



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU
RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS
EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12
AÑOS DE LA I.E N° 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL
PERPETUO SOCORRO” DEL DISTRITO DE
HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021**

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

AUTORA

BOCANEGRA VARGAS, DANIA SOFIA

ORCID: 0000-0001-6680-9417

ASESORA

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID ID: 0000-0002-2441-6882

TRUJILLO – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0085-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **13:30** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021**

Presentada Por :
(1610151029) **BOCANEGRA VARGAS DANIA SOFIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021 Del (de la) estudiante BOCANEGRA VARGAS DANIA SOFIA, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 9% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Febrero del 2024



Mgr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis padres Víctor Bocanegra Otiniano y Blanca Vargas León, por haberme dado la vida, por apoyarme moral y económicamente y haberme realizado como la persona que soy actualmente, ya que todos mis objetivos trazados, los estoy cumpliendo gracias a ellos, por su motivación constantemente para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A Dios, por brindarme salud, su fortaleza y la perseverancia para poder haber realizado este proyecto y culminar este gran logro gracias a su bendición. A mis MADRE, mi PADRE y HERMANO, por confiar en su hija siempre, muchas gracias.

Agradezco a la plana docente de la Facultad de Odontología por haberme brindado sus conocimientos a lo largo de la carrera en especial a mi asesora por apoyarme hasta la última instancia, gracias por todo.

Finalmente, pero no menos importante agradezco a mi mejor amigo Anthony por su ayuda constante, sus palabras de aliento y por estar siempre apoyandome.

Índice general

Carátula	I
Jurado	II
Reporte de Turnitin	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Hipótesis	21
III. METODOLOGIA	22
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Población y muestra	23
3.3 Variables. Definición y operacionalización.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	26
3.5 Método de análisis de datos.....	30
3.6 Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Discusión	40
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53
Anexo 01 Matriz de consistencia	55
Anexo 02 Instrumento de recolección de información... ..	57
Anexo 03 Validez del instrumento.	61
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.	67
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	69
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada).....	70

Lista de Tablas

Tabla 1: Relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años” de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021... ..	32
Tabla 2: Maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de La I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021	34
Tabla 3: Hábito oral no fisiológico más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021... ..	35
Tabla 4: Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021 según género femenino	36
Tabla 5: Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021 según género masculino	38

Lista de Figuras

- Figura 1.-** Relación entre hábitos orales no fisiológicos y “maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años”, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021... 33
- Figura 2.-** Maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 202134
- Figura 3.-** Hábito oral no fisiológico más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021 35
- Figura 4.-** Relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021 según género femenino 36
- Figura 5.-** Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021 según género masculino 38

Resumen

La presente investigación realizada para optar el título profesional de Cirujano Dentista de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** “Hábitos orales no fisiológicos y su relación con Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021”, planteo como **objetivo** determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2021. La **metodología** aplicada fue cuantitativa y de diseño no experimental – correlacional. La muestra estuvo conformada por 119 alumnos de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” año 2021. Se obtuvo como **resultados** El hábito más frecuente fue la respiración bucal con 32.8% (39) , seguido de dos a más hábitos 20,2% (24), bruxismo 16,6% (15), interposición labial 9,2%(11), succión digital 7,6% (9), onicofagia 6,7% (8), no presentan 5,9%,(7) succión labial 5,0% (6). Finalmente, las maloclusiones clase I, II y III no se alteran significativamente en relación con alguno de los hábitos bucales ni en hombres ni en mujeres. **Concluyendo** que no se encontró relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones, la clase I, II y III no se alteran significativamente en relación a alguno de los hábitos no fisiológicos.

Palabras claves: *Dentición mixta, hábitos orales no fisiológicos, maloclusiones*

Abstract

The present research carried out to obtain the professional title of Dental Surgeon from the Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, **entitled** "Non-physiological oral habits and their relationship with dental malocclusions in children with mixed dentition between 6 to 12 years of the I.E No. 80848" Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” of the District of Huanchaco, Province of Trujillo, Department of La Libertad, Year 2021”, the **objective** was to determine the relationship between non-physiological oral habits and dental malocclusions in children with mixed dentition between 6 and 12 years of the I.E. N° 80848 “Our Lady of Perpetual Help” of the district of Huanchaco, province of Trujillo, department of La Libertad, year 2021. The **methodology** applied was quantitative and non-experimental – correlational in design. The sample was made up of 119 students from I.E No. 80848 “Our Lady of Perpetual Help” in 2021. The **results** obtained were: The most frequent habit was mouth breathing with 32,8% (39), followed by two or more habits 20,2% (24), bruxism 16,6% (15), lip interposition 9,2% (11), digital sucking 7,6% (9), onychophagia 6,7% (8), do not present 5,9% (7), lip sucking 5,0% (6). **Finally**, class I, II and III malocclusions are not significantly altered in relation to any of the oral habits in either men or women. Concluding that no relationship was found between non-physiological oral habits and malocclusions, class I, II and III are not significantly altered in relation to any of the non-physiological habits.

Keywords: *Malocclusions, mixed dentition, non-physiological oral habits*

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen funciones musculares que rompen el equilibrio y generan deformaciones oclusales denominándose hábitos bucales no fisiológicos, los que predominan en la niñez son: hábitos de succión nutritivos como la alimentación con biberón; hábitos de succión no nutritivos como succión del dedo y del chupete; además hábitos de respiración bucal y el empuje lingual atípico.^{1,2} Cada vez más se puede apreciar que las maloclusiones siguen prevaleciendo en niños y jóvenes adultos, y ello conlleva a que se tomen medidas preventivas ante esta situación.

Un hábito es la repetición frecuente de un acto que al principio lo realizamos de una manera consiente y que después se convierte en un acto inconsciente.³

Existen dos tipos de hábitos, los fisiológicos o también llamados funcionales, constituidas por la respiración nasal, masticación, el habla y deglución, y los no fisiológicos como la respiración bucal, succión digital, deglución atípica, succión de labial, bruxismo y onicofagia.⁴

Los hábitos son patrones de contracción muscular que se aprenden y cuando se repiten llegan a ser o convertirse en inconscientes, pueden ser en parte beneficiosos cuando sirven de ayuda al crecimiento normal de los maxilares como por ejemplo la adecuada masticación y la acción normal de los labios, pero puede perjudicar cuando interfieren con este crecimiento regular produciendo anomalías dentomaxilofaciales explicadas anteriormente.⁵

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. El factor genético y el medio ambiente son los principales. Dentro del factor del medio ambiente se destacan los hábitos dentales no fisiológicos.⁶

El problema de tener estos malos hábitos modifica la posición de los dientes, causando un desequilibrio de las fuerzas musculares llevando a una deformación ósea que será mayor o

menor según el hábito y la edad que lleva con el mismo. A menor sea la edad mayor será el daño ya que el hueso aún tiene mayor capacidad de moldearse, haciendo que los dientes cambien de posición o se muevan y cambiara la posición de las arcadas dentarias al ocluir.⁷

Investigaciones anteriores se han centrado en estudiar este tema, pero a pesar de ello se sabe que no existen antecedentes muy claros en nuestra población que concreten la relación exacta, por eso es necesario realizar este tipo de investigación y conocer la relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de Trujillo, y más relevante en el distrito de Huanchaco.

Por lo cual, se procede a la formulación del problema que tiene como enunciado el siguiente: ¿Existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la IE N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2021?

Siguiendo con los problemas específicos:

1.- ¿Cuál es la maloclusión más frecuente en niños de 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021?

2.- ¿Cuál es el hábito más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021?

3.- ¿Cuál es la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según Género masculino?

4.- ¿Cuál es la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del

Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según Género femenino?

El presente proyecto tiene como principal justificación, la misión como profesionales de la salud, hablamos de odontólogos en general y especial los odontopediatras, es valorar la salud de los pacientes y en este caso hablamos de niños a temprana edad quienes tienen este tipo de problemas o los tendrán a medida que pase el tiempo, por lo cual se necesita evitar el posible desarrollo de maloclusiones y así poder brindar un aporte a la sociedad y a los futuros estudiantes de ciencias de la salud, refiriéndonos en mayor demanda a los odontólogos del país, ya que como sabemos los hábitos bucales pueden generar mal crecimiento de las estructuras del aparato estomatognático y del rostro específicamente, también trae consigo baja autoestima emocional al individuo así como de otros sistemas (respiratorio, digestivo) y de aprendizaje.

Como segunda justificación tenemos la parte práctica, ya que, al ejecutar y publicar dichos resultados, estamos aportando conocimientos importantes y puntuales, para tener en consideración en futuros proyectos y encontrar o crear un método para los padres de familia y detectar a temprana edad el hábito y maloclusión en sus niños y así poder prevenir en el futuro complicaciones. Y como tercera justificación tenemos la parte metodológica ya que nos proporciona los datos correctos y concisos de dicho proyecto y constatar con proyectos similares y proyectos que deseen realizarse en Trujillo, específicamente distrito de Huanchaco. Lo que se quiere resaltar en esta investigación es la importancia de conocer y detectar a una temprana edad los hábitos y maloclusiones más comunes que presentan los niños en esta edad para corregirlos y evitar que generen daños a largo plazo.

Con la finalidad de poder desarrollar algún tipo de programas educativos a los padres de familia, así como también charlas preventivas a padres que tienen niños en diferentes instituciones que aún no presentan maloclusión dentaria.

No dejando de lado la formulación de objetivos, en primer lugar, tenemos al objetivo general: Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra

Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

En segundo lugar, tenemos a los objetivos específicos:

1.- Determinar la maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

2.- Determinar el hábito más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

3.- Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según género masculino.

4.- Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según género femenino.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Fiallos J, Salinas C.⁸(2023). Realizó un estudio en Ecuador, ciudad de Puyo, provincia Pastaza **titulado** “Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “Andoas” en la ciudad de puyo, provincia de Pastaza en el período enero - marzo”. Tuvo como **objetivo** establecer la asociación entre Hábitos Orales y Maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa “ANDOAS” en la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza en el período Enero -Marzo 2023. En **metodología** el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de estudiantes de 6 a 12 años. Las variables estudiadas: hábitos orales (succión digital, labial, interposición lingual, respiración bucal y onicofagia) y maloclusiones transversal, sagital y vertical. **Concluyendo** se evaluó 116 niños, donde el 55,6% (n=70) fueron en su mayoría de sexo femenino, con una edad promedio de (DE 9,09±1,82 años) con un mínimo de 6 y máximo de 12 años. Se constató que los hábitos que obtuvieron más prevalencia fueron onicofagia con 49%, respiración oral 36,2% y succión labial 12,1%. Con respecto a la relación maxilo-mandibular se obtuvo normoclusión en un 77,6% y 78,4%. Y maloclusión, relación molar izquierda clase II con 19,0%. Existe una relación significativa entre el hábito de la respiración oral con el desarrollo de maloclusiones. Se encontró asociación entre respiración oral y clase II molar.

Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J.⁹(2022), en su investigación realizada en Chihuahua, Mexico el cual lleva como **titulado** “Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos para funcionales en niños de Chihuahua, México”. Tuvo como **objetivo** evaluar la relación entre la frecuencia de hábitos para funcionales con la presencia de maloclusiones en pacientes entre 8 y 12 años atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo tomando como muestra de estudio 1050 expedientes clínicos de pacientes entre 8 y 12 años, ambos sexos, atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de Odontología de la UACH en el periodo de 2016 a 2019. Se consideró la información relacionada con el

diagnóstico de las maloclusiones, hábitos perniciosos, así como la edad y el sexo. Se **concluye** que la maloclusión clase I se presentó con mayor frecuencia (67%), en cuanto a hábitos parafuncionales, el 40.8% presentó onicofagia y el 21.8% succión labial, ambos fueron los más frecuentes. Respecto a la presencia de maloclusiones por edad existió asociación estadísticamente significativa ($X^2=3.109$; $p= 0.024$), no así con el sexo ($X^2_{MH}=0.985$; $p=0.910$), no se demostró asociación entre la presencia de maloclusiones con la presencia de hábitos parafuncionales, existió asociación entre la edad y la presencia de maloclusiones.

Wang Z. Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J.¹⁰ (2021). Realizó un estudio en un colegio de Zhangjiakou **titulado:** “Análisis de la correlación entre maloclusión, malos hábitos orales, y la tasa de caries en la adolescencia”. Tuvo como **objetivo** la Correlación entre la deformidad de maloclusión y la prevalencia de caries en adolescentes, este estudio analizó la influencia de factores como los malos hábitos orales sobre la caries en adolescentes. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, en donde se utilizó a 1093 adolescentes de 11 a 14 años matriculados en 2 o 3 escuelas en el área de Zhangjiakou desde septiembre de 2020 hasta junio de 2021 fueron seleccionados como sujetos de investigación. Los datos básicos de estos adolescentes se recogieron mediante cuestionarios. La maloclusión y la caries se examinaron mediante inspección in situ. También se investigaron sus malos hábitos orales. Después de la recolección de datos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, la regresión logística, la prueba U de Mann-Whitney y la prueba H de Kruskal-Wallis para el análisis multivariado. **Concluyendo** que la incidencia de maloclusión fue de 72,66% y la tasa de caries fue de 68,8% entre los adolescentes de 11 a 14 años de esta área. Los 4 malos hábitos orales de morder, protrusión mandibular, masticación lateral y respiración bucal fueron los factores que influyeron en la maloclusión en adolescentes. Los malos hábitos orales, la maloclusión y el consumo frecuente de bebidas azucaradas fueron factores de riesgo independientes para la caries en adolescentes y se correlacionaron positivamente con la tasa de caries, la maloclusión y los cuatro malos hábitos orales fueron factores de riesgo independientes de caries en adolescentes.

Mesa E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.¹¹ (2021). Realizó un estudio en pacientes de la universidad UNNE **titulado** “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. El **objetivo** fue relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. **La metodología** del estudio fue descriptivo, conformada por una muestra constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evaluó en ellos la presencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia, empleando el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$). **Concluyendo** la presencia de maloclusiones funcionales en un 64% de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39%. La prevalencia de hábitos orales fue de 66%, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39%. Se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como ser succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,17, P = 0.0130$), se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L¹² (2020). Realizó un estudio en clínicas que se encuentran en la ciudad de cali, Colombia **titulado** “Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia”. Tuvo como **objetivo**, describir la presencia de hábitos orales no fisiológicos y evaluar su relación con los diferentes tipos de maloclusión. En la **metodología** el estudio fue descriptivo de corte transversal, se incluyeron 77 niños entre los 4 y 14 años, de 2018 a 2019. Se realizó un análisis univariado reportando frecuencia y un análisis bivariado para evaluar independencia de las variables aplicando la prueba de Chi2 Pearson.

Concluyendo la distribución según el tipo de dentición fue temporal 20,8%, mixta 71,4% y permanente 7,8%. La presencia de hábitos predominó en mujeres. La interposición lingual fue el hábito más frecuente en pacientes con los tres tipos de maloclusión, seguido del rechinar nocturno para pacientes con maloclusión clase I. Aquellos con mordida profunda presentaron rechinar nocturno en un 16% y los de mordida abierta interposición lingual en un 54,4%, se encontró mayor frecuencia de hábitos orales no fisiológicos en pacientes en dentición mixta. No hubo relación estadística entre los hábitos orales y la presencia de maloclusión.

Nacionales

Villanueva F, Terrones N.¹⁷ (2023). Realizaron un estudio en Cajamarca **titulado** Relación entre Maloclusión y Hábitos Orales en Niños de 7 a 12 Años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022. El **objetivo** de la presente investigación fue identificar la relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz en la provincia de Cajamarca. La **metodología** se realizó una investigación de diseño no experimental transversal. De una población formada por 400 estudiantes se seleccionó por muestreo aleatorio simple, con criterios de inclusión y exclusión a 197 estudiantes de 7 años a 12 años; para poder cuantificarlos se utilizó una ficha odontológica y una ficha clínica que fue ejecutada de manera presencial en dicha Institución, en coordinación y con permiso del director de dicha institución, se les pidió el consentimiento a cada padre de los estudiantes que fueron incluidos en este estudio; teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales de la investigación. En **conclusión**, existe relación entre maloclusión y hábitos orales niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz. Las maloclusiones que resaltaron de la muestra total evaluada son: En un 39,6% la maloclusión vertical; seguida de un 37,6% por la maloclusión iv anteroposterior y el en un 22,8% la maloclusión transversal. Por lo que hay una significancia entre los hábitos encontrados como onicofagia, respiración bucal, succión labial y succión digital.

Torres L, Guidotti A.¹³ (2022). Realizó un estudio en Huancayo **titulado** “Hábitos Bucales Perniciosos Asociados a Maloclusiones Dentomaxilares en Estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Pampas-2022”. El **objetivo** fue el determinar si existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022. En la **metodología** el estudio fue de tipo descriptiva de nivel correlacional y de diseño explicativo relacional que, incluye un cuestionario de encuesta y exámenes clínicos odontológicos. La muestra fue estimada en forma no probabilística intencionada a interés de los investigadores y estuvo conformada por 136 estudiantes de ambos sexos con edades entre 6 y 12 años. Es menester informar que la armonía entre el diagnóstico clínico efectuado y la información brindada por los padres o apoderados, decretó la presencia de un hábito pernicioso. **Concluyendo** que la Onicofagia fue el hábito bucal perniciosos más prevalente (26.3%), seguido de la succión digital (25,4%). La clase de malposición dentaria anteroposterior más frecuente fue la clase I (44.1%) y luego la clase II(36,7%). En tanto que entre la clase de maloclusión dentaria vertical, fue la mordida profunda (44,9%) y la mordida abierta anterior (10,2%). Se concluye la investigación, infiriendo que existe una asociación estadísticamente significativa con $p= 0,000$; $p< 0,05$; entre la práctica de hábitos bucales nocivos con las maloclusiones dentomaxilares que presentaron los estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

Vicente N, Silva J, León R.¹⁴ (2022). Realizó un estudio en Lima **titulado** “Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio Retrospectivo”. El **objetivo** fue determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad. En la **metodología** el estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; se revisaron las historias clínicas de ortodoncia de niños en edades de 7 a 12 años del servicio de odontopediatría del centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 - 2020.

Se analizaron un total 149 historias clínicas, el 55,7% (n=83) pertenecieron al sexo femenino y 44,3% (n=66) al sexo masculino. **Concluyéndose** que el porcentaje de hábitos orales fue del 38,93%, presentándose la deglución atípica (21,48%), interposición labial (10,07%) y respiración bucal (8,72%). Dentro de las alteraciones dentoalveolares en el plano transversal se encontró mordida cruzada anterior (30,20%); en el plano vertical la mordida profunda (24,16%) y en el plano sagital, maloclusión clase I (57,72%), maloclusión clase II (23,49%) y maloclusión clase III (18,79%). Respecto a alteraciones dentoalveolares congénitas se encontró agenesia de pieza permanente (17,45%); y en otras alteraciones adquiridas, desviación de línea media (79,87%) y apiñamiento dental (77,86%). la deglución atípica fue el hábito oral más frecuente. Dentro de las alteraciones dentoalveolares encontramos desviación de línea media, apiñamiento dental y maloclusión clase I. Según el orden de frecuencia.

Sinche C.¹⁵(2022). Realizo un estudio en Lima **titulado** “Hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en tiempos de pandemia en niños del nivel inicial de la IE N°011520 Lima 2022”. El **objetivo** fue determinar la relación que existe entre los hábitos bucales y las maloclusiones en tiempos de pandemia en niños del nivel inicial de la IEI N°011520 Lima 2022. En la **metodología** se realizó un modelo de estudio no experimental, de nivel descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra utilizada fue de 120 estudiantes entre niños y niñas de 3 a 5 años de edad del nivel inicial, fueron seleccionados por tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó la técnica de encuesta y observación, empleando como instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario y una ficha clínica, previa aceptación del consentimiento informado.

Se **concluyó** que el hábito bucal con mayor prevalencia fue la respiración bucal 31.7% relacionados con la mordida profunda con 15%, con plano terminal con escalón mesial 10.8%, con plano terminal con escalón distal 1.7% y la mordida cruzada unilateral 1.7%; y de menor prevalencia fue la succión digital 1.7% relacionada con plano terminal con escalón mesial 0.8%, mordida profunda 1.7%; la deglución atípica 6.7% fue la única que se relacionó con la mordida abierta anterior 1.7%; en maloclusión la mordida profunda

obtuvo la mayor prevalencia 40.8%; y no se evidenció mordidas en tijera. Si existe relación significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones.

Taipe V, Ticona M.¹⁶ (2018). Realizó un estudio en el distrito de Villa el Salvador, **titulado** “Hábitos orales y Maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes - Institución Educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018”. El **objetivo** fue determinar la relación entre Hábitos orales y Maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes de la I.E Solidaridad Alemana del distrito de Villa el Salvador en el año 2018. La **metodología** fue de tipo transversal, descriptivo, no experimental. estuvo conformada por alumnos de nivel secundario de ambos sexos, para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestra de 152 adolescentes evaluados que cumplieron con los criterios de inclusión, registrándose la edad y sexo. La técnica utilizada en esta investigación fue de tipo observacional - participativo. Se utilizó el índice estético dental DAI y una ficha de recolección de datos para determinar hábitos orales. Se encontró una asociación baja pero estadísticamente significativa. Cuando se presenta deglución atípica con presión anterior de la lengua aumenta la presencia de casos de maloclusión manifiesta a muy severa, al obtener un coeficiente de correlación de $p=0.021 (<0.05)$ que es estadísticamente significativo. **Concluyendo** que, si bien la Respiración oral ausente es la que predomina en ambos grupos de Maloclusión, cuando se presenta Respiración oral aumenta la presencia de casos de maloclusión manifiesta a muy severa $p=0.044(<0.05)$ siendo estadísticamente significativo, existe relación significativa entre Hábitos orales y Maloclusión según el índice de estética dental, al observar una correlación (<0.05) según el coeficiente de correlación de Pearson y V de Cramer donde nos indica que fue estadísticamente significativa.

2.2 Bases Teóricas

Hábitos

Se conoce como hábito a toda conducta repetida regularmente. Son todas esas acciones que realizamos de forma mecánica, porque ya las hemos repetido un número de veces suficiente para que queden grabadas en nuestra rutina, y por tanto no requieren que les prestemos atención o esfuerzo para llevarlas a cabo.¹⁰

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra hábito significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.¹⁰

Para Muller y Piñeiro¹¹, un hábito es una acción repetida que se realiza de forma automática y corresponden a patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja.¹¹

Para Shapiro Pierce existen dos maneras de emplear este concepto, la primera es cuando el hábito es una disposición para actuar de una manera, pero que es estimulada por un propósito o finalidad. La segunda nos dice que se podrá obtener esta disposición, pero con condiciones y son siempre será absoluto.¹²

Para Fernández F. Un hábito es un modelo de conducta de manera espontánea como es la rutina donde ya no se tiene que pensar sobre la forma de actuar. Los hábitos se forman en cada familia como una herencia en función a las conductas que estén recibiendo ya sean muchas o pocas.¹³

Hábitos Orales

Se pueden presentar a cualquier edad, ya que forman parte del proceso de adaptación del ser humano a su medio ambiente y se relacionan con la alimentación, comunicación y el placer. Actualmente existe una gran variedad de hábitos que están desencadenando múltiples alteraciones musculares, óseas y dentales.¹⁴

Los hábitos orales pueden ser los principales causantes de maloclusiones y deformaciones dentomaxilofaciales que pueden aparecer en momentos de estrés, fatiga o aburrimiento, así como también por falta de atención de los padres hacia los niños e inmadurez emocional. Son causados por un desequilibrio de presiones o fuerzas sobre

los bordes alveolares que aún están inmaduros y maleables a la vez, produciendo movimientos innecesarios en los dientes y en la oclusión que con el pasar del tiempo se volverán anormales si se continua.¹⁵

Tipos

- Fisiológicos:

Son los que aparecen y se producen en los primeros años de vida mejor dicho nacemos con ellos, estos son la respiración nasal, la masticación, la fonoarticulación y deglución.¹⁶

El niño tendrá una oclusión equilibrada permitiendo así la buena armonía de los dientes del maxilar superior y del maxilar inferior, logrando un buen funcionamiento del sistema estomatognático, a continuación, se dará definición a cada uno de estos hábitos.¹⁷

Respiración nasal: También conocida como respiración normal, se da al momento de inhalar el aire por la nariz sin ningún tipo de molestia o problema, produciendo el cierre sincrónico de la boca. La lengua se pega al paladar y la nariz limpia y caliente del aire para después llevarlo hacia afuera.¹⁸

Masticación: Es un hábito innato con el que nacemos, es de suma importancia porque permite triturar los alimentos, ayuda con la digestión y absorción de los nutrientes. Es una actividad en donde se utiliza los movimientos del maxilar y la mandíbula.¹⁹

La fonoarticulación: Se encarga de la comunicación verbal, emisión de la voz y fenómenos que se relacionan con la formación de palabras.²⁰

Deglución: Es una de las funciones más importantes en la vida que necesita la ayuda de diferentes regiones cerebrales y estructuras como la faringe, la boca y el esófago. La deglución se divide en 4 fases. La primera es la formación del bolo alimentación, la segunda son los movimientos que se realizan para llevar el bolo alimenticio hacia la faringe, la tercera se realiza cuando se transporta de la faringe a la parte más posterior

de la misma y la cuarta es cuando llega al esófago y este lo transporta directamente con el estómago.²¹

- No fisiológicos:

También conocidos como nocivos son los que alteran el crecimiento normal y dañan la oclusión ocasionando un desequilibrio entre las fuerzas musculares de la cavidad oral. Teniendo los siguientes hábitos, succión del dedo, respiración bucal, bruxismo y deglución atípica, onicofagia y succión labial.²¹

Los hábitos no fisiológicos se originan en el sistema neuromuscular que forman reflejos complicados causando un desequilibrio de las fuerzas musculares lo que ocasiona una deformación ósea que a fin de cuentas traerá consecuencias a corto o largo plazo. El grado de estas alteraciones o deformaciones serán más o menos dependiendo de la duración, intensidad y la frecuencia del hábito.²²

Clasificación de los Hábitos Orales No Fisiológicos:

- Respirador bucal

Llamada también respiración nasal, es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo con un cierre simultáneo de la cavidad oral. Se crea así una presión negativa entre la lengua y el aladar duro en el momento de la inspiración. La lengua se eleva y, al apoyarse íntimamente contra el paladar ejerce un estímulo positivo para su desarrollo.²³

Causas:

Es causada generalmente por:

+ Se da cuando a nivel de las fosas nasales hay un obstáculo que no permite la salida normal del aire, lo que produce una barrera al inhalar el aire, por lo que la única manera de respirar es de forma oral.²⁴

+ Por Hábito: Las personas respiran por cavidad oral por consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales a pesar de haber sido eliminadas.^{24,25}

Consecuencias:

+ Ocasionaría que los huesos no crezcan correctamente, por lo que podemos apreciar que los niños tienden a tener el maxilar superior menos desarrollado y el paladar ojival en su mayoría de casos por lo que conllevaría a problemas de oclusión.²⁶

+La mayoría del tiempo tendrán la boca abierta, en donde se verá que el labio superior no se desarrollará normalmente y tenga hipotonía.

+Problemas de resequedad en la boca, labios partidos, mal aliento, mínima cantidad de saliva.

+Por la resequedad de la cavidad oral, será más propensos a desarrollar caries dental y problemas de inflamación de encías como la gingivitis.

+Problemas a la hora de alimentarse o degluir, debido a que por tener la boca abierta la lengua se encuentra en la mandíbula abajo y no en el paladar a la hora de tragar los alimentos.²⁶

-Succión Digital

Este mal hábito está ligado a la sensación placentera que experimenta el niño con la succión. Casi todos los niños realizan algún tipo de succión no nutritiva: chuparse el pulgar, otro dedo o algún objeto de forma parecida.²⁷

Incluso se ha podido observar que algunos fetos se chupan el pulgar intraútero, y la gran mayoría de los lactantes lo hace desde el nacimiento y hasta los 2 años de vida o más. Los recién nacidos tienen más sensibilidad táctil en la boca que en los dedos, por lo que llevan objetos a labios y lenguas para ser identificados.²⁸

Causas:

La succión digital, es el hábito oral más común y se ha reportado entre el 13 y el 100% de prevalencia en algunas sociedades.¹¹ Varias teorías han sugerido que la prolongación de este hábito puede desarrollarse a partir de una fijación oral, perturbación emocional o debido a hambre o insuficiente satisfacción de la necesidad de succionar en la infancia. La prevalencia de este hábito disminuye a medida que aumenta la edad, y en su mayoría, se detiene alrededor de los 4 años de edad. En caso de que este hábito persista más allá de esta edad puede resultar en una serie de problemas físicos.^{20,22,28}

Consecuencias:

- +Protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas).
- +Retroinclinación de los incisivos inferiores.
- +Mordida abierta anterior.
- +Prognatismo alveolar superior.
- +Estrechamiento, de la arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador).
- +Mordida cruzada posterior.
- +Dimensión vertical aumentada.²⁸

- Deglución atípica

Es el movimiento inadecuado de la lengua en el acto de la deglución. Se da cuando la lengua va hacia la cara palatina de los dientes anterosuperiores impidiendo que se encuentre un espacio necesario para que los alimentos pasen hacia la faringe, ya que no existe sellado anterior.²⁹

Causas:

- +Falta de sellado labial, durante el acto de deglutir, dejando la boca abierta.
- +Labios de tono muscular disminuido, es decir, la musculatura del músculo orbicular de los labios está poco desarrollado.
- +Respiración bucal.
- +Lengua hipotónica en posición avanzada o interdental, es decir, la lengua se interpone entre los incisivos en la parte frontal o lateral (interposición lingual) o presiona contra su cara posterior durante la fase de deglución.²⁹
- +Presencia de maloclusiones: dentales y maxilares, incorrectas posiciones de las piezas dentarias no permiten el sellado correcto de la boca durante el acto de la deglución.²⁹

-Succión Labial

La succión labial es el hábito de morderse los labios o carrillos. Generalmente se da después de haber tenido un habito como la succión digital o la deglución atípica.^{29,30}

Este mal habito produce un efecto parecido al de la succión digital es decir habrá protrusión de maxilar superior y una retrusión dental y mandibular.³⁰

Consecuencias:

- El surco del mentón y del labio estará más marcado, cierre de los labios de manera forzada, crecimiento de la mandíbula de forma horizontal, incisivos superiores protruidos e incisivos inferiores retruidos.³⁰

-Bruxismo

Se trata de un hábito que puede ser voluntario o involuntario en donde el paciente fricciona o aprieta el maxilar los dientes del maxilar con los de la mandíbula, desgastando las piezas en muchos casos inconscientemente. Se puede presentar de manera diurna o nocturna.³¹

Causas:

No se conocen suficientemente, aunque se considera que el factor desencadenante más importante es el estrés, aunque hay otros que pueden contribuir a su aparición:

+Alineación inadecuada de los dientes.

+La alimentación.

+La postura.

+Los hábitos de sueño, etc.³¹

Consecuencias:

+Alteraciones en el ATM.

+Desgastes dentales y posible movilidad de los dientes afectados.

+Posible incomodidad por la zona del oído, ATM y dolores dentarios.³¹

- Onicofagia

Se da muy seguido en niños de preescolar, se trata de una mala costumbre de morder las uñas con los dientes, produciendo lesiones en los dedos, labios y encías.³²

Etiología:

La onicofagia es el mal hábito de comerse las uñas, es decir, es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que en la frecuencia de la práctica puede instalarse pasando al ámbito inconsciente.

Es por lo tanto un acto adquirido mediante la experiencia, repetitivo y adverso, proveniente de patrones neuromusculares complejos, dañino para el, ya que produce un trauma en el sistema masticatorio.

Además, los malos hábitos son realizados regular y automáticamente, sobre los cuáles el sujeto tiene poco control voluntario.³²

Consecuencias:

+Presencia de desgastes, cambios de la posición y estallamientos.

+Produce heridas alrededor de las uñas, ardor.

+En el ATM producirá trastornos y disfunciones o hasta cambios de posición dental.³²

Normoclusión

La oclusión ideal es el tipo de oclusión más equilibrada para cumplir con la función masticatoria y preservar la integridad de las piezas dentales a lo largo de la vida, esta oclusión debe producirse en relación céntrica condílea y permitiendo las funciones fisiológicas. Originalmente la palabra oclusión se refería al contacto dentario de las superficies oclusales superiores e inferiores solamente en la relación central, en el movimiento de abrir y cerrar la boca.³³

Según (Huffman, P y Regenos, J) oclusión es un glosario de términos prostodonticos, Todos los contactos de dientes superiores e inferiores entre si y su relación con el resto del sistema estomatognatico.³⁵ Estos contactos no solo se dan al estar con la boca cerrada y los dientes en máximo contacto, sino se da también cuando la mandíbula se mueve (estática y dinámica).³⁴

En odontología la palabra oclusión comprende tanto el cierre de las arcadas dentarias como los diversos movimientos funcionales con los dientes superiores e inferiores en contacto. Adema se emplea para designar la aleación anatómica de los dientes y sus relaciones con el resto del aparato o mecanismo masticatorio. La oclusión se define como la relación maxilo-mandibular (ósea) y los dientes de las piezas antagonistas y con los contiguos, tanto mesiales como distales (Angle).³⁵

Maloclusión Dental:

La definición actual de la maloclusión es muy diferente al de principios del siglo, en donde se creía que el ser humano nacía con el potencial de solo adquirir una dentición completa y perfectamente ocluida. La maloclusión aparecía de fuerzas ambientales que desencaminaban el desarrollo, pero el potencial genético siempre indicaba hacia el logro de una maloclusión ideal.³⁴

La maloclusión no es una enfermedad mejor dicho es una anormalidad morfológica y funcional, es el alineamiento incorrecto de las piezas dentarias, afectando así al sistema estomatognático. La maloclusión no solo afecta a nivel dentario sino también a nivel psicológico, en la confianza y autoestima lo cual generen un efecto negativo en los jóvenes causando que se relacionen menos con su entorno.³⁴

Existen en su mayoría casos de maloclusión, pero a veces no son tan serias y otras muchas requerirán tratamientos ortodónticos para ser corregidos.³⁵ La maloclusión o también llamada oclusión anormal, Angle lo definió como relaciones interdentarias atípicas que se presentan, aunque la mandíbula esta retruida y coincida con la oclusión habitual con la céntrica.³⁵

Clasificación de Angle:

Angle en el año 1890 fue el primero en dar definición a la oclusión normal y pretendió que la cúspide mesio y disto bucal del primer molar superior ocluyera sobre el surco vestibular entre la cúspide mesio y disto bucal del primer molar inferior. Para él fue muy importante los primeros molares superiores como guía, ya que se encuentran dentro de la estructura facial, mientras que los molares inferiores dependían de un hueso que necesita de una articulación que se modifica o cambia de lugar o posición.³⁵

Esta clasificación fue la primera forma de registrar las maloclusiones. Edward Hartley Angle padre de la ortodoncia basó su estudio diciendo que el primer molar permanente superior ocupaba una posición estable y que la desarmonía era la consecuencia de cambios anteroposteriores. Desde ahí se le conoce como el principio de la oclusión normal de los dientes.³⁶

Y es así como podríamos decir que los primeros molares permanentes son la base para la clasificación y diagnóstico de las maloclusiones de Angle. Este dividió las

maloclusiones en 3 grupos los cuales fueron: la clase I, clase II que se divide en I y II, y la clase III.³⁶

Maloclusión clase I (Neutroclusión):

La oclusión normal Clase I: relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes; cúspide mesiovestibular del primer molar superior en mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior, pero con mal posiciones individuales de los dientes ya sea en relaciones verticales transversales o desviación sagital de los incisivos.³⁵

Es clase I porque existe relación anteroposterior normal entre los maxilares que se ve por la llave molar. Es la relación sagital en normoclusión de los primeros molares permanente. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente se encuentra ubicado en el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior.^{34,35}

Las personas que tienen esta maloclusión por lo general son de perfil recto y están equilibradas en las funciones masticatorias y de la lengua.³⁷

Maloclusión clase II (Distoclusión)

Conocida como distoclusión y se da cuando hay una relación distal del maxilar inferior con respecto al superior, cuando el primer molar permanente inferior ocluye en la parte distal de primer molar permanente superior. En esta maloclusión encontramos que se subdivide en dos maloclusiones que son:^{36,37}

A) División I

Se caracteriza por ser una distoclusión bilateral, donde los incisivos del maxilar superior se encuentran delante o protruidos y la mandíbula se encuentra retraída, las arcadas son en forma de V. Las consecuencias que causa son la respiración bucal e interposición labial y casi siempre presenta.³⁶

- Mordida abierta anterior, apiñamientos dentales porque las arcadas son estrechas y los incisivos superiores pueden descansar en el labio inferior.^{36,38}

B) División II

Se podría decir que son hereditarias, se da cuando los incisivos centrales superiores tienen una inclinación lingual, retrusión de los incisivos superiores. La arcada dental es muy marcada de forma de U, las consecuencias son mordida vertical y linguoversión de los incisivos.^{35,38}

Maloclusión clase III (Mesioclusión)

La mandíbula se forma de manera exagerada del maxilar inferior. El primer molar inferior está más hacia mesial que el del primer molar superior. Por lo cual será una mordida cruzada anterior.^{35,38}

Se caracteriza porque tienen mandíbula más grande y el maxilar más pequeño, son hereditarias y puede haber mordida cruzada posterior.³⁸

2.3 Hipótesis

Hipótesis de Investigación:

Existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula: No existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

$$H_0 = \mu_e \leq \mu_c$$

Hipótesis Alterna: Si existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

$$H_a = \mu_e > \mu_c$$

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, Tipo, Diseño de la investigación

El nivel de la investigación fue: **Relacional**

Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) busca describir e interpretar las variables de estudio y determina en qué medida dos variables se correlacionan.

Tipo:

Según enfoque de estudio:

Cuantitativo: Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) el enfoque cuantitativo describe o explica, un único fenómeno, sino que busca realizar inferencias a partir de una muestra hacia una población, evaluando para ello la relación existente entre aspectos o variables de las observaciones de dicha muestra.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal: Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) se centra en medir una sola vez los datos que se recopilan de las variables sobre una determinada población de muestra; y todo ello, durante un periodo de tiempo determinado.

Según la intervención del investigador:

Observacional: Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) se centra en la no participación del investigador, es decir no interviene de manera directa a la hora de recopilar la información.

Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) se centra en la planeación de los datos, siendo estos primarios y recopilados según un tiempo determinado.

Diseño:

- **No experimental - Correlacional:** Según Hernández R, Mendoza P.³⁹ (2018) se basa en contextos donde no existe intervención directa del investigador.

3.2. Población y Muestra:

Población: Estuvo conformada por 172 alumnos con Dentición Mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos géneros con edades de 06 a 12 años que acudieron a la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.
- Niños que presentaron los primeros molares permanentes con erupción funcional. Niños que tuvieron el consentimiento informado firmado por sus padres y los que llenaron el asentimiento formado.

Criterios de exclusión:

- Niños con tratamiento ortodóntico previo o actual.
- Niños que presentaron alguna enfermedad que impida la toma de impresiones dentales (tos, asma, rinitis, etc.)

Muestra:

- a) Tamaño muestral: Para determinar el tamaño de muestra se empleó datos, con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha / 2 * PQ}{(N-1) E^2 + Z^2 \alpha / 2 * PQ}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confianza del 95%.

$P = Q = 0.5$, proporción de niños con maloclusión bucal y hábitos no fisiológicos.

$E = 0.05$, error de tolerancia.

$N = 126$, población estimada de cirujanos dentistas. Luego reemplazando:

Aplicación de fórmula:

$$n = \frac{172 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(172 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{165.18}{0.4275 + 0.9604}$$

$$n = \frac{165.18}{1.3879}$$

$$n = 119.01$$

$$n = 119 \text{ niños}$$

Muestreo:

b) El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia.

3.3. Variables: Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Hábitos bucales no fisiológicos	Son todas esas acciones que realizamos de forma mecánica, que altera la fisiología normal del organismo humano y su salud oral. ¹⁴	- Cuestionario Preguntas del 1 al 18.	Cualitativa	Nominal Politómica	1= Succión digital 2=Deglución atípica 3=Bruxismo 4=Respiración bucal. 5=Onicofagia. 6=Succión labial
Maloclusiones dentarias	Grupo de patologías caracterizadas, tanto por una alteración del crecimiento y desarrollo de los maxilares, como por alteraciones a nivel dentario, que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático. ³⁴	- Evaluación de modelos de estudio, según la clasificación de Angle.	Cualitativa	Ordinal	1= Clase I. 2=Clase II división 1 3=Clase II División 2 4Clase III.

Covariable	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor Final
Género	Son roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para varones, mujeres, niños y niñas ³⁸ .	Cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	1=Masculino 2=Femenino

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: Fue aplicada la encuesta a los padres de familia.

Instrumento

1. Se solicitó la autorización respectiva al Director de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito De Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021

2. Se procedió a realizar la encuesta al padre y/o apoderado que estaba de acuerdo y firme el consentimiento informado, la encuesta fue de 18 preguntas, este cuestionario fue adaptado en base al cuestionario de (Gamboa L)²⁸. Para evaluar los hábitos no fisiológicos con el fin de cuantificar y determinar el hábito, la cual se midió mediante la frecuencia de cada uno de los hábitos orales no fisiológicos y conocer su incidencia, la cual fue validada por juicio de expertos.

3. Luego se realizó el examen clínico dental a cada niño(a) según los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron a los niños aptos para la toma de impresión. Los niños se enjuagaron los dientes con agua corrida previamente a la toma de impresión de diagnóstico, para que se evitara distorsión en el modelo de estudio.

4. Seguidamente se seleccionó la cubeta a la medida y se procedió a la toma de impresión, haciendo el vaciado inmediatamente con yeso tipo III (color amarillo) previa desinfección y limpieza de restos de saliva de la superficie de la impresión. Posterior, los modelos de estudio se guardaron codificados juntamente con su ficha de recolección de datos.

5. Una vez que obtuve todos los modelos de estudio se realizó la calibración de de mi persona como investigadora en el diagnóstico de maloclusión según la clasificación de Angle por un especialista del Área de Ortodoncia. Para conocer la concordancia tanto intra como interevaluador en la valoración del instrumento, se determinó el valor del índice de concordancia Kappa.

6. Con ambos modelos de yeso superior e inferior se procedió al análisis dentario el cual se observó las relaciones de contacto de los dientes con sus antagonistas mediante la simulación de la mordida de los modelos en yeso y se verificó la clase de maloclusión en cada caso y se procedió a registrar en la ficha de recolección de datos.

Procedimiento Para la toma de Impresiones:

+Preparación del paciente

En primer lugar, se le explico detalladamente en que consiste, los procedimientos que se le hizo para que entre en confianza y su desenvolvimiento sea el adecuado para una mejor obtención de resultados. Luego el niño tuvo que estar sentado en una posición de 90° grados ligeramente inclinada hacia atrás para permitir trabajar al operador.⁴⁰

+Elección de la cubeta

Se utilizaron cubetas previamente desinfectadas que fueron almacenadas en una caja metálica, forrada con papel craft. Que fue llevada para su esterilización en autoclave a 121° durante 20 minutos.

Para saber si la cubeta era la adecuada o no para nuestro paciente, se probó en boca fijándose que abarque y cubra todas las piezas dentarias, comprobando que las más posteriores también queden incluidas y que no genere dolor o molestias al paciente.⁴⁰

+Preparación de la boca del paciente

Se le pedio al niño que se enjuague un par de veces con agua pura, para eliminar los restos alimenticios que pudieran existir en su boca.

+Preparación del material: dosificación, manipulación y colocación en la cubeta.

Se siguió las instrucciones del fabricante, pero en general se tomaron 2 cucharadas de polvo (dosificador) de alginato con 2 medidas de agua y se colocó en la taza en el caso del maxilar superior y en el caso del inferior fue 1 cucharada y media de alginato con la misma cantidad de agua.

Para el mezclado se agregó el agua después de encontrarse el alginato en el recipiente utilizando una espátula de metal durante unos 30 segundos comprimiendo hacia las paredes de la taza en sentido giratorio hasta disolverlo bien y tener una consistencia homogénea hasta iniciar el cambio de color, especialmente, eliminando el aire que se introduce entre las partículas de polvo (burbujas) y produce porosidad.⁴⁰

+Toma de Impresión propiamente dicha

Para ello me coloque detrás del paciente en el caso del maxilar superior se procedió a ingresar de un lado hacia el otro hasta encajarlo en boca luego centrarlo en relación a la línea media facial del niño para luego hacer presión en ambos lados, estabilizar la cubeta y esperar para que el alginato se gelifique por un tiempo promedio de 5 minutos o como indique el fabricante.⁴⁰

Para la toma del maxilar inferior se realizó del mismo modo, me coloque al frente del niño indicándole que no levante mucho la cabeza para luego retraer el labio para ingresar la cubeta de un lado al otro, se centró respecto a la línea media facial, se le indico para que eleve y mueva la lengua, se presionó para estabilizar la cubeta y esperamos por un tiempo promedio de 5 minutos para su gelificación o como indico el fabricante.⁴⁰

+Desinserción de la cubeta y desinfección

Una vez concluida la toma de impresión se procedió a su retiro en boca haciendo movimientos ligeros de lateralidad e indicándole al niño a que sople para lo cual la cubeta se debe mover en sentido perpendicular al eje de los dientes y retirar con facilidad con el fin de que se produzca la mínima deformación permanente. Se verifico en ambos casos la crítica de la impresión y se verifico si presentó alguna deformidad o falla.

+Lavado y Conservación de la impresión

Se lavó la impresión con agua corriente y recortamos los excesos, la impresión se conservó durante el mínimo tiempo (máximo 1 h) para que no se produjera cambios volumétricos y en un medio húmedo para minimizar estos fenómenos se colocó cubriendo un papel húmedo y escurrido hasta el momento del vaciado.

+Vaciado de la impresión

El vaciado de las impresiones se realizó inmediatamente con yeso tipo III (color amarillo) una vez que tuvimos las impresiones, se preparó la mezcla de yeso con agua (mayor proporción de yeso) en la taza hasta tener una pasta consistente, eliminando burbujas y grumos, para ello ya se habían secado con aire a presión para agregar un poco y se realizó una pequeña vibración para copiar los detalles de la impresión, luego se cubrió toda la cubeta y se esperó que fragüe por un tiempo de 20 minutos para su posterior retiro.⁴⁰

+Remoción de modelos

La separación entre el modelo y la cubeta con el alginato se eliminó toda zona retentiva que impedía sacar el modelo (en este momento con golpes de espátula). Se sacaron los modelos sujetando la cubeta con una mano y el modelo en la otra y se hicieron pequeños movimientos buscando la separación sin roturas y luego recortar los excesos.⁴⁰

3.5. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics 23 para ser procesados.

Se emplearán tablas de frecuencias para presentar los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias. Las relaciones entre las variables serán analizadas empleando el Test Chi-cuadrado de independencia de criterios. La significancia fue considerada al 5% ($p < 0.05$).

3.5. Aspectos Éticos

La presente investigación tomará en cuenta los principios éticos y lineamientos que actualmente establece el Reglamento de Integridad Científica en la investigación vs. 001, aprobado por el Consejo Universitario con resolución N°0304-2023-CU-ULADECH-católica el 31 de marzo de 2023.⁴¹

a. Se debe conservar la confidencialidad de la información obtenida de los participantes de la investigación.⁴¹

b. Se debe respetar y proteger los derechos de cada uno de los participantes, así como su dignidad, su privacidad y su diversidad cultural.⁴¹

c. Los participantes deben gozar de libre participación por voluntad propia, así mismo estarán informados de los propósitos y fines de la investigación, de tal forma que podrán expresar de forma inequívoca su libre voluntad y específica.⁴¹

d. Se debe reconocer la autoría intelectual de otros investigadores en sus publicaciones.⁴¹

e. Se debe llevar a cabo una difusión responsable de la investigación, garantizando la veracidad y la justicia en la divulgación de los resultados.⁴¹

f. Se debe llevar a cabo con rigor científico e integridad la investigación.⁴¹

g. Se debe mantener la integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia, tanto durante la investigación como en la presentación de los hallazgos encontrados.⁴¹

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

		MALOCLUSION DENTARIA				Total	
		CLASE I	CLASE II división I	CLASE II división II	CLASE III		
HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS	Respiración bucal	N %	32 26,9%	7 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	39 32,8%
	Succión digital	N %	8 6,7%	1 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	9 7,6%
	Interposición labial	N %	9 7,6%	1 0,8%	1 0,8%	0 0,0%	11 9,2%
	Succión labial	N %	6 5,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 5,0%
	Onicofagia	N %	4 3,4%	4 3,4%	0 0,0%	0 0,0%	8 6,7%
	Bruxismo	N %	9 7,6%	5 4,2%	0 0,0%	1 0,8%	15 12,6%
	No presenta	N %	4 3,4%	3 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	7 5,9%
	Presenta de 2 a más	N %	9 7,6%	13 10,9%	1 0,8%	1 0,8%	24 20,2%
	Total	N %	81 68,1%	34 28,6%	2 1,7%	2 1,7%	119 100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

$$\text{Ch}^2 = 0.087$$

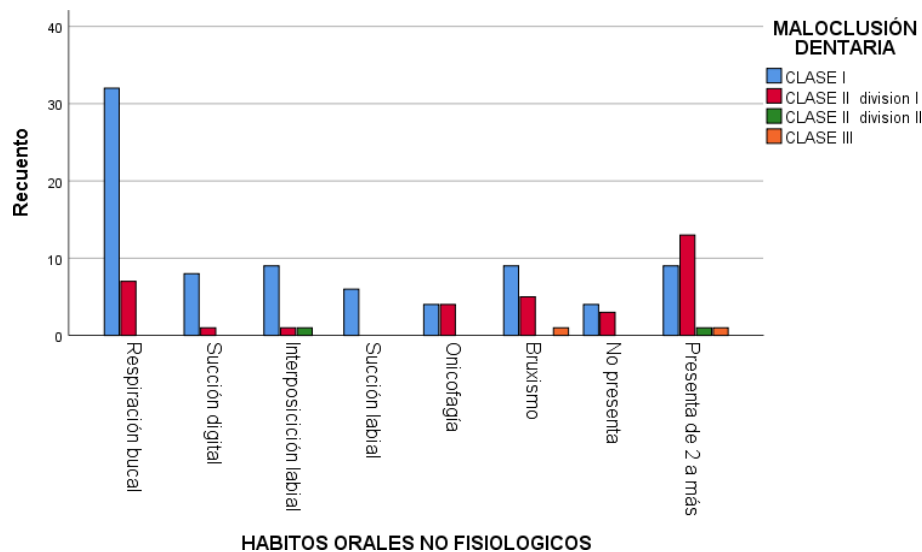


Figura 1.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y “maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años”, De La I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

Interpretación:

Se observa 26,9% presento respiración bucal y a la vez una maloclusión de Clase I, seguido de succión digital con un 6,7% y una maloclusión clase I, presenta interposición lingual el 7,6% y maloclusión clase I, onicofagia 3,4% y maloclusión clase I, Bruxismo 7,6% y maloclusión clase I, presenta de dos a más el 7,6% y maloclusión clase I y clase II. Como el valor obtenido de $X^2_c = 31,943$ es menor que $X^2_{v,\alpha} = 41,34$ entonces rechazamos la hipótesis de investigación (H_i) y aceptamos la hipótesis nula (H_0), esto concluye que hay suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

Tabla 2.- Maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

Clase	N	%
CLASE I	81	68,1
CLASE II división I	34	28,6
CLASE II división II	2	1,7
CLASE III	2	1,7
TOTAL	119	100%

Fuente: Instrumento aplicado a niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

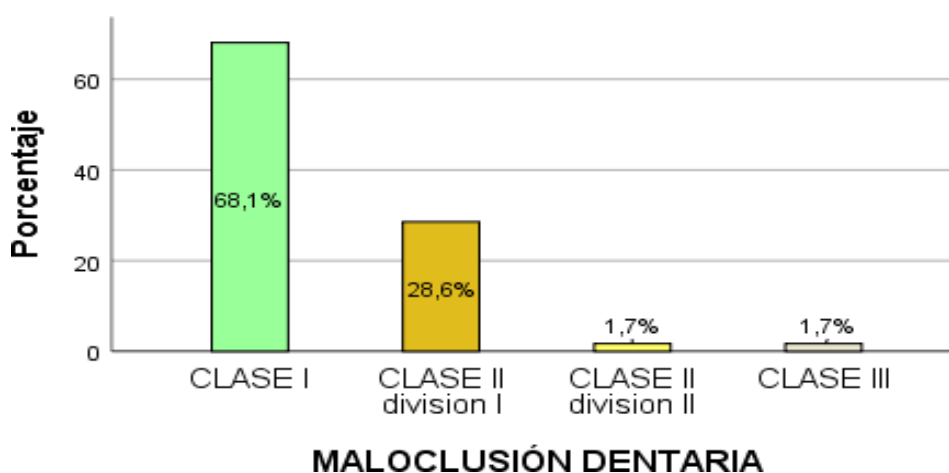


Figura 2.- Maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

Interpretación: De acuerdo a lo señalado la maloclusión más frecuente fue la clase I con un 68,1% (81), la clase II división I con 28,6 % (34) seguido de la división II y clase III con un 1,7% (2).

Tabla 3.- Hábito oral no fisiológico más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, De La I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

Habito Oral	f	%
Respiración bucal	39	32,8
Succión digital	9	7,6
Interposición labial	11	9,2
Succión labial	6	5,0
Onicofagia	8	6,7
Bruxismo	15	12,6
No presenta	7	5,9
De 2 a más	24	20,2
TOTAL	119	100%

Fuente: Instrumento aplicado a niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

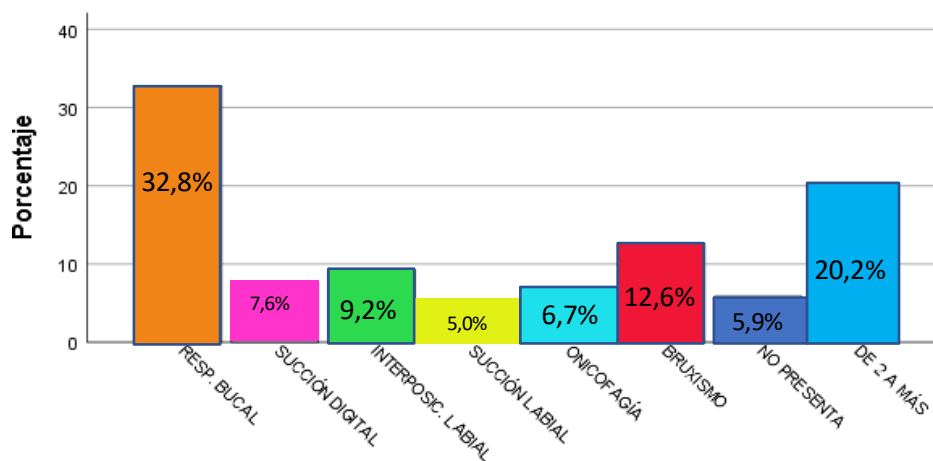


Grafico 3: Hábito oral no fisiológico más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021

Interpretación: En la tabla 3, se obtuvo que el habito más frecuente fue la respiración bucal presentan un 32,8 % (39), seguido de 2 a más hábitos con un 20,2% (24), el Bruxismo con un 12,6% (15), luego interposición lingual con un 9,2%, la succión digital con un 7,6%, la onicofagia con un 6,7% y por último el 5% presenta succión labial.

Tabla 4.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, De La I.E N° 80848 “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021 según Género femenino.

GÉNERO		MALOCLUSIÓN DENTARIA					
		CLASE I	CLASE II división I	CLASE II división II	CLASE III	Total	
HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS	Respiración bucal	N	17	4	0	0	21
		%	28,3%	6,7%	0,0%	0,0%	35,0%
	Succión digital	N	3	1	0	0	4
		%	5,0%	1,7%	0,0%	0,0%	6,7%
	Interposición labial	N	4	0	0	0	4
		%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
	Succión labial	N	3	0	0	0	3
		%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Onicofagia	N	2	3	0	0	5
		%	3,3%	5,0%	0,0%	0,0%	8,3%
	Bruxismo	N	6	2	0	1	9
		%	10,0%	3,3%	0,0%	1,7%	15,0%
	No presenta	N	2	2	0	0	4
		%	3,3%	3,3%	0,0%	0,0%	6,7%
Presenta de 2 a más	N	4	5	1	0	10	
	%	6,7%	8,3%	1,7%	0,0%	16,7%	
Total		N	41	17	1	1	60
		%	68,3%	28,3%	1,7%	1,7%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

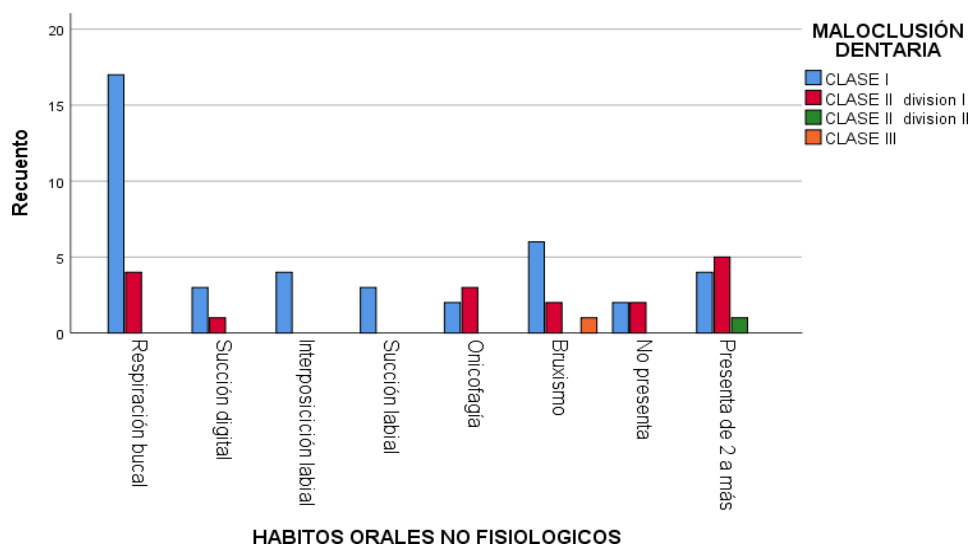


Figura 4.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021 según sexo femenino

Interpretación: En los resultados obtenidos de la tabla 4 según sexo femenino, encontramos que en su mayoría el 28,3% (17) presentó respiración bucal y una maloclusión clase I, Bruxismo 10% (6) y maloclusión clase I y clase II, Interposición labial 6,7% y una clase I, Interposición lingual 6,7% y maloclusión clase I, Succión digital un 5% y maloclusión clase I y clase II, Succión labial un 5% y una maloclusión clase I, Onicofagia 5 % y maloclusión clase II división I. Como el valor obtenido de $X^2_c = 21,02$ es menor que $X^2_{v,\alpha} = 30,26$ entonces rechazamos la hipótesis de investigación (H_i) y aceptamos la hipótesis nula (H_0), esto concluye que hay suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

Tabla 5.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, De La I.E N° 80848 “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021 según Género masculino.

	GENERO	MALOCLUSION DENTARIA					Total
		CLASE I	CLASE II división I	CLASE II división II	CLASE III		
HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS	MASCULINO	Respiración bucal	% 68,3%	28,3%	1,7%	1,7%	100,0%
			N 15	3	0	0	18
		Succión digital	% 25,4%	5,1%	0,0%	0,0%	30,5%
			N 5	0	0	0	5
		Interposición labial	% 8,5%	0,0%	0,0%	0,0%	8,5%
			N 5	1	1	0	7
		Succión labial	% 8,5%	1,7%	1,7%	0,0%	11,9%
			N 3	0	0	0	3
		Onicofagia	% 5,1%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%
			N 2	1	0	0	3
		Bruxismo	% 3,4%	1,7%	0,0%	0,0%	5,1%
			N 3	3	0	0	6
		No presenta	% 5,1%	5,1%	0,0%	0,0%	10,2%
			N 2	1	0	0	3
Presenta de 2 a más	% 3,4%	1,7%	0,0%	0,0%	5,1%		
	N 5	8	0	1	14		
	% 8,5%	13,6%	0,0%	1,7%	23,7%		
Total	N 40	17	1	1	59		
	% 67,8%	28,8%	1,7%	1,7%	100,0%		

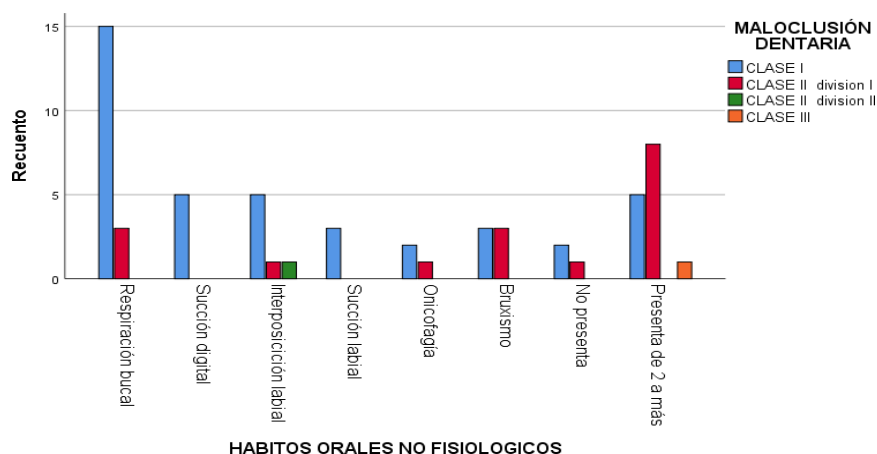


Figura 5.- Relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento la Libertad, Año 2021 según sexo masculino.

Interpretación: En los resultados obtenidos de la tabla 4 según sexo masculino encontramos que en su mayoría el 25,4% (15) presentó respiración bucal y maloclusión clase I. seguido de succión digital 8,5% (5) y maloclusión clase I, la interposición labial 8,5% (5) y maloclusión clase I, presentó de 2 a más hábitos 8,5% en maloclusión clase I y clase II división I 13,6 (8), succión labial un 5,1% (3) y maloclusión clase I, Bruxismo 5,1% y maloclusión clase I y clase II división I.. Como el valor obtenido de $X^2_c = 23,54$ es menor que $X^2_{v,\alpha} = 30,26$ entonces rechazamos la hipótesis de investigación (H_i) y aceptamos la hipótesis nula (H_0), esto concluye que hay suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.

4.2. Discusión

1.- Respecto al objetivo de la investigación fue Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021; se evaluó 119 niños que acuden a la I.E. en donde se encontró que las maloclusiones clase I, II, III no presentan relación con ningún tipo de habito oral no fisiológico, este estudio es similar al de **Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J.⁹(2022)** y **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L¹² (2020)**, quienes tampoco encontraron relación significativa entre la Maloclusión y Hábitos Orales no fisiológicos esto puede relacionarse con el tamaño de la muestra. En estudios internacionales presento datos diferentes como el de **Mesa E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.¹¹ (2021)**, donde se evidencio relación de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como fueron la succión digital e interposición lingual. Por otro lado, tenemos a **Torres L, Guidotti A.¹³ (2022)** quien, si encontró relación entre ambas variables siendo la Onicofagia la que provoca una maloclusión clase I, Para **Vicente N, Silva J, León R.¹⁴ (2022)**, también encontró una relación entre la deglución atípica y maloclusión clase I. En consecuencia, existe controversia entre si hay o no relación entre ambas variables, esto puede deberse a que la población fue menor a las investigaciones que si encontraron relación, también puede deberse al ámbito o lugar en el que se realizó la investigación, así como también al nivel socioeconómico y psicológico. Las poblaciones con mayores recursos le dan una mejor calidad de vida a sus hijos, pero también la sobreprotección causa diferentes tipos de consecuencias, como es la falta de comunicación , ser tímidos y cohibidos, lo que engloba

un sin números de problemas y entre ellos esta los malos hábitos y maloclusiones, que es diferente en poblaciones de niños que no tienen tantos cuidados y tienen que aprender a valerse por sí mismos desde pequeños, con respecto a la investigación ya antes expuesta, se realizó en una población de bajos recursos y en donde los niños son más extrovertidos y por consecuencia no pudimos encontrar relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones. Una limitación de mi estudio en este caso podría ser la técnica empleada ya que algunos padres puede que hayan respondido bajo su criterio, eso dependería del grado de instrucción de los padres de familia, aplicar de que se le explico y se les dio información antes de presentarles las encuestas para desarrollar.

2.- Asimismo, la maloclusión más frecuente que se presento es la Clase I con (68.1%) seguido de clase II división 1 (28,6 %), clase II división 2 (1.7%). Mientras que, en el estudio de **Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J.**⁹(2022) quien en su estudio obtuvo como maloclusión más frecuente a la clase I (67%), así como también **Torres L, Guidotti A.**¹³ (2022) quien también encontró a la clase I con (44.1%) como la maloclusión más frecuente, continuando con el trabajo de **Vicente N, Silva J, León R.**¹⁴ (2022) quien en su estudio obtuvo también a la clase I (57,72) como la maloclusión más frecuente. Caso contrario con el estudio de **Fiallos J, Salinas C.**⁸(2023). en su estudio obtuvo como maloclusión más frecuente a la clase II con un (19%), Se concluye que la clase I en relación a la clasificación de Angle, es la maloclusión más predominante a nivel mundial siendo la más compleja y multifactorial en especial de índole hereditaria como la diferencias maxilomandibulares del crecimiento y las mal posiciones dentarias en cada arcada, las alteraciones en la cronología de la erupción, la pérdida prematura de dientes y caries.

3.- Respecto, al hábito no fisiológico más frecuente que se presento es la Respiración bucal con un (32,8%), de dos a más hábitos (20,2%), bruxismo (16,6%), interposición labial (9,2%), succión digital (7,6%), onicofagia (6,7%), no presentan (5,9%), succión labial (5,0%). Coincidió con el estudio de **Mejia V, Sinche C.**¹⁵(2022). siendo el habito más frecuente la Respiración bucal con (31.7%). En estudios con resultados diferentes internacionales como el de **Mesa E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.**¹¹ (2021) presentó que el hábito no fisiológico más frecuente es interposición labial con un (35%). Otro estudio fue el de **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L**¹² (2020) donde destaco el habito de Interposición lingual con un (54.4), **Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J.**⁹(2022) se observaron la onicofagia con 40% y la succion labias con un 21.8% como las más predominantes, **Vicente N, Silva J, León R.**¹⁴ la deglución atípica (21,48%), interposición labial (10,07%) y respiración bucal (8,72%). Por lo tanto, las causas para que la respiración bucal se desarrolle, se debe a la presencia de hábitos que han perdurado en el tiempo. Se concluye que la frecuencia de este hábito en el presente estudio está dada por un desconocimiento de la salud oral por parte de los padres y que no son corregidos en su momento. se pudo demostrar la frecuencia de otros malos hábitos como por ejemplo la succión digital y la deglución atípica. Es importante tener en cuenta que los hábitos no fisiológicos pueden ser consecuencias de diferentes factores tanto socioeconómicos como emocionales y psicológicos.

Entre estos factores se encuentra la depresión y ansiedad que pueden influir en desarrollo de algún habito en niños y adolescentes y puede estar asociado a alguna maloclusión. Recientemente se realizó un estudio donde los autores encontraron una asociación entre la presencia de hábitos bucales y la maloclusión en diferentes etapas del desarrollo oclusal

tanto en niños como adolescentes, pudiendo estar influenciado por la ansiedad, aunque se necesitan más estudios para validar esta información

4.- Sobre la relación entre maloclusiones y hábitos no fisiológicos según género femenino, no presento relación, similar al estudio de **Fiallos J, Salinas C.⁸(2023)** tampoco evidencio relación alguna entre hábito oral y maloclusión según género femenino, las Maloclusiones clase I, II y III no se alteran significativamente en relación con alguno de los Hábitos bucales perniciosos en mujeres. Disconforme con el estudio de **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L¹² (2020)** en sus resultados predominó el sexo femenino por ser el de mayor número de participantes del estudio, por lo que se propone ampliar el tamaño de la muestra para lograr determinar dicha relación entre la maloclusión y el hábito pernicioso según género femenino. Por lo cual la tasa de prevalencia en ambas variables no hay diferencia en ambos grupos etarios debido a que los factores etiológicos ambientales o del modo de vida ayudan en la aparición de los hábitos orales.

5.- Finalmente, sobre la relación entre ambas variables, no presento relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones según género masculino, similar al estudio de **tampoco evidencio Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J.⁹(2022)** y **Fiallos J, Salinas C.⁸(2023)** relación alguna entre hábito oral y maloclusión según género masculino. En estudios **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L¹² (2020)** ninguna de las maloclusiones altera significativamente la relación con alguno de los Hábitos bucales fisiológicos en hombres. Por tanto, se tomará en cuenta esta información para replantear nuevas investigaciones según el sexo y su predominio en relación de ambas variables.

V. CONCLUSIONES

1.- No existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones en niños con dentición mixta de 6 a 12 años de edad, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021.

2.- La maloclusión más frecuente es la clase I en niños con dentición mixta de 6 a 12 años de edad, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021.

3.- El hábito oral no fisiológico más frecuente es la respiración bucal en niños con dentición mixta de 6 a 12 años de edad, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021.

4.- No existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones según género femenino en niños con dentición mixta de 6 a 12 años de edad, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021.

5.- No existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones según género masculino en niños con dentición mixta de 6 a 12 años de edad, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento la Libertad, 2021.

Si bien es cierto no se encontró relación entre ambas variables, esto puede deberse a que no fui calibrada por un especialista, pero si recibí una capacitación previa y tuve un entrenamiento previo como estudiante y a pesar de ello mi estudio tuvo gran similitud en los resultados con otras investigaciones.

VI. RECOMENDACIONES

- Se puede optar para estudios posteriores otras clasificaciones diferentes a la de Angle, ya que este autor solo considera el plano sagital (anteroposterior) para su clasificación. Por otro lado, se debería considerar a futuro realizar un estudio en una población infantil con dentición netamente decidua, el cual permita determinar la prevalencia de los hábitos orales anómalos y cómo influyen en el desarrollo de las maloclusiones que se presentan en esta etapa.
- Finalmente teniendo en cuenta que no se encontró relación significativa entre las maloclusiones y hábitos perniciosos, se recomienda para los futuros estudios de investigación, incluir a una población más numerosa la cual permita obtener mayor información, y que se calibren y reciban un entrenamiento previo por especialistas, en este caso calibrarse en la clasificación de Angle.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cepero Z, Hidalgo I, Duque J, Pérez J. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev cubana Estomatol. [Citado el 2022 mayo 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475072007000400007&lng=es&nrm=iso
2. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. ortodoncia.ws [Internet]. 2011 [Citado el 2022 mayo 06]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
3. Pipa A, Cuerpo P, López E, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol. Licencia Creative Commons [Citado el 2022 mayo 06] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000300004>.
4. Alemán C, González D, Díaz L, Delgado Y [Internet] Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol. Creative Commons [Citado el 2022 mayo 05] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001.
5. Narváez M, Muñoz A, Villota C, Mafla A. Hábitos Orales niños de 6-10 años de la escuela ITSIN de San Juan De Pasto. [Internet] Rev Univ. Salud. [Citado el 2022 mayo 05] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072010000100004&script=sci_arttext.
6. Buitrago A, Gómez J, Salazar S, Morón L, Perilla J, Barrera J. Asociación Entre Maloclusiones Y Hábitos Orales En Niños De 4 A 11 Años. Rev Colomb investig odontol.

2013. [Citado el 2022 mayo 05] 4(10). Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236>

7. ENSAB IV. Ministerio de salud colombiano. IV Estudio nacional de salud bucal. Prevención y atención de las alteraciones de la oclusión: Una necesidad. 2015. [Citado el 2022 mayo 05] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IVSituacion-Bucal-Actual.pdf>

8. Fiallos J, Salinas C, Cisneros Ambar. Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “andoas” en la ciudad de puyo, provincia de Pastaza en el período enero - marzo 2023. Uniandes. [Internet] 2023 [citado 1 de diciembre 2023], Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16485>

9. Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez A, Meza C. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. Appli. Sci. Dent. [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];3(3). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3389>

10. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Analysis of the correlation between malocclusion, bad oral habits, and the caries rate in adolescents. Transl Pediatr. 2021 [citado 1 diciembre de 2023];10(12):3291-3300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753468/pdf/tp-10-12-3291.pdf>

11. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev. Asoc. Odontol. Argent. [Internet]. 2021 Dic [citado 1 de diciembre de 2023] ; 109(3): 171-176. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S268372262021000300171&lng=es.

12. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Rev. nac. odontol. [Internet]. 2020 Dec. 30 [citado 2023 diciembre 1];16(2):1-12. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
13. Torres L, Guidotti A. Hábitos bucales perniciosos asociados a maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de una institución educativa estatal de Pampas – 2022. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de los Andes. 2022. [Citado el 05 diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5471>
14. Vicente N, Silva J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio Retrospectivo. spor [nternet]. 14 de julio de 2022 [citado 5 de diciembre de 2023];21(1): 201. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/201>
15. Mejía V, Sinche C. Hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en tiempos de pandemia en niños del nivel inicial de la IEI N° 011520 Lima 2022. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas. 2022. [Citado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11546>
- 16.- Taipe V. Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes- Institución Educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas. 2018. [Citado el 2020 mayo 28]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7683>
17. Villanueva F, Terrones N. Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.[Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2022 [citado 20 de enero 2024]. Disponible en: [Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022 \(upagu.edu.pe\)](https://repositorio.upagu.edu.pe/handle/upagu/12345)

18. Buitrago A, Gómez J, Salazar S, Morón L, Perilla J, Barrera J. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años [Internet]. © All Rights Reserved. 2013[Citado el 2021 mayo 06]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/346052729/Asociacion-Entre-Maloclusionesy-Habitos-Orales-en-Ninos-de-4-a-11-Años>
19. Delgado Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. Rev cubana Estomatol. Creative Commons [Internet] 2007 [Citado el 2021 mayo 06] 44(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001.
20. González F, Guida G, Herrera D, Quirós O. 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. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] 2021[Citado el 2021 mayo 06] Disponible: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/pdf/art29.pdf>
21. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez D, Aguilar G, Ríos C [Internet] Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol. [Internet] 2019 [Citado el 2021 mayo 06] 17(3) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000300004>.
22. Laganà, C, Patrizio F, Cozza P. Prevalence of Malocclusions, Oral Habits and Orthodontic Treatment Need in a 7- to 15-Year-Old Schoolchildren Population in Tirana. Progress in Orthodontics . [Internet]2013. [Citado el 2021 mayo 06] 14 (2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24326142/>
23. Dávalos M, Lavado A, Acherilia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas. 2018 [Internet] 2014. [Citado el 2021 mayo 06] ;11(1):16-24. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7683>

24. Albaladejo A, Leonés A, La musculatura, un aparato de ortodoncia y contención natural. Ortodoncia Clínica. [Internet] 2004 [Citado el 2021 mayo 06] 7(3):138-148 Disponible en: <http://www.jmunozzy.org/files/9/Logopedia/terapiamiofuncional/documentos/oc-7-3-003-albaladejo.pdf>
25. Aguilar M. Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatria. [Internet] 2011. [Citado el 2020 mayo 06] Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art25.asp>
26. Gonzales M, Guida G, Herrera D, Quirós O. 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. Rev latin de ortod y odont (revista en la internet). 2012 (citado el 06 de mayo del 2021). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art29.asp>
27. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2018 (citado el 06 de mayo del 2021). Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2596/GAMBOA%20JANCCO%20LOURDES%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Viquez M. Hábitos de succión digital y deglución atípica. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Funcional [Internet]. 2010 (citado el 06 de mayo del 2021) Disponible en: http://www.ulacit.ac.cr/files/proyctosestudiantiles/archivos/esp/367_succindig_ital.pdf
29. Mendoza L, Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev Mex Orto don [Internet] 2014. [Citado el 2021 mayo 06] 2(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52835>

30. Murrieta J, Allendelagua R, Pérez L, Juárez L, Linares C. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011 [citado 06 mayo 2021]. 68(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-1
31. Benítez J, Gasca G. Modificación conductual en un caso de onicofagia. Revista ADM. [Internet]. 2013. [Citado el 2021 mayo 05]. 70(3). 151-153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od133h.pdf>
32. Arocha A, Aranda M, Pérez Y, Granados A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Medisan [Internet] 2016 [Citado el 2021 mayo 06] 20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002
34. Flores LS. Prevalencia de mal oclusión asociada a hábitos bucales nocivos en niños de 7 a 10 años, en dos escuelas de Quito en el periodo octubre- noviembre 2017. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad De Las Américas; 2018. [Citado 05 diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2786684>
35. Ispier A, Saliba C, Pantaleao M, Elaine P. Prevalencia de maloclusión en la dentición primaria en el municipio de Cáceres, Brasil. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007. [Citado el 2021 mayo 06] 44(1). Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100004
36. Morante. “Prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la institución educativa Nicolás La Torre del distrito José Leonardo Ortíz- Chiclayo Lambayeque – Perú, Repositorio de la universidad Señor de Sipán [Internet] 2015. [citado 06 de mayo de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/38>

37. Paiva T. Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de odontopediatría, de la Clínica Odontológica Uladech Católica - provincia de Trujillo, región la libertad, año 2016. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. [Citado el 2021 mayo 05]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2024/HABITOS_PERNICIOSOS_MALOCCLUSIONES_PAIVA_TUME_BETSY_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; [Internet] 2014. [citado 06 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
39. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol, 2014; 32(2):634-645. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717950220140002000
40. Torres C, Rubí S. (2019). ¿Formación integral en la universidad? La voz de los estudiantes de una universidad privada de Mérida. CPU-e. Revista de Investigación Educativa, (28), 105-131. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082019000100105
41. Reglamento de Integridad Científica. (V001). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2023.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS, DE LA I.E N° 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO” DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, FILIAL TRUJILLO, AÑO 2021.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál será la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021?</p> <p>¿Cuál es el hábito más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la maloclusión más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.</p> <p>Determinar el hábito más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021.</p> <p>Determinar la relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia</p>	<p>Ho: No existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.</p> <p>Ha: Si existe relación entre hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años.</p>	<p>Hábitos Orales no fisiológicos</p> <p>Maloclusiones</p> <p>Covariables</p> <p>-Genero</p>	<p>Tipo</p> <p>Cuantitativo. Prospectivo Observacional. Transversal.</p> <p>Nivel:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población conformada por 172 niños que acuden a la I.E</p> <p>Muestra conformada por 119 niños, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos</p>

Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según sexo?	De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021, según género.			
--	---	--	--	--



**HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON
MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE
6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO
SOCORRO” DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021.**

AUTORA: Bocanegra Vargas Dania Sofia

INTRODUCCIÓN: La presente encuesta tiene como objetivo Determinar el hábito más frecuente en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años, de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” Del Distrito De Huanchaco, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad, filial Trujillo, año 2021. Se le agradece anticipadamente su colaboración.

DEFINICIÓN DE HÁBITOS ORALES: Un hábito es una costumbre o práctica, que se realiza regular y automáticamente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario, en un principio se hace de forma consciente y con el tiempo se vuelve espontáneo.

Fecha:

Edad:

Genero:

M

F

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea con atención cada una de ellas y marque con una (X) la opción que identifica el comportamiento de su hijo (a).

1. ¿El niño/a respira por la boca?

-Si

- No

1.1 ¿En qué momento del día respira por la boca?

- Cuando duerme

- Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

- En otras situaciones:

1.2 ¿Con que frecuencia respira por la boca?

-A veces -Casi nunca -Siempre

2. ¿El niño/a se chupa el dedo?

-Si - No

2.1 ¿Con que frecuencia se chupa el dedo?

-2 veces al día - 3 a más veces al día

2.2 ¿En qué momento del día se chupa el dedo?

-Cuando duerme -Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

-En otras situaciones.....

3. ¿El niño/a tiene el hábito de poner la lengua entre los dientes?

-Si -No

3.1 ¿Con qué frecuencia pone la lengua entre los dientes?

-2 veces al día -3 a más veces al día

3.2 ¿En qué momento del día pone la lengua entre los dientes?

-Cuando duerme -Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

-En otras situaciones

4. ¿El niño /a, tiene el hábito de chuparse el labio?

-Si -No

4.1 ¿Con qué frecuencia se chupa el labio?

-2 veces al día -3 a más veces al día

4.2 ¿En qué momento del día se chupa el labio?

-Cuando duerme -Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

-En otras situaciones:

5. ¿El niño /a, tiene el hábito de comerse las uñas?

-Si -No

5.1 ¿Con qué frecuencia se come las uñas?

-2 veces al día -3 a más veces al día

5.2 ¿En qué momento del día se come las uñas?

-Cuando esta aburrido -Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

-En otras situaciones:

6. ¿El niño/a, tiene el hábito de frotar o rechinar los dientes?

-Si -No

6.1 ¿Con qué frecuencia frota o rechina sus dientes?

-2 veces al día -3 a más veces al día

6.2 ¿En qué momento del día se frota o rechina los dientes?

- Cuando duerme -Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso

-En otras situaciones:

Paiva T. Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de odontopediatría, de la Clínica Odontológica Uladech Católica - provincia de Trujillo, región la libertad, año 2016; [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote 2017; [Citado el 2021 mayo 05]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2024/HABITOS_PERNICIOSOS_MAL_OCLUSIONES_PAIVA_TUME_BETSY_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NIÑOS QUE ACUDEN A LA I.E 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO” SOBRE HABITOS NO FISIOLÓGICOS EN EL SEMESTRE 2021.

FICHA CLINICA

Fecha: Edad: Genero:

R. M DERECHA	
R. M IZQUIERDA	
R. C DERECHA	
R. C IZQUIERDA	

RESULTADO DE DIAGNOSTICO:

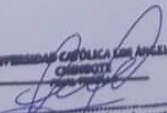
CLASE I	
CLASE II División I	
CLASE II División II	
CLASE III	

1. **Fuente:** Angle E. Classification of the malocclusion. Dental Cosmos 1899; 41: 248–264, 350–357. Disponible en:
<https://quod.lib.umich.edu/d/dencos/acf8385.0041.001/267:56?page=root;size=100;view=pdf>

Anexo 03: Validez del instrumento

Nombre: César Augusto Chifloque Coronel
COP 22872

Preguntas	Observaciones (incorrectas)	De acuerdo
1.-		✓
2.-		✓
2.1.-		✓
2.2.-		✓
3.-		✓
3.1.-		✓
3.2.-		✓
4.-		✓
4.1.-		✓
4.2.-		✓
5.-		✓
5.1.-		✓
5.2.-		✓
6.-		✓
6.1.-		✓
6.2.-		✓
7.-		✓
7.1.-		✓
7.2.-	La alternativa: "En la noche" debería reemplazarse por: "Cuando duerma"	✓

Firma: 

UNIVERSIDAD CATHÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
PERU

Mg. CD. Chifloque Coronel César Augusto
C.O.P. 22872
DOCENTE DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Nombre: Diana Soledad Silva Cachay

Preguntas	Observaciones (incorrectas)	De acuerdo
1.-		✓
1.1.-		✓
1.2.-		✓
2.-		✓
2.1.-		✓
2.2.-		✓
3.-		✓
3.1.-		✓
3.2.-		✓
4.-		✓
4.1.-		✓
4.2.-		✓
5.-		✓
5.1.-		✓
5.2.-		✓
6.-		✓
6.1.-		✓
6.2.-		✓

Firma y sello:


Mg. Diana S. Silva Cachay
CIRUJANO DENTISTA
COP. 45318

Nombre: PRISCILA SCHREIBER Cueva

Preguntas	Observaciones (incorrectas)	De acuerdo
1.-	Asegurar que el paciente tenga información sobre hábitos orales, puede excluir muestra	NO
2.-		SI
2.1.-	Otros opacore cuando hace deporte cuando come	SI
2.2.-	Se puede cambiar de alternativas	NO
3.-		✓
3.1.-		NO
3.2.-		SI
4.-		SI
4.1.-	Difícil de medir la variable	NO
4.2.-		SI
5.-		SI
5.1.-		SI
5.2.-		SI
6.-		SI
6.1.-		SI
6.2.-		SI
7.-		SI
7.1.-	Se puede cambiar de alternativas	NO
7.2.-		SI


Firma:


Priscila Schreiber Cueva
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 16148

Nombre: *Tammy Maguila Honores Solano*
 DNI *18137505* - *Maestra en Estomatología*

Preguntas	Observaciones (incorrectas)	De acuerdo
1.-		/
1.1.-		/
1.2.-		/
2.-		/
2.1.-		/
2.2.-		/
3.-		/
3.1.-		/
3.2.-		/
4.-		/
4.1.-		/
4.2.-		/
5.-		/
5.1.-		/
5.2.-		/
6.-		/
6.1.-		/
6.2.-		/

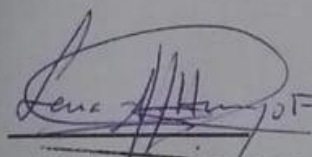
Firma y sello:


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
 CHIMBOTE
 TUCAL TRUJILLO

 CD. Mg. Honores Solano Tammy
 C.O.F. 1996
 DOCENTE DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Nombre: Mg. C.D. Lena Andrea Huancayo Flores

Preguntas	Observaciones (incorrectas)	De acuerdo
1.-	Definir primero lo que es hábito, y luego hacer las preguntas.	
2.-	Sería mejor , respira por la boca?	
2.1.-	-----	De acuerdo
2.2.-	-----	De acuerdo
3.-	Solo decir, succiona el dedo	
3.1.-	-----	
3.2.-	No olvide que cuando ven televisión también pueden succionar el dedo. Poner en todo caso, en otras situaciones.	
4.-	-----	De acuerdo
4.1.-	-----	De acuerdo
4.2.-	Poner otras situaciones	
5.-	-----	De acuerdo
5.1.-	-----	De acuerdo
5.2.-	Poner otras situaciones	
6.-	-----	De acuerdo
6.1.-	-----	De acuerdo
6.2.-	Colocar en otras situaciones	
7.-	-----	De acuerdo
7.1.-	-----	De acuerdo
7.2.-	Colocar otras situaciones	

Firma:



Lena Andrea Huancayo Flores
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 16162

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.821	20

21 de octubre de 2021

CONSTANCIA DE CALIBRACION

Por el presente se hace constar que Bocanegra Vargas Dania Sofia con código 1610151029 bachiller de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ha sido calibradas para el uso del instrumento en el tema de proyecto de investigación de pregrado titulado "HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA LE N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO. PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2020".


Mg. Priscila Schreiber Cueva
RNE 2772
FIRMA DEL ESPECIALISTA



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

El propósito de esta ficha de consentimiento es informarle sobre el proyecto de investigación.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINAR LA RELACIÓN DE HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO” DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021** y es dirigido por **Bocanegra Vargas Dania Sofia** investigador (a) de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de **949829395**. Si desea, también podrá escribir al correo sofiadania12@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Hola mi nombre es **Dania Sofia Bocanegra Vargas**, soy estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Uladech Católica. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación para conocer acerca de la relación que existe entre **HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS, DE LA I.E N° 80848 “NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO” DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2021.** y para ello necesitare de tu apoyo y colaboración.

Tu participación consistirá en la observación de su boca y la toma de impresión de ella.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

Toda la colaboración que me brindaras ayudara a poder encontrar respuesta de la investigación.

Esta información será confidencial, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” .

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓).

Sí quiero participar

Fecha: _____ de _____ de _____.

Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 16 de Setiembre del 2021

CARTA N° 189 - 2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Lic. Jorge Andrés Lecca Velázquez

Director de la I.E 80848 "Nuestra Señora del Perpetuo Socorro"

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Bocanegra Vargas Dania Sofía**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
CHIMBOTE
Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica

Recibido 17-09-2021

RECIBIDO
Jorge A. Lecca Velázquez
DIRECTOR

Anexo 07: Evidencias de ejecución

Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **BOCANEGRA VARGAS DANIA SOFIA**, identificado (a) con **DNI N° 72008554**, con domicilio real en **JR. FELIX ALDAO #700 LA ESPERANZA**, Distrito **LA ESPERANZA**, Provincia **TRUJILLO**, Departamento **LA LIBERTAD**.

DECLARO BAJO JURAMENTO.

En mi condición de **BACHILLER** con código de estudiante **1610151029** de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGIA** Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, semestre académico **2023 – II**:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: **"HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS, DE LA I.E N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, FILIAL TRUJILLO, AÑO 2021"**.

Doy fe de que esta declaración corresponde a la verdad.

VIERNES, 08 de DICIEMBRE de 2023



Firma estudiante Bachiller

|DNI: 72008554



Huella Digital


Base de datos

PRUEBA PILOTO PARA CONFIABILIDAD																				
	El niño/a respira por la boca	En que momento respira por la boca	Con que frecuencia respira por la boca	El niño/a se chupa el dedo	Con que frecuencia se chupa el dedo	En que momento del día se chupa el dedo	El niño/a tiene el hábito de poner la lengua entre los dientes	Con que frecuencia pone la lengua entre los dientes	En que momento del día pone la lengua entre los dientes	El niño/a, tiene el hábito de chuparse el labio	Con que frecuencia se chupa el labio	En que momento del día se chupa el labio	El niño/a, tiene el hábito de comerse las uñas	Con que frecuencia se come las uñas	En que momento del día se come las uñas	El niño/a, tiene el hábito de frotar o rechinar los dientes	Con que frecuencia frota o rechina sus dientes	En que momento del día se frota o rechina los dientes	HABITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS	MALOCCLUSIÓN DENTARIA
Nº	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	1	1	8	1
2	1	2	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2
3	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
4	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	1	1	1	8	2
5	1	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2
6	1	1	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2
7	1	2	2	1	2	3	2	0	0	1	1	2	1	2	3	1	1	1	8	1
8	1	1	2	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	2	3	3	1	1	8	2
9	1	1	3	1	1	3	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	8	2
10	1	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	8	1
11	1	1	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2
12	1	1	2	2	0	0	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	0	0	8	1
13	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2
14	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
15	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	0	0	1	2	3	1	1	2	8	2
16	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	1	1	2	0	0	1	2	1	8	1
17	1	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	8	2
18	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	8	4
19	1	2	1	2	0	0	1	1	3	2	0	0	2	2	3	1	1	1	8	3
20	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	8	2

FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO






UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de IX ciclo Dania Sofia Bocanegra Vargas de la carrera de odontología de la Universidad Los Angeles de Chimbote, la meta de este estudio es DETERMINAR LA RELACIÓN DE HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA ENTRE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E N° 80848 "NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO" DEL DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2020. Si usted desea participar en este estudio, se le pedirá llenar un cuestionario con 18 preguntas, así como también dará su consentimiento de poder realizar la investigación en su menor hijo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención

Yo..... con número de DNI..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

