

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



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

---

**“Frecuencia de maloclusiones dentales asociada a hábitos para funciones  
en niños de nivel primaria, Trujillo-2023”**

---

**Área de Investigación:**

Salud pública Estomatológica

**Autor:**

Velezmoro Vargas, Edwuar Enrique

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Mego Zarate Nelson Javier

Secretario: Schreiber Cueva Priscila

Vocal: Portocarrero Reyes Weyder

**Asesor:**

Edward Henry Miranda Gutiérrez

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2797-138X>

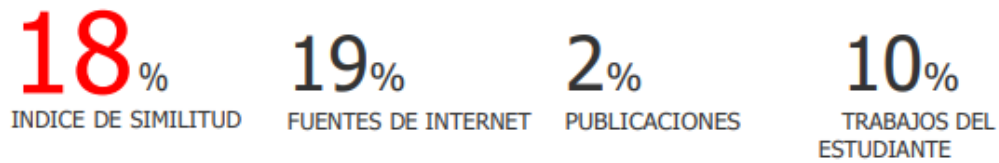
**Trujillo- Perú**

**2024**

**Fecha de sustentación: 09/07/2024**

# Frecuencia de maloclusiones dentales asociada a hábitos para funcionales en niños de nivel primaria, Trujillo-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://www.ortodoncia.ws">www.ortodoncia.ws</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias  < 1%



## Declaración de Originalidad

Yo, **Edward Henry Miranda Gutiérrez**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Frecuencia de maloclusiones dentales asociada a hábitos para funcionales en niños de nivel primaria, Trujillo-2023**”, autor **Edwuar Enrique Velezmoro Vargas**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 28 de julio 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, 28 de julio de 2024

**ASESOR**

**AUTOR**

**Dr. Edward Henry Miranda Gutiérrez**      **Velezmoro Vargas, Edwuar Enrique**

**DNI: 21520947**

**DNI: 72430234**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2797-138X>**

**FIRMA:**

**FIRMA:**



CD. Edward Henry Miranda Gutiérrez  
C. O. R. 1988, B. U. E. 1361



## DEDICATORIA

A **DIOS**; por darme la fuerza que necesite para llegar a este momento.

A mi **MADRE**, por estar siempre apoyándome en toda mi vida, por llevarme hacia el buen camino, no te decepcionare Mamá, gracias te amo inmensamente.

A mi **PADRE**, por ser un apoyo emocional y moral en mi vida universitaria, siempre alentando y siendo un amigo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Siempre estará DIOS en primer lugar en las cosas que decida emprender y esperaré que su mano me acompañe siempre.

A mi asesor el DR. EDWARD HENRY MIRANDA GUTIERREZ, que sin su apoyo no hubiera sido posible este logro.

A los DOCENTES de esta escuela profesional, por sus enseñanzas, por el tiempo dedicado a impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de las maloclusiones dentales asociada a los hábitos parafuncionales en niños de nivel primario. Trujillo – 2023.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se evaluó a 112 niños, entre ellos 56 hombres y 56 mujeres de 6 a 12 años de edad. Para evaluar la prevalencia de maloclusiones y Hábitos parafuncionales se utilizó una ficha de datos previamente validada. Se realizó un análisis estadístico descriptivo considerando frecuencias absolutas y porcentuales; así mismo, se usó la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables en estudio. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Se evaluó a 112 niños de 6 a 12 años de edad, se obtuvo que el 64.3% (9) de los niños que presentan deglución atípica tienen maloclusión clase II. Además, se encontró que el hábito más frecuente es la Deglución atípica con 37.7%. La oclusión anteroposterior más frecuente según la clasificación de angle es la clase I (80.4%).

**Conclusiones:** Se encontró que existe una relación entre deglución atípica y la maloclusión clase II y la mordida abierta. Se encontró que el hábito más frecuente es la deglución atípica. La maloclusión más frecuente fue la clase I de Angle. La maloclusión anteroposterior más frecuente fue la Clase I de Angle en la llave canina izquierda.

**Palabras claves:** Maloclusiones, Clasificación de Angle, Hábitos, Mordida abierta.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the frequency of dental malocclusions associated with parafunctional habits in primary school children. Trujillo-2023.

**Materials and Methods:** A prospective, cross-sectional, descriptive and observational study was carried out. 112 children were evaluated, including 56 men and 56 women from 6 to 12 years of age. To assess the prevalence of malocclusions and parafunctional habits, a previously validated data sheet was used. A descriptive statistical analysis was carried out considering absolute and percentage frequencies; Likewise, the Chi square test was used to evaluate the association of the variables under study. A significance level of 5% was considered.

**Results:** 112 children from 6 to 12 years of age were evaluated, it was obtained that 64.3% (9) of the children who present atypical swallowing have class II malocclusion. In addition, it was found that the most frequent habit is atypical swallowing with 37.7%. The most frequent anteroposterior malocclusion according to Angle's classification is class I (80.4%).

**Conclusions:** It was found that there is a relationship between atypical swallowing and class III malocclusion and open bite. It was found that the most frequent habit is atypical swallowing. The most frequent malocclusion was Angle class I. The most common anteroposterior malocclusion was Angle Class I in the left canine key.

**Keywords:** Malocclusions, Angle Classification, Habits, Open bite.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problema de investigación .....	1
1.2. Objetivos.....	1
1.3. Justificación del estudio.....	1
<b>II. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>2</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	2
2.2. Marco teórico.....	4
2.3. Marco conceptual .....	7
2.4. Sistema de hipótesis.....	8
<b>III. METODOLOGÍA EMPLEADA.....</b>	<b>10</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	10
3.2. Población y muestra de estudio.....	10
3.3. Diseño de investigación.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación .....	13
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	15
3.6. Consideraciones bioéticas .....	16
<b>IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	16
4.2. Docimasia de hipótesis.....	19
<b>V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1 (Frecuencia de maloclusiones dentales asociada a hábitos parafuncionales en niños de nivel primaria).....25**

**TABLA 2 (Frecuencia de los hábitos parafuncionales en niños de nivel primaria.)..... 25**

**TABLA 3 (Frecuencia de las maloclusiones en niños de nivel primaria.).....25**

**TABLA 4 (Frecuencia de las maloclusiones dentarias anteroposteriores en niños de nivel primario) .....26**

**TABLA 5 (Frecuencia de maloclusiones dentarias verticales en niños de nivel primario)..... 27**

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de investigación

¿Cuál es la frecuencia de las maloclusiones dentales asociada a los hábitos parafuncionales en niños de nivel primario?

## 1.2. Objetivos

### General

Determinar la frecuencia de las maloclusiones dentales sagitales asociadas a los hábitos parafuncionales en niños de nivel primario.

### Específicos

- Determinar la frecuencia de los hábitos parafuncionales.
- Determinar la frecuencia de las maloclusiones sagitales.
- Determinar la frecuencia de maloclusiones dentarias verticales.
- Determinar la frecuencia de maloclusiones dentarias transversales.

## 1.3. Justificación del estudio

**Justificación teórica:** Esta investigación se realizó con el propósito de aportar información actualizada sobre la frecuencia de maloclusiones dentales asociadas a los hábitos parafuncionales, para poder inculcar a los pacientes las consecuencias que conllevan estas acciones, de esta manera lograr disminuir las maloclusiones. Existe una clara relación de maloclusiones por hábitos parafuncionales, esto se ha visto comprobado y reflejado por todos los estudios realizados en el mundo, pero muy pocos estudios se han realizado en nuestro país, esta es la razón más importante al realizar la presente investigación.

**Justificación metodológica:** Para lograr identificar las maloclusiones dentales y llegar a un mejor diagnóstico en este estudio se evaluaron en 3 planos distintos: transversal, sagital y vertical. Los hábitos parafuncionales se evaluaron de forma clínica, y de esta manera poder encontrar una frecuencia y relación entre maloclusiones y hábitos parafuncionales.

**Justificación social:** Las maloclusiones dentales al igual que los hábitos que estarían realizando los niños de manera inconsciente pasan desapercibido por los padres, esto conlleva a que no le prestan la importancia que esta se merece, al no conocer que estos actos son factores desencadenantes para una maloclusión dental dejan que sus menores hijos sigan realizando estas costumbres que a largo plazo les traerán complicaciones en la estética y la función del complejo estomatognático. Esta es la importancia en la que recae esta investigación no solo encontrando la frecuencia de las maloclusiones sino también identificar qué hábitos parafuncionales son las que conllevan a un mal funcionamiento de la oclusión.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

Meza E y col <sup>1</sup> (2021) Argentina, realizaron un estudio de Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta en una población de 61 pacientes. Llegaron a la conclusión de que había una prevalencia del 66% de hábitos orales, hubo un 39 % de interposición labial. Se observó una relación de mordida abierta en pacientes con succión digital o interposición lingual. La relación entre hábitos orales y maloclusiones fue muy significativa ( $\chi^2 = 6,17$ ,  $P = 0.0130$ ).

Mesa N. y Medrano J.<sup>2</sup> (2017) Cuba, realizaron un estudio sobre hábitos bucales deformantes y maloclusiones en una población de 132 niños del Policlínico Máximo Gómez. Las autoras llegaron a la conclusión que el hábito de succión digital y el biberón fueron los hábitos más frecuentes (69,69%), seguido de la deglución atípica (62,87%). Se observó relación molar de distoclusión en 54 pacientes (40,90%), seguido de marcado resalte con espacios entre dientes (27,27%) y apiñamiento inferior (25,75%). Se estudiaron 101 pacientes de los cuales el 76,51% presentan alguna alteración oclusal y los pacientes de 5 a 11 fueron los más afectados.

Chamorro A. y Cols.<sup>3</sup> (2016) Colombia, realizaron el siguiente estudio: Evaluar la prevalencia de hábitos orales en niños de 6 a 12 años que asistían a la clínica odontopediatría y de ortopedia maxilar de la Universidad del Valle, de todos los pacientes estudiados 140 (67%) tenían por lo menos 1 hábito parafuncional, el sexo femenino era el más frecuente siendo más frecuente en el género femensino. El hábito más prevalente fue la respiración bucal con un 36%, en segundo lugar, la onicofagia con una prevalencia del 24%, el menos prevalente de todos los estudiados fue el apretar los dientes con un 11%. Concluyeron que el hábito que más conlleva a maloclusiones dentales es la respiración bucal.

Espinoza I. y Cols.<sup>4</sup> (2016) Perú, se realizó una investigación con el objetivo principal evaluar la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en 1006 niños de 6 a 12 años. Encontraron que la deglución atípica tenía una prevalencia del 19%; la succión digital tenía una prevalencia del 2.19 % y siendo la respiración bucal la menos prevalente con un 0.20%. La frecuencia de maloclusiones dentoalveolares mordida cruzada anterior 8.65% y la mordida cruzada posterior tiene una prevalencia del 5.27%; mordida abierta anterior 9.74% y la mordida abierta posterior se encontró una prevalencia del 0.89%; En la clasificación de Angle encontraron una prevalencia del Clase I 57.95% siendo este la más prevalente de las 3, la clase II con una prevalencia del 19.98% y la clase III siendo la menos prevalente 10.64%.

Mónica Zapata-Dávalos Y cols.<sup>5</sup> (2014) Perú, realizaron la siguiente investigación transversal sobre Hábitos Bucales y su relación con maloclusiones en niños de 6 a 12 años, con una población de 154 niños, los resultados fueron que el hábito más prevalente en los niños era la succión digital 25,3 %. En la clasificación de Angle la más prevalente fue la I con un 71,4%, en segundo lugar, fue la clase II división 1 con un porcentaje del 20,1%, la menos prevalente fue la clase III con un porcentaje del 7,8%. No hubo relación entre el sexo y los hábitos orales, pero, si se encontró una relación importante en la deglución atípica y succión digital con la maloclusión de mordida abierta anterior.

## **2.2. Marco teórico**

La alineación de las piezas dentarias entre la arcada superior y la inferior vendría a ser una relación de los dientes cuando estas entran en contacto oclusal, como ocurre cuando la mandíbula se cierra, de esta manera se viene a establecer la relación oclusal. Entonces, la oclusión viene a ser la relación de las piezas dentales y sus planos inclinados de las caras oclusales que se mantienen entre el mismo arco y entre sus antagonistas <sup>6</sup>.

Las maloclusiones dentarias se consideran un problema de salud público gracias a su elevada prevalencia con el deterioro y modificación de la estética, la función fisiológica, y también afecta la calidad de vida del paciente y por último el alto costo del tratamiento frente a esta enfermedad .El origen de la maloclusión es multifactorial, por ello se complica establecer cuál sería el mayor causante ; no obstante en la actualidad se conoce que los factores genéticos y ambientales tiene un papel protagónico, que se pueden presentar en diversas etapas del desarrollo humano y con diferentes niveles de intensidad y frecuencias. Otro factor influyente en las maloclusiones dentales son aquellos factores ambientales o relacionados en cuanto al modo de vida del ser humano, los cuales repercutirán en cuanto al origen o la magnitud de las maloclusiones, donde principalmente destacan los hábitos parafuncionales <sup>7</sup>.

De acuerdo con la información que nos brinda la Organización Mundial de la Salud, el tercer lugar de frecuencia de las enfermedades orales son las

maloclusiones dentales, estando en primer lugar la caries dental y en segundo las enfermedades periodontales. En Latinoamérica según los estudios reportados hay una prevalencia y frecuencia de maloclusiones de un 85%. En la actualidad se utilizan diversos índices para medir y registrar las maloclusiones y saber si necesitan ortodoncia o no y con respecto a ello se puede llegar a medir cual necesitan más prioridad de tratamiento <sup>8</sup>.

Edward H. Angle, uno de los representantes más destacados de la Odontología a fines del siglo XIX, el consideró la posición en la que se encontraban los primeros molares permanentes como puntos de referencia que se encuentran de manera fija a la estructura macizo craneofacial en su clasificación dada en el año 1899. Por esta razón, concluyó que la clave para una correcta oclusión dependerá de la posición relativa de los primeros molares permanentes. En una normoclusión, la cúspide vestibular mesial del primer molar superior permanente debe ocluir de tal forma que contacte en el surco entre las cúspides vestibular mesial y cúspide media del molar inferior incluso si las demás piezas del arco dental se encuentran alineados, habrá una oclusión ideal. En la Clasificación de Angle, la Clase I cumple los criterios de normoclusión anteriormente descritos, en la Clase II el surco vestibular del primer molar inferior se encuentra distalizado con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior <sup>9</sup>, y en la Clase III el surco vestibular del primer molar inferior se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesio vestibular del primer molar superior <sup>10</sup>.

La mordida abierta anterior es una maloclusión con la característica principal de una desviación en la altura vertical del maxilar superior y el inferior del sector anterior, muy fácil de identificar por la falta de contacto de los incisivos superiores con respecto a los inferiores. Con este particular caso, las piezas dentales no logran entrar en un plano oclusal y por lo tanto no se logra un contacto con sus antagonistas. La razón principal de su origen es por una sobre erupción de las piezas posteriores superiores, un desarrollo significativo vertical del complejo dentoalveolar posterior o un hábito parafuncional como la deglución atípica.

Este tipo de maloclusión se puede desarrollar por la unión de varios factores etiológicos: cuando en la erupción dental hay variaciones y en el desarrollo del

alveolo, asimetría en el desarrollo muscular o también en una acción neuromuscular aberrante asociada con mala función lingual, hábitos bucales o todas. Esto quiere decir, que existe una relación hiperdivergente, a esto sumado una posición lingual disfuncional (relacionado con dificultades en las vías aéreas) o hábitos de succión digital, estos son factores de alto riesgo para poder desarrollar este tipo de maloclusión.<sup>11</sup>

La mordida profunda, se diferencia por la modificación del plano vertical provocado por el movimiento rotatorio convergente de las bases de ambos maxilares y horizontalmente también existe un patrón de crecimiento. Existen otros factores para este tipo de maloclusión, como, por ejemplo, la posición de los caninos, la angulación de los incisivos, sobredesarrollo de las cúspides de las piezas posteriores, altura de la rama mandibular y según el tipo facial. Para poder tratar esta maloclusión es necesario enfocarnos en el origen, es decir, con la etiología del problema que en la mayoría de casos es por falta de estímulo o desarrollo. Se ha demostrado que la autocorrección no suele ocurrir, por esto es importante que al tratarla se intente corregir el origen del problema para obtener una buena evolución y resolver de forma esperada esta enfermedad.<sup>12</sup>

Las maloclusiones de tipo transversales son modificaciones en la oclusión en el plano horizontal de algunas piezas dentales que suelen presentarse simultáneamente en situaciones de modificaciones en sentido sagital en el momento de la evolución dental, como en la clasificación de angle, también en personas con sobre mordidas profundas o abiertas. Las principales son: la mordida en tijera y la mordida cruzada posterior. Estas pueden ser de tipo unilateral, bilateral o de un solo diente.

La mordida cruzada es más prevalente frente a la mordida en tijera y esta última es también conocida como oclusión cruzada vestibular o bucal. Sucede cuando las caras palatinas de las piezas superiores entran en oclusión con las caras vestibulares de las piezas inferiores. Son poco comunes las alteraciones provocadas por la angulación de piezas dentales posteroinferiores hacia lingual o por asimetría mandibular.<sup>13</sup>

Un hábito se define como una costumbre o práctica que se adquiere por repetir una acción muy frecuentemente al inicio se hace de una manera consciente y después de una manera inconsciente, por ejemplo, la respiración nasal, la masticación, la deglución y el hábito, estas son consideradas fisiológicas o funcionales, también existen las no fisiológicas por ejemplo la succión del dedo, chupón o labio, la respiración por la boca, la interposición lingual en reposo y deglución infantil. <sup>14</sup>

La succión digital es uno de los hábitos más frecuentes en el niño, es muy capaz de desarrollar maloclusiones o malformaciones, alterar la masticación, además involucra la psiquis y el estado general de salud. El dedo pulgar es la succión más común, pero este no es el único caso, en otros pacientes también pueden presentar succión de diferentes dedos de la mano.

Respiración bucal, se aprecia en pacientes que tienen interferencias en las vías aéreas, consecuencia de una patología local o general, puede suceder por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, pacientes que padezcan de asma u otras enfermedades, existen de 3 tipos: temporaria, principalmente cuando hay un resfriado común; estacional, se presenta en pacientes con alergias nasales y crónicas, en personas con complicaciones como obstrucciones en la adenoides, donde se origina un labio superior corto, provocando incompetencia labial.

Succión o mordisqueo del labio (queilofagia): Es el hábito de succionar o chuparse el labio, principalmente el inferior. Cuando esto ocurre produce una retracción mandibular, los incisivos inferiores se lingualizan y los incisivos superiores se vestibularizan.

Empuje o protracción lingual: es el acto de empujar o proyectar con la lengua hacia adelante, justo en el momento de realizar la deglución. Se puede clasificar de 3 maneras: simple, compleja complicada y siendo estas 2 últimas las que requieren de tratamiento ortodóntico.<sup>14</sup>

### **2.3. Marco conceptual**

La maloclusión dental se define como mala alineación de las piezas dentales superiores e inferiores, además no se aprecia un buen engranaje



de las estructuras óseas del maxilar superior con el maxilar inferior, lo que conlleva a que el sistema masticatorio no funcione de una manera ideal.<sup>15</sup>

Los Hábitos Parafuncionales se define como la repetición de un mismo acto por un tiempo prolongado, al inicio de hace de forma consciente y luego de una manera inconsciente, estos hábitos por la misma frecuencia pueden modificar el sistema estomatognático.<sup>16</sup>

#### 2.4. Sistema de hipótesis

##### Hipótesis de investigación:

Si existe una alta frecuencia de maloclusiones dentales asociada a hábitos para funcionales.

##### Variables e indicadores:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Maloclusión Dentaria	La maloclusión es una variación del desarrollo, aquí existe una desviación en la relación o alineación normal de las piezas dentales con otras piezas, esto puede ocurrir en	Clasificación de Angle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase I</li> <li>• Clase II</li> <li>• Clase III</li> </ul> Clasificación Vertical	Cualitativa	Nominal

	el mismo arco o en el arco antagonista. <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normoclusión</li> <li>• Mordida abierta</li> <li>• Sobremordida</li> <li>• Mordida bis a bis</li> </ul> <p>Clasificación Transversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normoclusión</li> <li>• Mordida en tijera</li> <li>• Mordida cruzada unilateral</li> <li>• Mordida cruzada bilateral</li> </ul>		
Hábitos Orales parafuncionales	Es una costumbre o práctica que se adquiere por la frecuente repetición de un acto, al inicio se hace de forma consciente y	Los hábitos orales parafuncionales se identificarán de manera clínica y utilizando una ficha de recolección de datos. Los	Cualitativa	Ordinal

	luego de forma inconsciente . <sup>18</sup>	Hábitos a evaluar serán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deglución atípica.</li> <li>• Succión Digital. Succión de labio.</li> <li>• Respiración bucal.</li> </ul>		
--	---	---	--	--

### III. METODOLOGÍA EMPLEADA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Básica

#### 3.2. Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por niños de 6 a 12 años de edad, entre ellos 56 hombres y 56 mujeres, se dividieron en grupos equitativos según la edad, Trujillo-Perú del año 2023.

##### 3.2.1. Características de la población muestral:

Criterios de Inclusión

Pacientes de 6 a 12 años de nivel primario matriculados en el colegio San Patricio.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 6 a 12 años de nivel primario matriculados en el

colegio San Patricio.

#### Criterios de Exclusión

- Pacientes cuyos apoderados no están de acuerdo con el estudio y no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que presentan tratamiento de ortodoncia.
- Pacientes que hayan recibido tratamiento con ortodoncia.

#### 3.2.2 Diseño estadístico de muestreo:

Unidad de muestreo: Niños de 6 a 12 años de nivel primario matriculados en el colegio San Patricio

Unidad de análisis: Niños de 6 a 12 años de nivel primario matriculados en el colegio San Patricio

Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, aplicando la fórmula para estimación de proporción (marco muestral conocido):

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	486
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.05 0
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.97 5
Valor tipificado de Z al 0.5% de error tipo I	$Z_{(1 - \alpha/2)}$	1.96 0

% %de alumnos con Maloclusión Clase III (llave canina izquierda)	$p =$	0.10 0
Complemento de p	$q =$	0.90 0
Precisión	$d =$	0.05 0
Tamaño de la muestra calculado	$n =$	107. 831
Tamaño de la muestra mínimo	$n =$	108

**3.2.3 Tipo de muestreo (método de selección):** probabilístico aleatorio simple

**3.3. Diseño de investigación**

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prolectivo	Observacional

**3.3.1. De la aprobación del proyecto:**

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación

del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal (Anexo 1).

### **3.3.2. De la autorización para la ejecución:**

La investigación se realizó en el Colegio Privado Parroquial San Patricio, de tal modo se solicitó el permiso de la directora; se le explicó la importancia del siguiente estudio, y a su vez los procedimientos que se realizaron en los alumnos de nivel primaria. (ANEXO 2)

### **3.3.3. De la selección de sujetos para el estudio:**

Para la selección de los pacientes se les informó a los padres de familia acerca del estudio, su objetivo y la importancia por el cual sus menores hijos participaron de manera voluntaria para el cual se les brindó un consentimiento informado antes de realizar la participación (Anexo 3).

### **3.3.4. Procedimiento**

Posterior a esto nos aseguramos de que cumplan los criterios de inclusión, y a su vez los padres de familia que no deseen que su menor hijo participe en el estudio fueron excluidos de la muestra. Se tomaron los datos correspondientes según las fichas de análisis para maloclusión y hábitos parafuncionales. (ANEXO 4). Al finalizar la ejecución del proyecto de tesis se solicitó la constancia de la ejecución autorizada y firmada por la Directora del centro educativo. (Anexo 5)

## **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **3.4.1. Método de recolección de datos: Observación**

### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

Para la evaluación clínica de la población del presente estudio se empleó una ficha de recolección de datos, la cual consta de características que presenta el paciente, donde el evaluador debe indicar cuáles presentó o no el paciente. (ANEXO 4)

### **3.4.3. Calibración**

La confiabilidad del método fue realizada mediante la calibración Inter evaluador entre el investigador y un experto. Se empleó el estadístico Kappa para evaluar la concordancia entre las mediciones del análisis sagital, vertical, transversal y tipo de respiración; apreciándose confiabilidades significativas en las mediciones con valores de Kappa superiores a 0.916 (Anexo 6).

### **3.4.4. Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto en la cual participaron 30 participantes, se obtuvo un valor  $\alpha = 0,982$ , lo cual nos indica que el presente estudio tiene relevancia para la medición de maloclusiones dentales. (Anexo 7).

Se realizó una prueba piloto en la cual participaron 30 participantes, se obtuvo un valor  $\alpha = 0,943$ , lo cual nos indica que el instrumento de medición para hábitos parafuncionales es excelente (Anexo 8).

Se realizó una prueba piloto en la cual participaron 30 participantes, se obtuvo un valor  $\alpha = 0,986$ , lo cual nos indica que el instrumento entre maloclusiones y hábitos parafuncionales es excelente (Anexo 9). La prueba piloto fue realizada en el mismo centro educativo San Patricio, donde se tomaron al azar 30 estudiantes del nivel primario para la evaluación (Anexo 10).

## **3.5. Recolección de datos**

Una vez se obtuvieron los permisos y autorizaciones necesarias para realizar el presente estudio, brindadas por la directora de la I.E “San Patricio”, se nos proporcionó la lista de alumnos de 1°er a 6to grado de primaria con lo cual se pudo obtener el universo de estudio y tamaño muestral (ANEXO 02)

Se seleccionó a niños 6 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 03)

Se examinó de manera clínica a los 112 niños, utilizando una ficha de recolección de datos sobre hábitos para funcionales, tomando en cuenta los más relevantes como succión digital, deglución atípica, respiración bucal, succión labial. Tomando en cuenta 18 diferentes tipos de signos clínicos que evidenciaban la presencia o ausencia de los hábitos para funcionales. (ANEXO 04). De igual manera para obtener los datos de la maloclusión en los niños, se examinó de manera clínica, utilizando una ficha de recolección de datos, donde se consideró la maloclusión en 3 diferentes planos anatómicos, vertical, transversal y anteroposterior.

Se tomaron medidas de bioseguridad tanto para el examinador como para los participantes en el estudio.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para determinar la frecuencia de maloclusiones dentales asociada a los hábitos parafuncionales en niños de



nivel primario, se realizó un análisis estadístico descriptivo considerando frecuencias absolutas y porcentuales; así mismo, se usó la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables en estudio. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

### **3.7. Consideraciones bioéticas**

Para poderse llevar a cabo el presente estudio, tuvimos como base los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013. Ley general de salud artículo 15, 25 y 28. Se anexa la autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego (Anexo 11).

## **IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1. Análisis e interpretación de resultados**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de las maloclusiones dentales asociada a los hábitos parafuncionales en niños de nivel primario. Para lo cual se tuvo que evaluar a 112 niños de 6 a 12 años de edad, obteniendo se los siguientes resultados:

En el presente estudio se obtuvo que la maloclusión dental asociada a un hábito parafuncional más frecuente es la clase II con la Deglución atípica (64%). Además, se encontró una relación significativa entre las maloclusiones clase II y deglución atípica ( $p= 0.026$ ). (Tabla 1)

Según la frecuencia de hábitos parafuncionales, del total de la muestra estudiada el hábito más frecuente es la Deglución Atípica, con una frecuencia en 37 niños

(33%). (Tabla 2)

Según la frecuencia de maloclusiones dentales, del total de la muestra estudiada la maloclusión con más frecuencia en niños de 6 a 12 años es la clase I de angle, presente en 85 niños (75.9%), seguido la maloclusión clase II (12.5) . (Tabla 3)

Según la frecuencia de maloclusiones dentales verticales, del total de la muestra estudiada 82 niños (73.2%) tuvieron normoclusión, seguida de la mordida abierta en 11 niños (9.8%).(Tabla 4)

Según la frecuencia de maloclusiones dentales transversales, de la muestra estudiada 109 niños (97.3 %) presentaron normoclusión. (tabla 5)

**TABLA 1**

**Frecuencia de las maloclusiones dentales asociada a los hábitos parafuncionales en niños de nivel primaria**

Hábitos orales parafuncionales		Maloclusión						X <sup>2</sup>	p
		Clase I		Clase II		Clase III			
		f	%	f	%	f	%		
Respiración bucal	Presenta	2	2,4%	4	30,8%	3	21,4%	16,204	0,000
	No presenta	83	97,6%	9	69,2%	11	78,6%		
Deglución atípica	Presenta	25	29,4%	9	64,3%	3	23,1%	7,268	0,026
	No presenta	60	70,6%	5	35,7%	10	76,9%		
Succión digital	Presenta	15	17,6%	2	15,4%	5	35,7%	2,655	0,265
	No presenta	70	82,4%	11	84,6%	9	64,3%		
Succión del labio	Presenta	3	3,5%	6	46,2%	1	7,1%	25,256	0,000
	No presenta	82	96,5%	7	53,8%	13	92,9%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Tabla 2****Frecuencia de los hábitos parafuncionales en niños de nivel primaria.**

<b>Hábitos orales parafuncionales</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Respiración bucal</b>	<b>Presenta</b>	9	8,0
	<b>No presenta</b>	103	92,0
<b>Deglución atípica</b>	<b>Presenta</b>	37	33,0
	<b>No presenta</b>	75	67,0
<b>Succión digital</b>	<b>Presenta</b>	22	19,6
	<b>No presenta</b>	90	80,4
<b>Succión del labio</b>	<b>Presenta</b>	10	8,9
	<b>No presenta</b>	102	91,1
<b>Total</b>		112	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos**Tabla 3****Frecuencia de las maloclusiones Anteroposteriores en niños de nivel primaria.**

<b>Maloclusión dentaria</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Clase I</b>	85	75,9
<b>Clase II</b>	14	12,5
<b>Clase III</b>	13	11,6
<b>Total</b>	112	100,0

**Tabla 4**

**Frecuencia de maloclusiones dentarias verticales en niños de nivel primario**

<b>Maloclusión dentaria vertical</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Normoclusión</b>	82	73,2
<b>Mordida abierta</b>	11	9,8
<b>Sobremordida</b>	11	9,8
<b>Mordida bis a bis</b>	8	7,2
<b>Total</b>	112	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Tabla 5**

**Frecuencia de maloclusiones dentarias transversales en niños de nivel primario**

<b>Maloclusión dentaria transversal</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Normoclusión</b>	109	97,3
<b>Mordida en tijera</b>	2	1,8
<b>Mordida cruzada bilateral</b>	1	0,9
<b>Total</b>	112	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

## V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las maloclusiones dentales tienen una gran prevalencia a nivel mundial y se ha demostrado que puede ser multifactorial, uno de estos factores son los hábitos que se desarrollan con el tiempo, estos por su misma intensidad y frecuencia pueden alterar el sistema estomatognático.<sup>20</sup> La importancia del presente estudio es llegar a determinar los hábitos orales que desarrollan maloclusiones y de esta manera corregirlos a una edad temprana.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de maloclusiones asociada a los hábitos para funcionales y se encontró que la deglución atípica estaba asociada con la maloclusión clase II, además una relación significativa entre la respiración bucal y la clase II y también entre la succión del labio y a clase II. Según Zapata M. y cols.<sup>5</sup> había relación entre el hábito de deglución atípica y la maloclusión clase II. Esta coincidencia de resultados refuerza la teoría de que la posición de la lengua al estar en contacto con las caras palatinas de las piezas anterosuperiores y sobre la presión que ejerce sobre las piezas inferiores anteriores, va a vestibularizar los anterosuperiores y lingualizar las inferiores, distalizando de esta manera la arcada inferior y llevando a una distoclusión de la primera molar inferior.

El hábito para funcional más frecuente que se encontró en el estudio fue la deglución atípica, presente en 37 niños de los 112. Este resultado coincide con los de Nerina Y. y cols quienes obtuvieron a la Deglución Atípica como la más frecuente en sus niños examinados. Estos autores evaluaron al mismo grupo etario de niños de 6 a 12 años y utilizaron exámenes clínicos para determinar los hábitos para funcionales igual que en el presente estudio. La alta frecuencia de este hábito se puede deber a que es multifactorial, por ejemplo, la falta de conciencia educación de la deglución adecuada, factores genéticos como el frenillo lingual corto, influencias neuromusculares.

En cuanto a la frecuencia de maloclusiones dentales se obtuvo que menos de la mitad de los niños presentaba una maloclusión dental. Predominando más la normoclusión o la oclusión fisiológica. Si bien es cierto las maloclusiones dentales son de alta prevalencia, estudios hechos en el país como el de Zapata M. y cols<sup>1</sup> ; Espinoza I. y Cols<sup>15</sup> señalaron que más de la mitad presentaba maloclusiones dentales. La posible explicación es que se realizó en otra región del país y con un menor tamaño de población que la del presente estudio.

Según la frecuencia de maloclusiones verticales, solo un tercio de la población presenta una maloclusión de este tipo, siendo la mordida abierta y la sobremordida las más frecuentes, seguida de la mordida bis a bis. Meza E y col<sup>12</sup>. coinciden con nuestros resultados, es decir, encontraron una prevalencia de la mordida abierta y la sobremordida. a maloclusión de mordida abierta es más frecuente que la mordida profunda o la mordida bis a bis debido a la prevalencia de hábitos orales parafuncionales, problemas respiratorios, factores genéticos, y condiciones de desarrollo. Además, la visibilidad y el impacto funcional de la mordida abierta suelen llevar a una mayor detección e intervención temprana.

Según la frecuencia de las maloclusiones transversales, solo 3 niños tienen estas maloclusiones, lo cual indica una frecuencia demasiado baja, 2 de ellos presentan mordida en tijera y solo 1 presenta mordida cruzada. De acuerdo con Invernizzi y Valdez<sup>21</sup>. encontraron que existe una baja frecuencia de maloclusiones transversales lo cual coincide con nuestros resultados. La poca frecuencia de estas maloclusiones transversales se debe a que es mucho menos probable que exista una alteración en el maxilar inferior debido a que factores como la lengua, tipo de respiración, frenillo lingual corto, trastornos psicológicos hacen que el maxilar superior sea mas afectado.

En nuestro estudio existen limitaciones, al ser un estudio transversal no se puede medir si hay variaciones oclusales después de haber identificado y concientizado a

los padres, sería interesante ver si con casos y controles hay algún cambio en la oclusión de los niños.

## CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe una relación entre la deglución atípica y la maloclusión clase II.
2. Se encontró que el hábito más frecuente es la deglución atípica.
3. La maloclusión más frecuente fue la clase I de Angle.
4. La maloclusión vertical más frecuente fue la Normoclusión.
5. La maloclusión transversal más frecuente fue la Normoclusión



## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar un estudio con una población más grande y compararla con estudios hechos en otras regiones como la sierra y selva.
2. Se recomienda realizar un estudio longitudinal, para ver los cambios que puede provocar los hábitos parafuncionales en la oclusión.

## REFERENCIAS

1. Meza EY, Olivera PB, Rosende MN, Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre 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](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)
2. Mesa NY, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2017 [citado el 5 de diciembre de 2022];21(2):458–67. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011)
3. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, LLanos LS, Triana FE, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. CES Odontol [Internet]. 2016 [citado el 5 de diciembre de 2022];29(2):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
4. Espinoza I, Casas L, Campos KJ. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. spor [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 16 de junio de 2023];15(2):127-34. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>
5. Zapata-Dávalos M, Lavado-Torres A, Anhelía-Ramírez S. HÁBITOS BUCALES Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS ORAL HABITS AND ITS RELATION TO DENTAL MALOCCCLUSIONS IN CHILDREN FROM 6 TO 12 YEARS OLD [Internet]. Aulavirtualusmp.pe. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/download/143/121>

6. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev cient cienc salud [Internet]. 2021;3(1):56–62. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400710/ao6\\_salud\\_up.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400710/ao6_salud_up.pdf)
7. Veronica M, Illescas L. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos Dental malocclusion and its relationship to harmful oral habits [Internet]. Sld.cu. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1395.pdf>
8. Campbell S, Goldstein G. Angle's Classification-A prosthodontic consideration: Best Evidence Consensus Statement. J Prosthodont [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2022];30(S1):67–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331655/>
9. Amit K, Premkumar S, Tovani MR. La maloclusión clase III esquelética grave mediante abordaje primario de cirugía ortognática: informe de caso. Salud(i)ciencia (Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2022];324–33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1344059>
10. González Padilla R, Sánchez Escobar C, Ortiz Sánchez JD. Manejo de paciente adulto con mordida abierta anterior por deglución atípica. Reporte de caso. Odontología (Ecuador) [Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre de 2022];82–92. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1050510>
11. Cardozo M-A, Martínez J-M, Molina N, Hernández J-A. Efectos de la ortopedia funcional de los maxilares sobre las dimensiones de los arcos dentales en pacientes con mordida profunda en dentición primaria. Rev

- Estomatol [Internet]. 2017 [citado el 5 de diciembre de 2022];24(1):18–23.  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-878295>
12. González Rodríguez S, Soto Cantero LA, Rodríguez González L, Pedroso Ramos L, Pérez Valerino M. Diámetro transversal del maxilar en pacientes con maloclusión del Policlínico Mario Escalona. 2019. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2022];20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100006)
  13. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/>
  14. Parra SS, Gissela A, Mendoza Z. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática Mouth Deforming Habits Present in Preschoolers and School Children: Systematic Review [Internet]. Scielo.cl. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>
  15. Rodríguez-Olivos LHG, Chacón-Uscamaita PR, Quinto-Argote AG, Pumahualcca G, Pérez-Vargas LF. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2024];22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4>
  16. Zhao Z. Intervenciones tempranas de hábitos bucales. Zhonghua kou qiang yi xue za zhi = Zhonghua kouqiang yixue zazhi = Revista china de estomatología [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2024];57(8):815–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35970776/>

17. Jaimes-Monroy G, Coral Chamorro DM, Padilla Sierra MC, Mogollón Romero LA. Producción científica sobre maloclusión en relación con ortodoncia y ortopedia. Análisis de indicadores bibliométricos. CES odontol [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2022];34(1):68–81. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1360262>
18. RAE. Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
19. RAE. Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
20. Lima Illescas Miriam Veronica, Rodríguez Soto Agustín, García González Brismayda. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jun 05]; 56( 2 ): e1395. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200009&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009&Ing=es). Epub 01-Jun-2019.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

# APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL COMITÉ PERMANENTE DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

**UPAO** | Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 27 de marzo del 2023

**RESOLUCION N° 0840-2023-FMEHU-UPAO**

**VISTO**, el expediente organizado por Don (lla) **VELEZMORO VARGAS EDWARD** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"FRECUENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTALES ASOCIADAS A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **VELEZMORO VARGAS EDWARD**, 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° 0147-2023-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 **"FRECUENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTALES ASOCIADAS A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO"**, presentado por el (la) alumno (a) **VELEZMORO VARGAS EDWARD**, en el registro de Proyectos con el **N°995-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) **MIRANDA GUTIERREZ EDWARD HENRY**.

**Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con las 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.**

  
E.E.  
PEESTO  
ASESOR  
EXPERIENTE  
ANTHUN

  
**Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia**  
Decano

  
  
**Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire**  
Secretaria Académica

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO  
www.upao.edu.pe

Au. América Sur 3145 Monserrate Trujillo - Perú  
Tel: (+51)0441 604444 Fax: 282900

## ANEXO 2

### CARTA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL DIRECTORA DEL COLEGIO SAN PATRICIO

**UPAO**  
UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS Y LETRAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudios de Estomatología

*"En el fortalecimiento de la soberanía nacional"*

Trujillo, 01 de diciembre de 2022

**CARTA N° 0127-2022-ESTO-FMEHU-UPAO**

Señora:  
**ROSAMARIE TORRES SANTIAGO**  
Directora del Colegio San Patricio de Florencia de Mirá  
Presente. -


De mi consideración:


Mediante la presente recibo un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **EDWARD ENRIQUE VELEZMORO VARGAS**, 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.

Acentamiento

  
Dr. **OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**  
Director del Programa de Estudios de Estomatología

  
Dr. **OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**  
Director del Programa de Estudios de Estomatología  
Recibido 02/12/22

  
Av. José Pizarro Sur 2145, Miraflores  
Teléfono: (+51) (044) 324444  
Fax: (+51) (044) 324444  
Trujillo - Perú



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

#### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA

Yo \_\_\_\_\_, identificado con el Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º \_\_\_\_\_ autorizo que mi menor hijo(a) \_\_\_\_\_ participe voluntariamente en la el proyecto de investigación titulado: “ FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO”, que estará a cargo el tesista EDWUAR VELEZMORO VARGAS, estudiante del Programa de estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Confirmo 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

HUELLA DIGITAL

Trujillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

## ANEXO 4

### FICHA DE MALOCLUSIONES DENTALES

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NOMBRE COMPLETO:**

**EDAD:**

**SEXO:**

#### ANÁLISIS SAGITAL

RELACIÓN MOLAR DERECHA	
RELACIÓN MOLAR IZQUIERDA	
RELACIÓN CANINA DERECHA	
RELACIÓN CANINA IZQUIERDA	

#### ANÁLISIS VERTICAL

NORMOCLUSIÓN	MORDIDA ABIERTA
SOBREMORDIDA	MORDIDA BIS A BIS

## **ANÁLISIS TRANSVERSAL**

<b>NORMOCLUSIÓN</b>	<b>MORDIDA CRUZADA UNILATERAL</b>
<b>MORDIDA EN TIJERA</b>	<b>MORDIDA CRUZADA BILATERAL</b>

## FICHA DE HÁBITOS PARAFUNCIONALES

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**GRADO:**

**FECHA:**

### A) SUCCIÓN DIGITAL

<b>1. CALLOSIDAD DE LOS DEDOS</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>2. VESTIBULARIZACION DE INCISIVOS SUPERIORES</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>3. LINGUALIZACIÓN DE INCISIVOS INF.</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>4. INFECCIÓN ALREDEDOR DE LA UÑA</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>

### B) SUCCIÓN LABIAL

<b>5. HIPERTONICIDAD DEL LABIO INFERIOR</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>6.HIPERTONICIDAD DEL LABIO SUPERIOR</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>7. IRRITACIÓN DEL LABIO SUPERIOR</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>8.RESEQUEDAD DEL LABIO</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>9. VESTIBULARIZACION INCISIVOS SUPERIOR</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>10. LINGUALIZACIÓN DE LOS INCISIVOS INFERIORES</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>

**C) DEGLUCIÓN ATÍPICA**

<b>11. POSICIÓN ANTERIOR O LATERAL DE LA LENGUA AL DEGLUTIR EL AGUA</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>12. CONTRACCION DEL MENTON</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>

<b>13. INTERPOSICION DE LABIO INFERIOR ENTRE LOS INCISIVOS AL DEGLUTIR</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>14. INCOMPETENCIA LABIAL</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>

**D) RESPIRACIÓN BUCAL**

<b>15. INCOMPETENCIA LABIAL</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>16. ALETEO DE LAS NARINAS</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>17. PALADAR ESTRECHO O PROFUNDO</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>18. OJERAS</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>
<b>19. ARCO SUPERIOR ATRESICO</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>AUSENTE</b>

## ANEXO 5

### Constancia de Ejecución



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ACCIÓN CONJUNTA**  
**“SAN PATRICIO”**  
**INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA**

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Trujillo, 05 de mayo de 2023

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

El que suscribe, ROSEMARIE TORRES SANTIAGO, directora de la Institución Educativa de Acción Conjunta “SAN PATRICIO”, del distrito de Florencia de Mora, otorga la presente constancia de ejecución de su proyecto de tesis a:

**Edward Enrique Velezmoro Vargas**, identificado con DNI **72430234** estudiante de Estomatología, de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Quien ha realizado la ejecución de su tesis titulado **“FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO”** tendiente a la obtención del título profesional, bajo mi supervisión en la I.E.A.C. San Patricio, desde el lunes 24 al viernes 28 de abril del 2023.

El estudiante realizó su ejecución de tesis a completa satisfacción y mostró en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la constancia para fines que el interesado considere conveniente.



  
LIC. ROSEMARIE TORRES SANTIAGO  
DIRECTORA DE LA I.E.

## ANEXO 6



### CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO

#### 1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE: Velezmoro Vargas, Edwuar Enrique

1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADAS A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA

1.3. TIPO DE INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos

1.4. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:

índice de Kappa

1.5. FECHA (S) DE APLICACIÓN:

14/12/2022

1.6. MUESTRA APLICADA:

20 pacientes

#### II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:

Valores de Kappa superiores a 0.916

#### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se realizó el examen clínico empleando un baja lenguas para la retracción de los carrillos. Lo datos fueron anotados en la ficha de recolección de datos

Velezmoro Vargas, Edwuar Enrique

ID: 000182752

Estadístico (a)  
Nombre y Apellido: Rodríguez Paredes, Noelia

Experto(a): Schreiber Cueva, Priscila

COP/RNE: 16148 / 2772



## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Medida	n	Interevaluador		
		% acuerdo	Kappa	p*
Análisis sagital (llave molar derecha)	20	90	0.756	< 0.001
Análisis sagital (llave canina derecha)	20	90	0.841	< 0.001
Análisis sagital (llave molar izquierda)	20	95	0.907	< 0.001
Análisis sagital (llave canina izquierda)	20	100	1.000	< 0.001
Análisis vertical	20	95	0.917	< 0.001
Análisis transversal	20	100	(.a)	-
Tipo de respiración	20	95	0.875	< 0.001
Deglución atípica	20	95	0.643	0.002
Succión digital	20	100	1.000	< 0.001
Succión del labio	20	100	1.000	< 0.001

\*Kappa de Cohen. (a) No se han calculado estadísticos porque las mediciones son constantes.

## ANEXO 8

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MALOCCLUSIONES DENTALES ALFA DE CRONBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	30	100,0

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Análisis Sagital - CLASE I – Molar D	,6000	,49827	30
Análisis Sagital - CLASE II– Molar D	,6333	,49013	30
Análisis Sagital - CLASE III– Molar D	,6000	,49827	30
Análisis Sagital - CLASE I – Canina D	,6333	,49013	30
Análisis Sagital - CLASE II – Canina D	,7000	,46609	30
Análisis Sagital - CLASE III – Canina D	,7000	,46609	30
Análisis Sagital - CLASE I – Molar I	,7000	,46609	30
Análisis Sagital - CLASE II– Molar I	,6667	,47946	30
Análisis Sagital - CLASE III– Molar I	,6333	,49013	30
Análisis Sagital - CLASE I – Canina I	,6667	,47946	30
Análisis Sagital - CLASE II – Canina I	,6333	,49013	30
Análisis Sagital - CLASE III – Canina I	,6333	,49013	30
Análisis Vertical – Normoclusión	,6333	,49013	30

Análisis Vertical - Mordida abierta	,7000	,46609	30
Análisis Vertical - Sobremordida	,5333	,50742	30
Análisis Vertical - Mordida bis a bis	,6333	,49013	30
Análisis transversal - Normoclusión	,7000	,46609	30
Análisis transversal – Mordida en Tij	,6333	,49013	30
An. transversal – Mordida cruzada Uni	,6000	,49827	30
An. transversal – Mordida cruzada Bil	,5000	,50855	30
Tipo de respiración - Bucal	,6333	,49013	30
Tipo de respiración - Nasal	,6000	,49827	30

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
13,9667	82,930	9,10658	22

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	22

## ANEXO 9.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO AMBAS VARIABLES ALFA DE CRONBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	30	100,0

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
M1	,6000	,49827	30
M2	,6333	,49013	30
M3	,6000	,49827	30
M4	,6333	,49013	30
M5	,7000	,46609	30
M6	,7000	,46609	30
M7	,7000	,46609	30
M8	,6667	,47946	30
M9	,6333	,49013	30
M10	,6667	,47946	30
M11	,6333	,49013	30
M12	,6333	,49013	30

M1 3	,6333	,49013	30
M1 4	,7000	,46609	30
M1 5	,5333	,50742	30
M1 6	,6333	,49013	30
M1 7	,7000	,46609	30
M1 8	,6333	,49013	30
M1 9	,6000	,49827	30
M2 0	,5000	,50855	30
M2 1	,6333	,49013	30
M2 2	,6000	,49827	30
H1	,7000	,46609	30
H2	,7000	,46609	30
H3	,6000	,49827	30
H4	,6333	,49013	30
H5	,6000	,49827	30
H6	,6333	,49013	30

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
17,8333	135,730	11,65032	28

## ANEXO 11

### RESOLUCION DE COMITÉ DE BIOETICA



#### RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0204-2023-UPAO

Trujillo, 11 de mayo de 2023

**VISTO**, la solicitud de fecha 10 de mayo de 2023 presentada por el (la) alumno (a) VELEZMORO VARGAS EDWUAR ENRIQUE, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

#### CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) VELEZMORO VARGAS EDWUAR ENRIQUE 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: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADAS A HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO.

**SEGUNDO:** DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



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

