe asociación entre respiración bucal y las maloclusiones. En diversos estudios como los de Rai A. et al., Traebert E. et al., Gonzales S.R. et al., Meza E. et al., existe similitud en los resultados obtenidos al presente estudio, este hábito predomina en cada estudio y está relacionado a la manifestación de maloclusiones, se puede evidenciar de manera característica cuando hay presencia de cara alargada, ojeras, narinas alteradas, labio superior corto, lo que da paso a una mordida abierta anterior, un aumento en la dimensión vertical y paladar profundo ojival.²

Una limitación encontrada durante la realización de este estudio fue conseguir el consentimiento de todos los padres de familia, por lo cual se tuvo que enviar reiteradas veces nuevos consentimientos a nuevos grupos de estudiantes de los distintos grados del nivel primario.

CONCLUSIONES

- No se encontró asociación entre los hábitos orales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa N°81014 Pedro Mercedes Ureña.
- El hábito de succión digital no estuvo asociado con las maloclusiones.
- La succión labial no tuvo relación con la presencia de maloclusiones.
- La deglución atípica si tuvo asociación significativa con las maloclusiones, predominó la presencia de maloclusión muy severa.
- El hábito de respiración bucal estuvo asociado con las maloclusiones, predominó el grado de maloclusión definida.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar investigaciones posteriores con una muestra más amplia y una población más joven para explorar la relación entre los hábitos orales y las maloclusiones, así como para fortalecer la conexión de los hábitos identificados en este estudio.
- Llevar a cabo investigaciones futuras que abarquen múltiples centros educativos para evaluar la posible variación de los resultados debido al factor de localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contrala-maloclusion-dental-infantil>
2. Traebert E, Zanini FA, Nunes RD, Traebert J. Nutricional and non nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. An Acad Bras Cienc [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/zMmnz77vTRWFHpzKLVhyyfr/?lang=en>
3. Brasileira P, Odontopediatria E, Fátima R, Soares G, Dantas De Almeida RV, Wilney W, et al. O Aleitamento Materno e sua Relação com Hábitos Deletérios e Maloclusão Dentária [Internet]. Redalyc.org. [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63740309.pdf>
4. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Oct 26];56(2):e1395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009
5. Franco V, Gil B, García I. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediat Aten Primaria. [citado 23 junio 2022];14(53):13-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000100002
6. Amaral L, Sales S, Carvalho D, Cruz G, Azevedo I, Ferreira M. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev Gaucha Enferm [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2022];36 Spec No(spe):127–34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/abstract/?lang=es>

7. Rai A, Koirala B, Dali M, Shrestha S, Shrestha A, Niraula SR. Prevalence of oral habits and its association with malocclusion in primary dentition among school going children of Nepal. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2022 [citado el 17 de abril de 2023];46(1):44–50. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article/46/1/44/479332/Prevalence-of-Oral-Habits-and-its-Association-with>
8. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health [Internet]. 2022 [citado el 17 de abril de 2023];22(1):88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35321719/>
9. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2021 [citado el 26 de octubre de 2022];109(3):171–6. Disponible en: https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=361&d=Maloclusiones_funcionales_y_su_relaci%C3%B3n_con_h%C3%A1bitos_orales_en_ni%C3%B1os_con_dentici%C3%B3n_mixta&volumen=109&numero=3
10. González L, Rodríguez A, Soto L. Factores de riesgo de la malocusión. Medcentro (Villa Cl) [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2023];24(4):753–66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lang=es
11. Alzate F, Serrano L, Cortes L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev. CES Odont [Internet]. 2016;29(1) [citado 2022 Oct 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007#:~:text=La%20edad%20cronol%C3%B3gica%20para%20la,y%209%20a%C3%B1os%20erupcionan%20los
12. Acosta M, Bolívar M, Giunta C, Mora K. Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente. Revisión bibliográfica. Rev odontopediatria latinoam [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2022];5(1):18. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/12>

13. Alexandra G. Ventajas y desventajas de exodoncia quirúrgica de dientes supernumerarios (mesiodens), en pacientes de 9 años [Internet]. Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil; Mayo del 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/redug/29569/1/2537GAVILANEZmarlene.pdf>
14. Bönecker M, Modesto A, Reynaldo W. Manejo de las diversas etapas del desarrollo de la oclusión [Internet]. 2da edición [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-4.pdf>
15. Suárez L, Castillo R, Brito R, Santana A, Vázquez Y. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 Mar [citado el 20 de Octubre de 2022]; 22(1):53-63. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2603g=en>
16. De Sousa R, Firmino R, Matins C, Garcia A, Paiva S. Prevalence and associated factors for the development of anterior open bite and posterior crossbite in the primary dentition. Braz Dent [Internet]. [citado el 20 de Octubre de 2022]; 25(4):336-42. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bdj/a/SRcdDYZ7gCWVtw8LHBR6sQr/?lang=en>
17. Caruso, Atanaz D, Severino M, et al. "Poor Oral Habits and Malocclusions after Usage of Orthodontic Pacifiers: An Observational Study on 3–5 Years Old Children." BMC Pediatrics, vol. 19, no. 1, 22 Aug. 2019, [Internet]. 2019 [citado 16 noviembre 2022]; Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31438904/>
18. D'Onofrio, L. "Oral Dysfunction as a Cause of Malocclusion." Orthodontics & Craniofacial Research, vol. 22, no. S1, May 2019 [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074141/>

19. Ojeda L, Espinoza R, Biotti P. Relationship between nail biting and clinical manifestations of temporomandibular disorders in mixed dentition first and/or second phase. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2014;7(1):37-42. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v7n1/art09.pdf>
20. Awuapara S, Bendezú L, Vicente N, Bustos J, Otazú C, Camarena A. Literatura. *spor* [Internet]. 2022 [citado el 30 de Octubre de 2022];20(2):74–84. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/184>
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
22. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Ine.es. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
23. Reni K, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2014 [citado el 25 de noviembre de 2022];25(2):380–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-malos-habitos-orales-rehabilitacion-neuromuscular-S0716864014700501>
24. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2022];23(3):580–91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE O TUTOR
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Yo _____, identificado con el Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º _____ autorizo que mi menor hijo _____ participe voluntariamente para el trabajo de investigación titulado: “HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS”, que tiene como finalidad identificar el grado de mal posicionamiento dentario y presencia de hábitos orales. Realizándose con todas las medidas de BIOSEGURIDAD, que estará a cargo de la señorita MILAGROS REGINA CAMPOS PALACIOS, estudiante del Programa de Estudios de Estomatología del 10mo Ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Confirmando que he sido informado del procedimiento y los fines del trabajo y se me han aclarado todas las dudas.

En fe de lo expresado, firmo conforme:

FIRMA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con el Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º _____ participaré voluntariamente para el trabajo de investigación titulado: "HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS", que tiene como finalidad identificar el grado de mal posicionamiento dentario y presencia de hábitos orales. Realizándose con todas las medidas de BIOSEGURIDAD, que estará a cargo de la señorita MILAGROS REGINA CAMPOS PALACIOS, estudiante del Programa de Estudios de Estomatología del 10mo Ciclo de la Universidad Privada Antonor Orrego. Confirmando que he sido informado del procedimiento y los fines del trabajo y se me han aclarado todas las dudas.

En fe de lo expresado, firmo conforme:

FIRMA y Huella

**“HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA,
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS”**

Nombres y Apellidos:

Edad: Sexo: Grado:

Sección: Fecha:

a) Succión digital

1.Callosidad de los dedos	PRESENTE	AUSENTE
2.Vestibularización de los Incisivos superiores	PRESENTE	AUSENTE
3.Lingualización de los Incisivos Inferiores	PRESENTE	AUSENTE
4. Infección alrededor de las uñas	PRESENTE	AUSENTE

b) Succión labial

5. Hipertonicidad del labio superior	PRESENTE	AUSENTE
6. Hipertonicidad del labio inferior	PRESENTE	AUSENTE
7.Hipotonicida del labio superior	PRESENTE	AUSENTE
8.Hipotonicida del labio inferior	PRESENTE	AUSENTE
9.Irritación del labio inferior	PRESENTE	AUSENTE
10. Deshidratación del labio	PRESENTE	AUSENTE

c) Deglución atípica

11. Contracción del mentón	PRESENTE	AUSENTE
12. Incompetencia labial	PRESENTE	AUSENTE
13. Interposición del labio inferior entre los incisivos al deglutir	PRESENTE	AUSENTE
14.Posición anterior o lateral de la lengua al deglutir el agua	PRESENTE	AUSENTE

d) Respiración bucal

15. Dilatación de narinas	PRESENTE	AUSENTE
16. Paladar profundo	PRESENTE	AUSENTE
17. Ojeras	PRESENTE	AUSENTE
18. Arco Superior Atrésico	PRESENTE	AUSENTE

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL

Apellidos y Nombres: Grado: Edad:

Sexo: F / M Fecha: -----/-----/----

1. DIENTES PERDIDOS (incisivos, caninos y premolares en ambos maxilares)

SUPERIOR	INFERIOR	TOTAL	X6

2. APIÑAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

	TOTAL	X1
0= Ningún segmento apiñado		
1=Un segmento apiñado		
2=Dos segmentos apiñados		

3. ESPACIAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

	TOTAL	X1
0= Ningún con espacio		
1=Un segmento con espacio		
2=Dos segmentos con espacio		

4. MEDIDA EN mm DE DIASTEMA INTERINCISIVO

TOTAL EN mm	X3

5. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR MAXILAR SUP. EN mm (GIROVERSIÓN)

TOTAL EN mm	X1

6. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR MANDIBULAR INFERIOR EN mm (GIROVERSIÓN)

TOTAL EN mm	X1

7. MEDIDA DEL RESALTE MAXILAR SUPERIOR EN mm (OVERBITE)

TOTAL EN mm	X2

8. MEDIDA DEL RESALTE MANDIBULAR INFERIOR EN mm (OVERJET)

TOTAL EN mm	X4

9. MORDIDA ABIERTA EN mm

TOTAL EN mm	X4

10. RELACIÓN MOLAR ANTEROPOSTERIOR

0= Normal	TOTAL	X3
1=Semicúspide		
2=Cúspide Completa		

CALCULO:

13+ (Constante)

TOTAL

PUNTUACIÓN	SEVERIDAD
Puntuación \leq 25	Oclusión normal o maloclusión menor
Entre 26 y 30 puntos	Manifiesta Maloclusión
Entre 31 y 35 puntos	Maloclusión severa
De 36 puntos en adelante	Maloclusión muy severa

Anexo 02: CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO DE HABITOS ORALES

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la técnica de prueba previa o conocida como prueba piloto a 20 estudiantes. En los resultados de la prueba piloto, se aplicó el coeficiente de Kuder Richarson KR20 debido a que se trata de ítems dicotómicos.

Cuadro N° 01: Fiabilidad del cuestionario habitos orales.

Estadísticos de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
86,6%	15

Cuadro N° 02: Resumen de casos de habitos orales

Resumen del procesamiento de los casos		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	20	100,0

Se obtuvo que, de los 15 ítems que conforman el instrumento presentan una confiabilidad del 86,6% el cual podemos decir que tiene una confiabilidad Muy Alta según a clasificación de Ruiz Bolívar (2002).

Trujillo, 15 de diciembre del 2022


Dsc. Mg. Cristian Renato E. Rodríguez Mendoza
COESPE 429
COLEGIO DE ESTADÍSTICO DEL PERÚ

Fiabilidad de la medición de la Maloclusión en Dentición Mixta

La confiabilidad del metodo para la medición de la Maloclusión en dentición Mixta se realizó mediante el estadístico Kappa de Cohen, el cual evaluó el examinador y interexaminador en la muestra piloto de 10 estudiantes .

Cuadro N° 01: Resumen de procesamiento de datos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Examinador * InterExaminador	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Cuadro N° 02: Indice de Kappa de Cohen en la medición de maloclusión en dentición Mixta.

	Casos	Kappa	Error estándar asintótico	IC al 95%	T aproximada	Significación aproximada
Medida de acuerdo	10	85,29	0,137	58,38 100	4,318	0,000

Al agrupar a los estudiantes de resultado de maloclusión en dentición mixta segun el examinador en 10 casos, al comparar estos resultados con respecto a la concordancia entre los 2 observadores, el índice de kappa se obtuvo 0,8529 que según la clasificación de Landis y Koch (1977) corresponde a una buena concordancia entre ambos, con un valor significativo de 0,000 ($p < 0,05$)

Trujillo, 15 de diciembre del 2022


 Psic. Mg. Cristian Renato E. Rodríguez Mendoza
 COESPE 429
 COLEGIO DE ESTADÍSTICO DEL PERÚ

ANEXO 03: CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE: MILAGROS REGINA CAMPOS PALACIOS

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE LA I.E 81014 “PEDRO MERCEDES UREÑA”

1.2. TIPO DE INSTRUMENTO: ÍNDICE DAI

1.3. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:

- ÍNDICE DE KAPPA (X)

1.4. FECHA (s) DE APLICACIÓN:

3 de diciembre del 2022

1.5. MUESTRA APLICADA:

10 niños de 7 a 12 años

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:

La confiabilidad se evaluó a través de la realización observacional clínica del examinador y el Inter examinador en 10 niños en edades de 7 a 12 años. Se utilizó el coeficiente Kappa de Cohen 0.8529, el cual está catalogado como bueno.

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO:

Se examinó de manera observacional clínica a niños que tuvieran entre 7 a 12 años en la Clínica Estomatológica de UPAO utilizando el índice DAI y la ficha de recolección de datos sobre hábitos orales.



Estudiante: Milagros Regina Campos Palacios

ID :000184538



CD. Mg. Priscila Schreiber Cueva
COP 16148 . RNE 2772

Experto(a)

COP:16148 RNE:2772



Mg. Cristian Razono E. Rodriguez Mendoza
COESPE 429
COLEGIO DE ESTADISTICO DEL PERÚ

Estadístico (a)

Anexo 04: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS



CONSTANCIA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director

Escuela de Estomatología

Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Víctor Eduardo Llanos Vera, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000055610, declaró que, la Bachiller Campos Palacios Milagros Regina; está apta para la sustentación de su tesis de investigación titulada: "Hábitos orales y su asociación con las maloclusiones en dentición mixta, en niños de la I.E 81014 Pedro Mercedes Ureña, 2023"

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

Trujillo, 14 de mayo del 2024

Víctor Eduardo Llanos Vera

ID N° 000055610

Anexo 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 27 de marzo del 2023

RESOLUCION N° 0862-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CAMPOS PALACIOS MILAGROS REGINA** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE LA I.E 81014 "PEDRO MERCEDES UREÑA"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CAMPOS PALACIOS MILAGROS REGINA**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0148-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE LA I.E 81014 "PEDRO MERCEDES UREÑA"**, presentado por el (la) alumno (a) **CAMPOS PALACIOS MILAGROS REGINA**, en el registro de Proyectos con el **N°1009-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **24.03.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **24.03.25**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **LLANOS VERA VICTOR**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 02 de diciembre de 2022

CARTA N° 0127-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora:
MARIANELA MENDOZA ALTUNA
Directora de la I.E. Pedro Mercedes Ureña N° 81014
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MILAGROS REGINA CAMPOS PALACIOS**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc.
📁 Archivo
✉ Carol Calle

Anexo 07: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0174-2023-UPAO



RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0174-2023-UPAO

Trujillo, 28 de abril de 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 22 de abril de 2023 presentado por el (la) alumno (a) CAMPOS PALACIOS MILAGROS REGINA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por correo electrónico, el (la) alumno (a) CAMPOS PALACIOS MILAGROS REGINA 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 el (la) alumno (a), el Comité Considera que el 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: HÁBITOS ORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN MIXTA, EN NIÑOS DE LA I.E 81014 "PEDRO MERCEDES UREÑA.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



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