

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Espinoza Toribio, Doris Nora

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46305119

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001-8186-0528

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **08:30 a.m.** del día 06 del mes de octubre dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco (PRESIDENTE)
- Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza (SECRETARIO)
- Mg. C.D. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez (VOCAL)

ASESORA DE TESIS Dra. C.D. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución **N°2204-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“HÁBITOS ORALES Y MALOCCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA 32271 ANDABAMBA HUÁNUCO 2022”**; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **DORIS NORA ESPINOZA TORIBIO**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las **09:30 a.m.** del día 06 de octubre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE


.....
Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
SECRETARIO


.....
Mg. C.D. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, DRA. MARÍA LUZ PRECIADO LARA asesora del PA de ODONTOLOGIA y designada mediante documento RESOLUCION N° 2079-2022-D-FCS-UDH, de la estudiante, **DORIS NORA ESPINOZA TORIBIO**, de la investigación titulada “HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA 32271 ANDABAMBA HUÁNUCO 2022”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de octubre del 2023

E.A.P.
ODONTOLOGIA
Dra. Luz Preciado Lara
Docente E.P.G.

DRA. C.D. MARÍA LUZ PRECIADO LARA
DNI N O 22465462
Código ORCID N O 0000-0002-3763-5523

tesis hábitos orales y maloclusion dental

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	7%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%


UNDI F.A.P. ODONTOLOGIA
Dra. Preciado Lara
Docente E.P.G.

Dra. Preciado Lara, María Luz
DNI: 22465462
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a DIOS, gestor de todo en esta vida, luego a mis padres JOSE y AMELIA grandes líderes y ejemplo a seguir, y finalmente a mi esposo LENIN y mi hija ARIANA, motores de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por mi vida a mis padres por su paciencia y a mis Docentes Universitarios por las lecciones académicas y de vida, que permitieron en mí el desarrollo de esta profesión de manera digna y responsable.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	13
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	13
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	14
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASE TEÓRICA	21
2.2.1. HÁBITO.....	21
2.2.2. OCLUSIÓN	24

2.2.3. MALOCLUSIÓN	24
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	27
2.4. HIPÓTESIS.....	28
2.5. VARIABLES.....	28
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	28
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	29
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA	32
3.1. TIPO INVESTIGACION	32
3.1.1. ENFOQUE	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	32
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
INFORMACIÓN	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS.....	35
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	35
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	45
CAPÍTULO V.....	47
DISCUSION DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSION	50
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022	35
Tabla 2. Tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022	37
Tabla 3. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022	39
Tabla 4. Relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022.....	40
Tabla 5. Maloclusiones dentales según edad en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022	42
Tabla 6. Maloclusiones dentales según sexo en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022	44
Tabla 7. Hábitos Orales, maloclusión dental.....	45
Tabla 8. Hábitos Orales	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022	35
Gráfico 2. Tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022	37
Gráfico 3. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022	39
Gráfico 4. Relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022.....	40
Gráfico 5. Maloclusiones dentales según edad en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271-andabaamba Huánuco 2022	42
Gráfico 6. Maloclusiones dentales según sexo en niños de 6 a 1 años en la escuela 32271-Andabamaba Huánuco 2022	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022. **Materiales y Metodos:** De tipo prospectivo con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y el diseño de investigación fue correlacional. La muestra estuvo conformada por 127 niños de 6 a 12 años. El estudio se realizó a los pacientes que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 74.8% presentaron una succión normal, la succión labial 12.6% o succión digital 12.6%. En cuanto a la deglución, el 63.8% presentó una deglución normal, la deglución atípica con presión del labio inferior 21.3% o con presión de la lengua 15.0%. La mordida abierta anterior se presentó en 48.0%, mordida abierta posterior 10.2% y mordida abierta completa 7.9%. El 86.4% de los niños de 7 años presenta maloclusiones, y esta prevalencia se mantiene alta entre los 8 y 10 años, oscilando entre el 75% y el 93.8%. En el género masculino, el 74.6% de los niños presenta maloclusiones, el género femenino el 80.9%. El valor del estadístico chi-cuadrado de Pearson fue 10.355. La significación asintótica bilateral es de 0.01, lo que indica que hay una relación significativa entre las dos variables. **Conclusiones:** Existe Relación estadísticamente significativa entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco.

Palabras Clave: maloclusión, oclusión, hábitos orales, clasificación de maloclusiones, clasificación de Angle.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between oral habits and dental malocclusions in children from 6 to 12 years old at school 32271 – Andabamba Huánuco 2022. **Materials and Methods:** Prospective type with a quantitative approach, relational level and the research design was correlational. The sample consisted of 127 children from 6 to 12 years old. The study was carried out on patients who met the inclusion and exclusion requirements. **Results:** 74.8% presented normal suction, lip suction 12.6% or digital suction 12.6%. Regarding swallowing, 63.8% presented normal swallowing, 21.3% atypical swallowing with lower lip pressure or 15.0% with tongue pressure. Anterior open bite occurred in 48.0%, posterior open bite 10.2% and complete open bite 7.9%. 86.4% of 7-year-old children have malocclusions, and this prevalence remains high between 8 and 10 years of age, ranging between 75% and 93.8%. In the male gender, 74.6% of the children present malocclusions, the female gender 80.9%. The value of the Pearson chi-square statistic was 10.355. The bilateral asymptotic significance is 0.01, indicating that there is a significant relationship between the two variables. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between oral habits and dental malocclusions in children from 6 to 12 years old at school 32271 - Andabamba Huánuco.

Keywords: malocclusion, occlusion, oral habits, classification of malocclusions, Angle's classification.

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones ocurren en todo el mundo y, bajo cierto punto de vista, presenta una solución más difícil que la propia caries dental, que, con los modernos métodos de prevención, existe la posibilidad de reducirla sensiblemente, mientras que las Maloclusiones, en función de su naturaleza morfogenética, en la mayoría de los casos continúa exigiendo cuidados y estudio. ⁽¹⁾

Aunque es difícil conocer la causa exacta de la mayor parte de los casos de maloclusión, existe, dentro de los factores de riesgo ambientales, la presencia de hábitos orales, los mismos que pueden contribuir en el desarrollo de una maloclusión dependiendo de su frecuencia, duración e intensidad. ⁽²⁾

Los hábitos orales son patrones o acciones de contracción muscular que se hacen de manera repetitiva y frecuente, que en un principio se realizan en forma constante y luego de manera inconsistente, pudiendo dar origen a una o varias maloclusiones. ^{(3),(4)}

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022, debido que a nivel local son escasas las estadísticas que permiten establecer con precisión números tangibles de esta problemática, por otro lado los datos de prevalencia son importantes para prevenir aquellas malformaciones dentarias adquiridas por hábitos orales, siendo esta en muchos casos desconocida por los padres de familia.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El área craneofacial es una estructura anatómica compleja, expuesta a múltiples factores que pueden modificar su crecimiento y evolución. Su desarrollo deviene de un proceso equilibrado, que gradualmente modela y da nueva forma al rostro del niño hasta convertirse en adulto. ⁽⁵⁾

En ocasiones, el proceso de desarrollo del niño puede verse afectado en los primeros años de vida por la presencia de hábitos bucales, que al efectuarlos constantemente pueden llegar a perjudicar los tejidos blandos y alterar el crecimiento y desarrollo dentomaxilofacial ^{(3),(4)}

El grado de las alteraciones producidas dependerá del tipo, duración, intensidad y frecuencia del hábito, así como también de las características biotípicas del paciente. ⁽⁶⁾

Por efecto Las maloclusiones bucales provocan un gran impacto psicológico, ya que afectan la apariencia física y la armonía de la oclusión de los pacientes, los casos graves pueden causar trastornos psicológicos afectando la calidad de vida del niño y la familia. Los niños pueden presentar baja autoestima y llegar a sentir que su atractivo físico y su personalidad son juzgados críticamente. ^{(3),(4)}

Según la OMS, la maloclusión es el tercer problema de salud bucal, ya que aqueja a gran sector de la población mundial. Siendo resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. ⁽⁷⁾

La prevalencia de estas es considerada un problema de salud pública y estudiarla es esencial para el desarrollo de estrategias preventivas, las cuales deben ser diseñadas en función las necesidades de la población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto nos hacemos las siguientes interrogantes:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los hábitos orales y Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022?

- ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022?
- ¿Qué prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022?
- ¿Qué prevalencia de maloclusión en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022 según edad y sexo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.
- Identificar los tipos de maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

- Identificar la prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022.
- Identificar la prevalencia de maloclusion en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022 según edad y sexo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación se justifica porque al crear conciencia en los padres de familia y tutores de la población en estudio, se da a conocer la importancia de la prevención odontológica en el área de la ortodoncia preventiva e interceptiva y de esta manera permitir una intervención oportuna.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hábitos orales son un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de maloclusión, la gravedad de estos dependerá de la edad, frecuencia, intensidad y duración con que ocurren.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los instrumentos de recolección de datos elaboradas por la investigadora servirán de referencia para las investigaciones posteriores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se pueden presentar es que algunos niños no quieran ser sometido a la investigación

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Si es viable desarrollar la presente investigación ya que la realización de este proyecto de investigación, nos permitirá la recolección de la información para analizar y evaluar la relación entre ambas variables y el costo de la investigación correrá por cuenta del investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ramírez C. Ecuador (2022). En su investigación **“Lactancia Materna, Hábitos Orales Y Maloclusiones En Niños De 2 A 6 Años”**.

Objetivo: El objetivo fue analizar la relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y los hábitos orales y suplementos en niños de 2 a 6 años. metodología; El estudio fue descriptivo, observacional, transversal, analizando 28 modelos de investigación de niños de 2 a 6 años, seguido de encuestas a los representantes legales de los niños recogiendo informaciones sobre variables como tipo de tiempo de lactancia. . Hábitos de lactancia materna y hábitos de lactancia no dietéticos. Después de recopilar los cuestionarios y firmar el consentimiento informado, se observaron y analizaron las muestras del estudio para confirmar la presencia o ausencia de contaminantes. Resultado; Se encontró significación para la mordida cruzada posterior unilateral cuatro meses o menos durante la lactancia ($p = 0,03$), la mordida profunda puede estar presente o no durante la lactancia durante seis meses ($p = 0,045$). Además, se encontró que existe relación entre el uso de chupete y la duración de la lactancia materna por más de seis meses ($p=0,04$) y el método de succión digital ($p=0,00$), cuando los pacientes no estaban presentes. estos. hábitos; por el contrario, se observó la presencia de hábitos de succión digital ($p = 0,001$) durante cuatro meses o menos. Finalmente; que la lactancia materna exclusiva durante más tiempo previene el desarrollo de hábitos y apegos de succión no nutritivos. ⁽⁸⁾

Castañeda A. Ecuador (2022). **“Hábitos Orales No Fisiológicos Y Su Incidencia En Las Alteraciones De La Oclusión Dentaria”**.

Siendo El objetivo de este trabajo es conocer qué son los hábitos no fisiológicos y sus consecuencias para prevenir oportunamente los

trastornos estructurales y la oclusión ósea. Metodología La estructura de la investigación es cualitativa, porque es un trabajo bibliográfico que tiene como objetivo conocer los hábitos bucales no fisiológicos y su prevalencia en los cambios de la mordida dental, en segundo lugar, es de tipo investigación, porque tiene como objetivo profundizar en los conceptos Hábitos No . -fisiológica bucal y su prevalencia en los cambios de oclusión dental, es documental, porque la recolección de datos tiene en cuenta fuentes odontológicas primarias, secundarias y clásicas, y es retrospectiva, porque se revisan datos de estudios y registros. Los resultados ya se han obtenido. Esta revisión bibliográfica muestra que los hábitos bucales fisiológicos pueden provocar cambios en la oclusión dental con base en investigaciones dada su prevalencia. conclusión El mal humor puede ser causado por hábitos bucales no fisiológicos, por lo tanto, al identificarlos y erradicarlos tempranamente, evitamos cambios en el sistema estomatognático, en la estética facial, y este sistema se desarrolla armónica y funcionalmente. ⁽⁹⁾

Intriago M. Ecuador 2021. “En su Investigación Malos Hábitos Orales y La Mordida Cruzada Posterior”, El objetivo fue definir los efectos y consecuencias de los malos hábitos bucales en la cavidad bucal. Enfoque cualitativo de la metodología, tipo investigación-documentación, investigación descriptiva; Revisión bibliográfica. Resultados: Las mujeres tuvieron una alta incidencia de mordida cruzada posterior de 32,25, 93 estudiantes mujeres y 20 de 89 estudiantes varones tuvieron una MCP de 22,47%. El 27,47% (50) tenían MCP, por lo que el 72,53% o 132 casos no tenían MCP. Conclusiones: Se puede concluir que un mal hábito bucal es una actividad repetida y continua que puede provocar diversos cambios en el desarrollo de la boca, cara y dientes, anomalías esqueléticas y provocar el desarrollo de mala boca. ⁽¹⁰⁾.

Areche V, Marte A. República Dominicana 2021. “Investigaron Prevalencia de Maloclusiones y su Asociación son Hábitos Deformantes Bucales en Niños de 6 a 10 años que acuden a La

Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana” El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de oclusiones y su asociación con hábitos bucales malformados en niños de 6 a 10 años que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana de República Dominicana entre junio de 2017 y junio de 2017. Metodología 2021: Estudio descriptivo. Estudio correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 194 niños de 6 a 10 años, de los cuales 111 corresponden al género femenino (57,22%) y 83 al género masculino (42,78%), además de estudios observacionales, análisis y síntesis de material clínico de la región. Se realizó tratamiento de ortodoncia. Resultados: El 97,4% encontró algún tipo de queja. El análisis de la prevalencia de hábitos bucales malformados arrojó un 90,2%. Conclusión: La prevalencia de deformidad y su asociación con la deformidad con los hábitos bucales fue del 87,6% en niños de 6 a 10 años que acudieron a la clínica odontológica UNIBE. ⁽¹¹⁾.

Iza J, Ecuador 2017. en su investigación “Prevalencia de maloclusiones dentarias en relación con hábitos orales no fisiológicos en escolares de 5 a 9 años de la unidad educativa Pastocalle de la Parroquia Pastocalles del Canton de La Tacunga en el periodo de junio a julio del 2017”. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de deformidad en relación con los hábitos bucales no fisiológicos más comunes en escolares de 5 a 9 años de la Parroquia Pastocalle “Pastocalle” del cantón Latacunga. Aplicándose la metodología de investigación observacional y transversal, cuya población principal fue un total de 154 niños de 5 a 9 años. UE con autorización del director se aplicó el cuestionario “Pastocalle” a los padres para conocer la presencia de hábitos bucales del niño, posibles obstrucciones bucales y se registraron los hábitos bucales en la historia clínica. Luego los resultados se ingresaron en el SPSS V.23 y se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado para determinar si existía diferencia estadísticamente significativa entre las variables, confirmando o refutando la hipótesis propuesta. Se demostró que si existe significancia estadística entre hábitos bucales no fisiológicos y malformaciones

dentales, los niños de la unidad educativa Pastocalle de 5 a 9 años, a quienes se les realiza la prueba estadística Chi-cuadrado, presentan un valor p menor a $0,05$, indica el tipo de hábito bucal cuando se relaciona con el apoyo anterior y posterior ⁽¹²⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Vicente N, Silva-Esteves J, León R. Lima-Perú, 2022. Investigaron “Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad”. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de deformidades relacionadas con los hábitos bucales no fisiológicos más comunes en escolares de 5 a 9 años de Pastocalle, en la parroquia Pastocalle, en el Cantón Latacunga. Aplicación de metodología de investigación observacional y transversal, cuya población principal fue un total de 154 niños de 5 a 9 años. Con autorización de la UE, directora, se aplicó el cuestionario “Pastocalle” a los padres para determinar la presencia de hábitos bucales del niño, posibles obstrucciones y se registraron hábitos bucales en la historia clínica. Luego los resultados se ingresaron en el SPSS V.23 y se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado para determinar si existía diferencia estadísticamente significativa entre las variables, confirmando o refutando la hipótesis propuesta. Se demostró que si existe significancia estadística entre los hábitos bucales no fisiológicos y las malformaciones dentales, los niños de 5 a 9 años de la unidad de estudio Pastocalle, a quienes se les aplica la prueba estadística chi-cuadrado, tienen un valor p menor a $0,05$, indica el tipo de hábito bucal asociado al soporte anterior y posterior ⁽¹³⁾.

Perez J. Chiclayo- Perú 2021. “Maloclusiones y Hábitos Orales en niños de 5 a 12 años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas”. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. En Chiclayo. El método de investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó en los meses

de septiembre a noviembre del 2019. Se desarrolló en una población constituida por 217 estudiantes, con una muestra de 139. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los datos se recolectaron utilizando datos clínicos recopilados por Galeano, Mocha y Osorio. La escala de medición fue dicotómica y politómica. La validación del dispositivo se basó en variables (agua oral y contaminantes) ya definidas en la literatura original; Por lo tanto, debido a la naturaleza del estudio, no fue necesario validarlo al no ser una prueba psicométrica. Luego del trabajo de campo se realizó un control de calidad del material y se observaron inconsistencias en los datos recolectados con los instrumentos. El procesamiento del dispositivo se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 24, luego de lo cual los resultados se exportaron a una hoja de Excel para su edición. En el desarrollo de todo el trabajo de investigación se tuvieron en cuenta principios bioéticos personalistas y criterios de rigor científico. En resumen, se pudo observar que el dolor de muela predominante fue el de clase I (64,03%); seguido de Clase II 1ª (25,18%), Clase II 2ª (5,76%) y Clase III (5,04%). De los hábitos bucales examinados se encontró succión digital con mayor porcentaje 15.83%, posición corporal 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación en 51.8%.⁽¹⁴⁾.

Mamani E. Moquegua-Perú, 2020. En su investigación “Hábitos Orales Nocivos asociados a las Maloclusiones En Niños De 6 A 8 Años en la I. E. Señor de los Milagros”. El propósito de este estudio es relacionar los hábitos bucales nocivos con el maltrato en niños de 6 a 8 años de la ciudad de Moquegua I.E "Señor de los Milagros". Método Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, con diseño de casos y controles. La técnica de recolección de datos aplicada a la variable independiente es un cuestionario que se dio por observación directa, y en el caso de la variable dependiente fue un examen clínico oral a los niños, con observación directa, los datos quedaron registrados en la ficha de recolección de datos. . . . La población de investigación estuvo compuesta por niños de 6 a 8 años, I.E. Señor de los Milagros estudió en 2019, con un total de 200 alumnos. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos frente a las hipótesis. Se

realizó una relación bivariada y se encontró que los hábitos bucales adversos estaban significativamente asociados con los contaminantes. La comparación de ambas frecuencias relativas utilizando la prueba de homogeneidad del estadístico Chi² da un valor p de 0,000225, que es significativo porque es inferior a 0,05. Conclusiones Los hábitos nocivos se asocian a contaminantes que representan 8,63 veces mayor riesgo que las maloclusiones en comparación con ellos. que no tienen hábitos nocivos, es decir. "Señor de los Milagros" en Moquegua ⁽¹⁵⁾.

Nina W. Cusco- Perú, 2019. Investigo Maloclusión Dentaria Vertical, Transversal, Sagital y Hábitos Orales No Fisiológicos en niños de 6-12 años de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581. Su propósito fue determinar el impacto de la deformidad vertical, transversal, sagital y los hábitos bucales no fisiológicos en niños de 6 a 12 años de edad, I.E. en niños. Nuestra Señora de Fátima 50581. Metodología. El estudio fue cuantitativo, a nivel descriptivo. La población de estudio estuvo compuesta por 150 niños y/o escolares de ambos sexos I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581. Las muestras se tomaron al azar por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante una historia clínica que los describía para ambas variables. Según los resultados obtenidos, el 64,8% presentaba algún tipo de oclusión vertical y el 62% oclusión transversal, siendo ambas normales. En cuanto a los hábitos bucales no fisiológicos se encontró que el 76,1% no succiona, el 84,5% tiene una deglución normal, el 47,9% tiene dificultad para respirar, el 26,8% tiene 7 años y el 59,2% son mujeres. El 56,3% presentó odontalgia sagital tipo oral clase I sin mordida cruzada anterior. Se encontró que la Clase I tenía una prevalencia de inclusiones específica del sexo, al igual que la Clase II, con solo un cierto número de hombres en comparación con mujeres. Se concluye que existe una relación significativa entre la deformación vertical, transversal y sagital de los dientes según rutinas bucales no fisiológicas. ⁽¹⁶⁾.

Malqui J Perú (2018) En su investigación “Hábitos Orales No Fisiológicos Y Maloclusiones Verticales En Niños Entre Los 6 - 12 Años De La I.E.P. Mater Purissima”. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre hábitos bucales no fisiológicos y

contaminantes verticales. Se estudiaron 147 escolares de ambos sexos (54,4% F y 45,6% M) con edades entre 6 y 12 años del I.E.P Mater Purissima - Miraflores. Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo. La calibración se realizó en 15 niños (aproximadamente 10 por muestra). Los resultados obtenidos se refieren a hábitos orales no fisiológicos, el más común fue el hábito de deglución atípica con presión de la lengua (23,8%), seguido de la presión del labio inferior y la succión del labio (17da). Predominó la mordida profunda (29,3%), seguida de la mordida abierta anterior (12,2%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre género y hábitos de succión ($p=0,568$), deglución atípica ($p=0,153$), respiración bucal ($p=0,592$), mordida abierta ($p=0,155$) y mordida profunda ($p=1000$). Se encuentra diferencia significativa entre la edad y los hábitos de respiración bucal ($p=0,005$) La dentición abierta se asocia con el hábito de succión ($p=0,005$), la deglución atípica ($p=0,0001$) y la respiración bucal ($p=0,0001$). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre mordida profunda y deglución atípica ($p=0,02$). Se concluye que existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y contaminantes verticales. ⁽¹⁷⁾.

Gamboa L, Lima-Perú, 2018. En su investigación “Hábitos Orales Deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en Niños de 6 A 12 años de la I.E.P. 9 De diciembre”, Su propósito es informar sobre hábitos verbales nocivos y abusos que se presentan entre escolares de 6 a 12 años de la institución educativa privada “9 de Diciembre”. El método utilizado en el estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionaron 166 niños entre 6 y 12 años mediante muestreo aleatorio sistemático de la institución educativa privada "9 de Diciembre" del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. La identificación de diversos hábitos bucales nocivos de los escolares se realizó en dos etapas. En la primera fase se aplicó una encuesta y consentimiento informado a los padres para inscribir a sus hijos en el estudio; en la segunda etapa se realizó una evaluación clínica del niño. Cotejar la afirmación del padre en el cuestionario con el hecho de que coincidiera con el examen clínico se consideró una práctica nociva.

Puntaje; Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.15, y para el análisis estadístico se utilizaron pruebas como chi-cuadrado y Fisher. El hábito bucal adverso más común fue la onicofagia (28,9%), la malformación predominante fue grado I (41,6%), seguida de grado II grado 1 (28,9%), luego mordida abierta anterior (28,3%) y dentición profunda (18,0%) Se concluyó que existe una asociación significativa entre los hábitos nocivos de chuparse los dedos, torcer la lengua y respirar por la boca en la mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior, la mordida posterior dos a dos, la submordida y la maloclusión clase I. ⁽¹⁸⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios similares a la investigación

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. HÁBITO

Un hábito es una acción repetitiva que se realiza de forma automática, son patrones de contracción muscular aprendidos que se vuelven inconscientes y muchas veces parte de la personalidad cuando se practican. Respecto a la cavidad bucal podemos observar la presencia de malos hábitos bucales, lo cual es un aspecto muy importante en el desarrollo de impurezas. Los más comunes son los hábitos de succión, la respiración bucal, los trastornos de la deglución y la colocación de objetos. ^{(19),(20)}.

2.2.1.1. CLASIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES

- **Los hábitos bucales fisiológicos o funcionales** como son el habla, respiración nasal, masticación, deglución.
- **Los hábitos no fisiológicos:** como respiración bucal, onicofagia, chuparse los dedos, deglución atípica y bruxismo (20). Estos hábitos no fisiológicos pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático, desencadenando un desequilibrio de

fuerzas musculares externas e internas, que se produce cuando una fuerza permite a la otra, porque no ejerce su presión normal y mantiene su intensidad habitual, provocando . deformidades óseas ⁽²⁰⁾.

Otras veces, añaden fuerzas que normalmente no están presentes, como presionar un dedo mientras se chupa o introducir otros objetos como un chupete, todos estos cambios pueden provocar diversos problemas emocionales, psicológicos en el niño. , cambios en otros sistemas del cuerpo (tracto respiratorio, sistema digestivo) y aprendizaje ⁽²⁰⁾.

En particular, los niños adoptan estas conductas anormales para llamar la atención porque están expuestos a entornos familiares violentos, falta de atención de los padres, inmadurez emocional o cambios constantes en el entorno familiar.

➤ **Hábito de succión digital**

La succión del dedo suele provocar una mordida abierta anterior con distalización de la mandíbula. Esto se debe a la fuerza generada por la mano y el brazo. La succión provoca un acortamiento de las arcadas superior e inferior a la altura de las mejillas, dientes labiales o premolares, y en menor medida por encima de los molares. También puede provocar una deformidad que cambie la estabilidad del hueso. Esto se debe a que afecta el contacto funcional entre los planos inclinados de los dientes. ⁽²¹⁾.

➤ **Hábito de respirador bucal**

La respiración bucal a menudo se asocia con pacientes con transmisión de lengua a labios. Las causas de la respiración bucal pueden ser: obstrucciones de las vías respiratorias superiores, anomalías del tabique, inflamación de la membrana basal, cornetes inflamados, adenoides, etc. ⁽²¹⁾.

➤ **Deglución Atípica**

Un desequilibrio entre los músculos de la boca y la lengua es el resultado de una deglución atípica (21). A menudo las causas de la deglución atípica son: un desequilibrio del control nervioso, caracterizado por cambios neurológicos, porque los músculos no están controlados en la coordinación motora, el equilibrio muscular no se mantiene durante la deglución; amígdalas inflamadas, cuando las amígdalas suelen estar inflamadas, deje que el niño guíe la lengua hacia el frente de la cavidad bucal en cada trago para que la lengua no toque las amígdalas y así evitar el dolor. Además, la macroglosia no es permanente y ocurre con frecuencia en pacientes con cretinismo. Clínicamente, la lengua es ondulada y rica. Cuando se le pide que extienda la lengua, el paciente lo hace de forma relajada, presentando una lengua hipotónica que puede corregirse con ejercicios musculares. La anquiloglosia se caracteriza por el hecho de que los movimientos de deglución no se realizan correctamente. (21).

➤ **Hábito de postura**

Las deformidades de la mandíbula pueden ser causadas por una presión postural anormal en reposo o durante el sueño. Puede ocurrir en la mano o el antebrazo, causando generalmente una oclusión maxilar unilateral. Otra opción es apoyar la mano durante el aprendizaje colocando la mano al nivel de los molares y premolares superiores, lo que provoca presión de la lengua sobre los dientes, dando como resultado una mordida cruzada posterior unilateral sin desviación de la línea media (dientes posteriores unilaterales verdaderos). mordida cruzada (22).

➤ **Onicofagia**

Es un hábito de comer o morderse las uñas que sustituye al dedo o al chupete. Se asocia con grandes alteraciones emocionales

y no provoca una mordida falsa, porque ejerce presión únicamente sobre el eje longitudinal de los dientes. (23).

Algunos autores creen que impide el desarrollo normal de la cara, dependiendo de la frecuencia e intensidad, el predominio del componente vertical del crecimiento facial y la deglución atípica, que provoca una mordida abierta anterior. El objetivo de la corrección es crear conciencia en el paciente. También hace referencia a un estado psicoemocional de ansiedad. Se indica al paciente que mastique la banda elástica durante 5 minutos sin parar si siente la necesidad de morderse las uñas. (21).

2.2.2. OCLUSIÓN

La oclusión se define como la articulación entre los dientes superiores e inferiores durante los movimientos mandibulares. La oclusión funcional es una condición en la que no existen obstáculos o interrupciones en los movimientos del maxilar inferior en las superficies oclusales y donde la oclusión va acompañada de interdigitación de los extremos. Es un estado cerrado que sigue los lineamientos de la fisiología, anatomía y neurofisiología del sistema estomatognático. (24).

Las etapas de la oclusión cambian con la formación dental y se consideran cuatro fases:

- 1) de cero a tres años fase preprimaria;
- 2) de tres a 6 años fase de dentición primaria;
- 3) de 6 a 12 años fase de dentición mixta;
- 4) y por último, de 12 a 14 años fase de dentición permanente.7

2.2.3. MALOCLUSIÓN

La maloclusión es una condición dental cuya oclusión ideal varía dependiendo de factores genéticos y ambientales de cada individuo.

Por otro lado, los defectos óseos aparecen como un cambio en la forma, tamaño y posición de ambas o una mandíbula. (25).

La maloclusión también se define como una anomalía en el desarrollo de los maxilares, que provoca problemas funcionales y estéticos; cuyas causas más comunes son la herencia, el desarrollo ontogenético y los estados funcionales adquiridos. La respiración bucal, los hábitos bucales y la alimentación suave son condiciones laborales adquiridas. (25).

2.2.3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE

Destaca que el primer molar superior permanente se encuentra en una posición estable en el esqueleto craneal y que las alteraciones se debían a cambios anteriores del arco inferior con respecto a él. (26).

➤ Clase I

Pertenecen a este grupo de defectos anteroposteriores normales entre los maxilares, evidenciados por un paladar hendido.20 Ilustrado como una oclusión del lado derecho en los primeros molares superiores e inferiores, donde el borde mesiovestibular del primer molar superior ocluye el surco mesiovestibular del primer molar inferior (26).

En las personas portadoras de clase I de Angle observamos un perfil facial recto y el equilibrio de los músculos peribucales oclusales y de la lengua.20 Los trastornos de la mordida, que pueden ocurrir solos o juntos, son causados por la falta de espacio en la mandíbula. o espacio extra en ellos, defectos dentales, mordida abierta, mordida profunda, mordida cruzada, mordida doble. Los pacientes con mordidas abiertas y sobremordidas dobles suelen tener un perfil facial convexo. (26).

➤ Clase II

El primer molar permanente del maxilar inferior está distalizado con respecto a los molares del maxilar superior (distoclusión). El surco mesial del primer molar permanente mandibular está distalizado con respecto al borde mesial del primer molar superior. Generalmente, estos pacientes tienen un perfil facial convexo. ⁽²⁶⁾.

Esta clase se divide en Clase II Parte 1 y Clase II Parte 2. La primera se obtiene mediante vestibularización de los incisivos superiores. Además, la musculatura facial se ve afectada debido al aumento del resalte, ya que la curvatura facial es una característica clínica de estos pacientes.. ⁽²⁰⁾

- **Mordida profunda:** existe una alteración en el contacto incisal dado por el resalte. Esto suele obstruirse profundizando la mordida. ⁽²⁰⁾
- **Mordida abierta:** relacionado a inadecuados hábitos como interposición lingual, succión digital, chuparse los dedos. Problema de espacio: Aumento o disminución de espacio en el arco ⁽²⁶⁾.
- **Mordida cruzada:** En estos casos la lengua se proyecta hacia adelante en la deglución y fonación donde se mantiene en el piso bucal, cuando la lengua se encuentra en estado de reposo. Este desorden da origen a la palatinización de los premolares y molares superiores provocando mordidas cruzadas ⁽²⁶⁾.
- **Malposiciones dentarias individuales:** se dan cuando la relación molar clase II ocurre en una hermiarcada. En estos casos se denominó clase II división I, subdivisión derecha o izquierda según el lugar afectado. Por su parte, en la clase II división 2, los dientes anterosuperiores se encuentran palatinizados o verticalizados sin resalte de los incisivos

superiores. El perfil facial recto y la leve convexidad son los patrones más predominantes de esta maloclusión. La mordida profunda anterior se da frecuentemente en los casos que hay contacto interincisal. Cuando la maloclusión está en lado derecho e izquierdo se utiliza la subdivisión ⁽²⁶⁾.

➤ **Clase III**

Ocurre cuando el contacto del primer molar permanente mandibular con el surco mesiovestibular es mesiolado en relación con la mesiología del primer molar permanente maxilar. Por tanto, la característica clínica de estos pacientes es un perfil facial cóncavo. ⁽²⁶⁾.

Las mordidas cruzadas en la parte delantera o trasera derecha o izquierda son muy comunes. Difícilmente encontramos mordidas abiertas o profundas, falta de espacio o problemas de apiñamiento y dientes únicos. Si hubiera un cambio en algún lado, se utilizaría el término subdivisión. ⁽²⁶⁾.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- a) **Maloclusión:** “La maloclusión se define como aquellas variaciones en la masticación, que no son aceptables desde un punto de vista funcional y estético”. ⁽²⁷⁾.
- b) **Hábitos orales:** “La **influencia** de los hábitos y presiones musculares anormales sobre los dientes y tejidos circunvecinos”. ⁽²²⁾.
- c) **Clasificación de maloclusiones:** “Las primeras clasificaciones se establecieron en 1842. Carabelli dividió las maloclusiones como: oclusión normal, contacto incisal de borde a borde, mordida abierta”. ⁽²⁶⁾.
- d) **Clasificación de Angle:** “La publicación de su artículo de maloclusiones en 1899. Destaca que la primera molar superior permanente ocupa una posición estable en el esqueleto craneofacial y que los desórdenes fueron

consecuencia de cambios anteroposteriores de la arcada inferior con relación a él".⁽²⁶⁾.

- e) **Mesioversión:** "Cuando el diente se encuentra hacia mesial a su posición normal".
- f) **Distoversión:** "El diente está hacia distal en relación a su posición normal".
- g) **Vestibuloversión o labioversión:** "La corona del diente está vestibularizada a su posición normal".⁽²⁶⁾.
- h) **Linguoversión:** "La corona del diente se encuentra lingualizada a su estado normal".⁽²⁶⁾.
- i) **Infraversión:** "Cuando la posición del diente no alcanza al plano oclusal o incisal".⁽²⁶⁾.
- j) **Supraversión:** "Se refiere cuando el borde incisal o la cara oclusal del diente excede el plano oclusal".⁽²⁶⁾.
- k) **Giroversión:** "El diente se encuentra rotado a su eje longitudinal".⁽²⁶⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los hábitos orales y Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022

Ho: No se encuentra relación entre los hábitos orales y Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Maloclusiones

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos Orales

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES

Sexo y Edad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

"Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variables	Escala de medición	Valor final	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Hábitos orales no fisiológicos	Son las acciones repetidas que se realizan de forma automática, son patrones aprendidos de contracción muscular que pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático	Succión	Callosidad del dedo o del labio inferior -Labio inferior hipertónico, con el mentoniano (comprimen el dedo). -Callosidad o maceración en uno o más dedos. -Protrusión de incisivos superiores. -Retroinclinación de incisivos inferiores	Cualitativa	Nominal policotómica	Normal Labial Digital	Ficha de observación
		Deglución atípica	-Labio superior hipotónico de aspecto corto. -Labio inferior y mentón hipertónico. -Incompetencia labial -El ápice lingual se sitúa en posición interdental (interposición lingual	Cualitativa	Nominal policotómica	Normal DA con presión del labio inferior DA con presión de la lengua	Ficha de observación
		Respiración bucal	-Boca abierta -Incompetencia labial y/o lingual -Narinas asimétricas -Paladar profundo y estrecho	Cualitativa	Nominal dicotómica	Normal presenta	Ficha de observación
VARIABLE DEPENDIENTE							
Maloclusiones verticales	Son la variaciones en la masticación,	Mordida abierta	-Falta de contacto es en la zona incisiva.	Cualitativa	Nominal policotómica	Normal MA anterior	Ficha de observación

	que no son aceptables desde un punto de vista funcional y estético		-Brecha abierta entre las superficies oclusales. -Apertura anterior y posterior con único contacto a nivel de los últimos molares.			MA posterior MA completa	
		Mordida profunda anterior	Cuando más del 20% de la pieza inferior se encuentra cubierta por su antagonista.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Normal Presenta	Ficha de observacion
VARIABLES INTERVINIENTES							
Sexo		Fenotipo del escolar	Característica anatómica, fisiológica y biológica que diferencia el hombre con la mujer	Cualitativa	Nominal dicotómica	Masculino Femenino	Ficha de observacion
Edad		Años vividos	De 6 a 12 años	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	Ficha de observacion “

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO INVESTIGACION

El presente estudio de tipo prospectivo por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal, según la intervención del investigador observacional y según el número de variables es analítico.

3.1.1. ENFOQUE

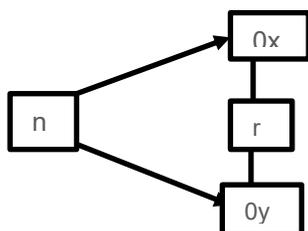
El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que el análisis de información se realizará mediante datos estadísticos tablas y/o gráficos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio es de nivel relacional ya que se busca la relacion entre ambas variables, hábitos orales y maloclusión dental en niños.

3.1.3. DISEÑO

El diseño del presente estudio es relacional, porque su finalidad es determinar la relación entre los hábitos orales y la maloclusión en la población escolar.



Dónde:

N=Muestra de estudio

X= Hábitos orales

Y= Maloclusiones verticales

R= Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por todos los niños matriculados de edad de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por muestreo no probabilístico tomando criterios de inclusión y exclusión tomando una muestra de 127 niños de 6 a 12 años.

Criterios de inclusión

- Niños y Niñas de 6 a 12 años
- Madres que aceptaron participar en el estudio
- Niños que estudian dentro del periodo escolar

Criterios de exclusión

- Niños con tratamiento de ortopedia previo.
- Niños que presentaron el primer molar permanente en erupción.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio
- Niños con síndromes o alguna enfermedad sistémica

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento los cuestionarios; tal como se detalla a continuación:

Consentimiento informado, Asentimiento, Ficha de evaluación de hábitos orales, Ficha de evaluación de maloclusión.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de datos se realizará utilizando el programa de excel y SPSS v. 24. Para el análisis estadístico se elaborará tablas de frecuencia y contingencia. Asimismo, para la prueba inferencial se aplicará la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En este capítulo se describirán los resultados obtenidos del análisis y la tabulación de datos sobre, Hábitos Orales Y Maloclusión Dental En Niños De 6 A 12 Años De La Escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022, los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 1. Tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022

	Succión		Deglución Atípica		Respiración Bucal			
	f	%	f	%	f	%		
Normal	95	74.8	Normal	81	63.8	Normal	77	60.6
Labial	16	12.6	Deglución atípica con presión del labio inferior	27	21.3	Presenta	50	39.4
Digital	16	12.6	Deglución atípica con presión de la lengua	19	15.0			
Total	127	100.0	Total	127	100.0	Total	127	100.0

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

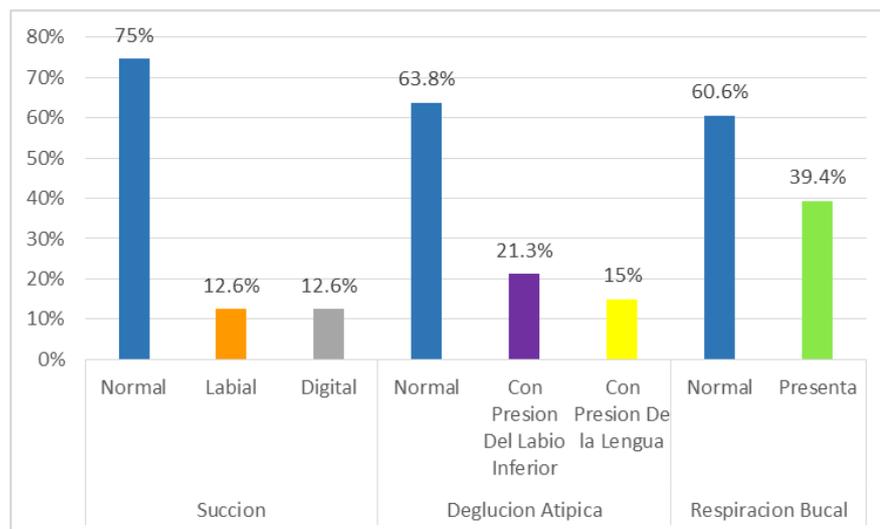


Gráfico 1. Tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y grafico 1 se muestra en la columna acerca al hábito de succión, el 74.8%, indica que la mayoría de los niños evaluados mostraron una succión normal, el 12.6%, exhibieron una succión labial en lugar de una succión normal y el otro 12.6%, similar de niños mostraron una succión digital en lugar de una succión normal. En la columna de Deglución Atípica, se presentan tres resultados: El porcentaje de "Normal" es de 63.8%, lo que implica que la mayoría de las personas evaluadas mostraron una deglución normal. El porcentaje de Deglución atípica con presión del labio inferior es de 21.3%, lo que sugiere que un número considerable de niños exhibieron una deglución atípica con presión del labio inferior en lugar de una deglución normal. El porcentaje de Deglución atípica con presión de la lengua es de 15.0%, lo que indica que un número menor de personas mostraron una deglución atípica con presión de la lengua en lugar de una deglución normal. En la columna de Respiración Bucal el porcentaje de "Normal" es de 60.6%, lo que sugiere que la mayoría de las personas evaluadas mostraron una respiración nasal normal. El porcentaje de "Presenta" es de 39.4%, lo que indica que un número considerable de personas presentaron respiración bucal en lugar de respiración nasal normal.

Tabla 2. Tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022

Mordida Abierta			Mordida Profunda		
	f	%		f	%
Normal	43	33.9	Normal	111	87.4
Mordida Abierta Anterior	61	48.0			
Mordida Abierta Posterior	13	10.2	Presenta	16	12.6
Mordida Abierta Completa	10	7.9			
Total	127	100.0	Total	127	100.0

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

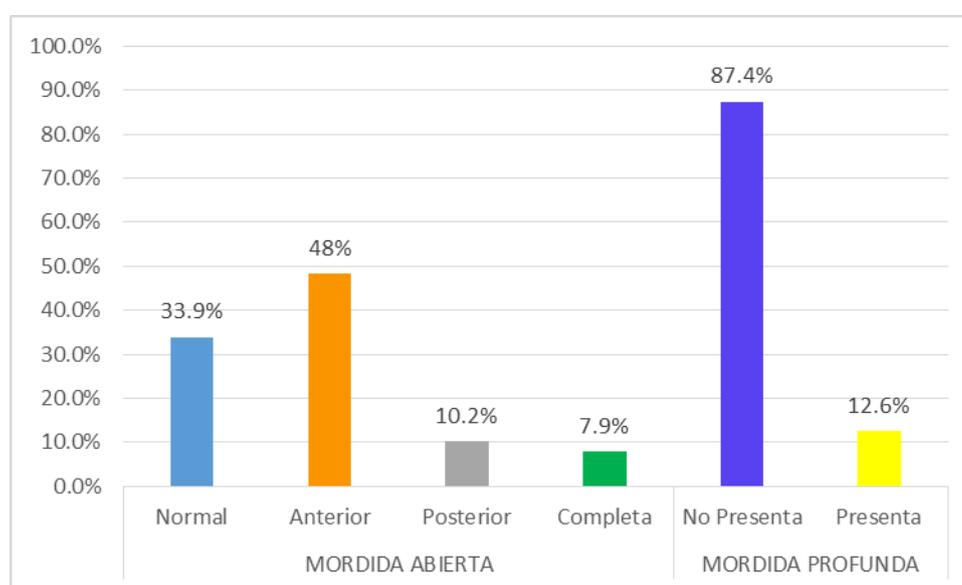


Gráfico 2. Tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y Grafico 2 se muestra los tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela de Andabamba, en cuanto a la mordida abierta, se observó que el porcentaje de niños con una mordida considerada dentro de los parámetros normales es del 33.9%. Esto significa que alrededor de un tercio de los niños evaluados no presentan un problema significativo de mordida abierta. Sin embargo, es preocupante que el porcentaje más alto corresponda a la categoría de Mordida Abierta Anterior con un 48.0%, lo que indica que casi la mitad de los niños presentan una mordida abierta anterior.

Esto sugiere la presencia de un problema dental que podría requerir intervención y seguimiento. Además, los porcentajes de Mordida Abierta Posterior fue de 10.2% y Mordida Abierta Completa 7.9% también indican que un número significativo de niños presenta una mordida abierta en la parte posterior y en ambas partes de su boca, respectivamente. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de evaluar y tratar las maloclusiones y problemas de mordida en esta población. En relación a la mordida profunda, observo que el 87.4% de los niños no presenta una mordida profunda, considerándose dentro de los parámetros normales. Esto es un hallazgo alentador, ya que la gran mayoría de los niños no presentan problemas significativos en este aspecto. Sin embargo, el 12.6% de los niños presenta una mordida profunda que va más allá de los rangos normales. Esta proporción menor pero aún significativa de niños con mordida profunda indica la necesidad de considerar intervenciones y tratamientos adecuados para prevenir problemas adicionales en el futuro.

Tabla 3. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

Maloclusión Dental				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Presenta	28	22.0	22.0	22.0
Presenta	99	78.0	78.0	100.0
Total	127	100.0	100.0	

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

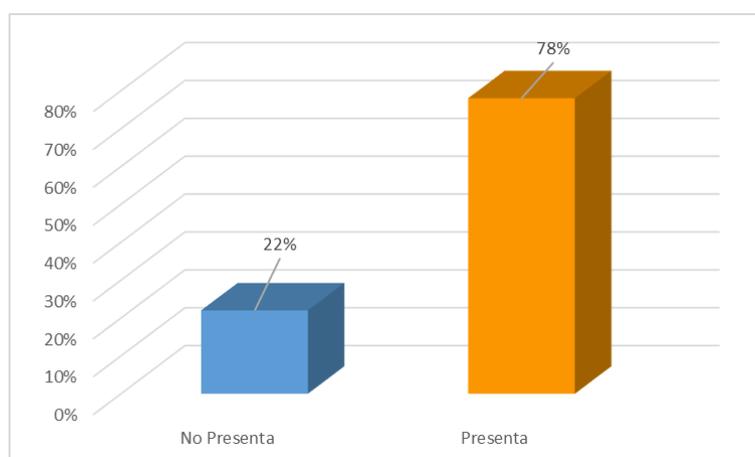


Gráfico 3. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y Grafico 3 Según los datos presentados en la tabla, se evaluaron un total de 127 niños en la población de estudio. De estos, el 78.0% presentaron Maloclusión dental, mientras que el 22.0% no presentaron Maloclusión. Esto indica que la Maloclusión dental es un problema prevalente en esta población de niños de la escuela de Andabamba. Estos resultados son significativos y requieren atención, ya que la maloclusión dental puede tener implicaciones negativas en la salud oral y el bienestar general de los niños. Es fundamental destacar la necesidad de intervenciones tempranas y adecuadas para abordar y tratar la maloclusión dental en esta población. Esto puede incluir la derivación a ortodoncistas o odontólogos para una evaluación y tratamiento más exhaustivos.

Tabla 4. Relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

	Hábitos Orales	Maloclusión Dental		Total
		No Presenta	Presenta	
	No Presenta	13	17	30
		43.3%	56.7%	100.0%
	Presenta	15	82	97
		15.5%	84.5%	100.0%
Total		28	99	127
		22.0%	78.0%	100.0%

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

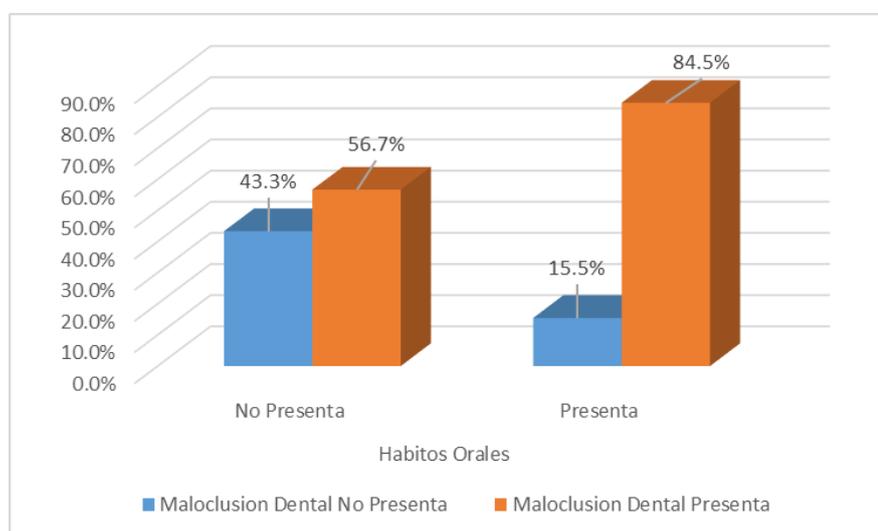


Gráfico 4. Relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y Grafico 4 Según los datos presentados en la tabla, se evaluaron los hábitos orales en relación con la presencia o ausencia de Maloclusión dental en los niños de la población de estudio. En el grupo de niños que no presentan Maloclusión dental, el 43.3% no presenta hábitos orales relacionados, mientras que el 56.7% sí presenta hábitos orales relacionados. Esto sugiere que una proporción significativa de los niños sin Maloclusión dental tiene hábitos orales que pueden estar relacionados con otros aspectos de la salud oral. En el grupo de niños que presentan Maloclusión dental, el 15.5% no presenta hábitos orales relacionados, mientras que el 84.5% sí

presenta hábitos orales relacionados. Estos hallazgos indican que la mayoría de los niños con Maloclusión dental también tienen hábitos orales que pueden influir en el desarrollo o la exacerbación de esta afección. Estos resultados sugieren la existencia de una posible asociación entre los hábitos orales y la presencia de Maloclusión dental en esta población de niños.

Tabla 5. Maloclusiones dentales según edad en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

	Maloclusión Dental		Total
	No Presenta	Presenta	
Edad	6	11	26
		42,3%	57,7%
	7	3	22
		13,6%	86,4%
	8	6	24
		25,0%	75,0%
	9	5	22
		22,7%	77,3%
	10	1	16
		6,3%	93,8%
	11	1	8
		12,5%	87,5%
	12	1	9
		11,1%	88,9%
Total	28	99	127
	22,0%	78,0%	100,0%

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

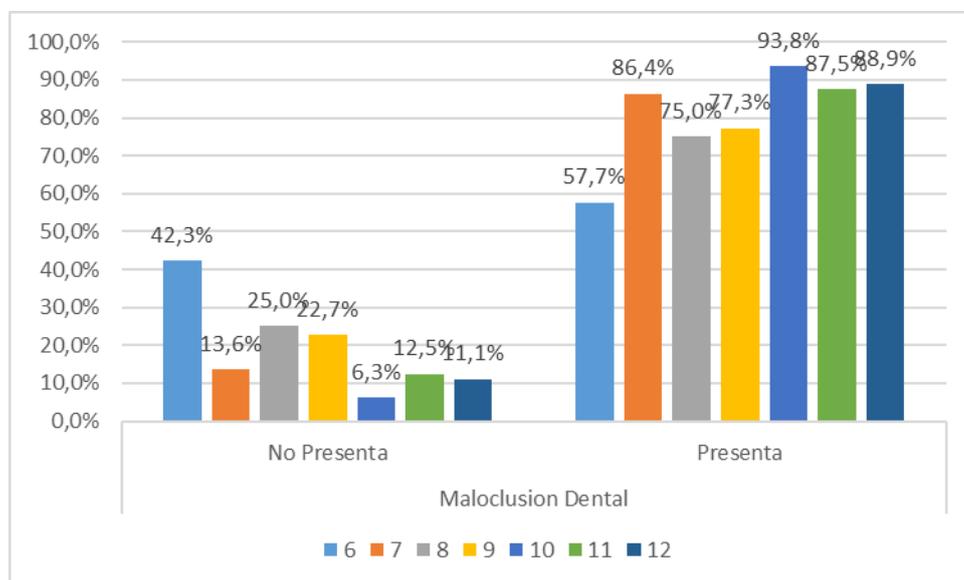


Gráfico 5. Maloclusiones dentales según edad en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271-andabaamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla 5 y Figura 5 Se observa que a medida que los niños van creciendo, aumenta significativamente la proporción de aquellos que presentan maloclusiones. A los 6 años, el 57,7% de los niños muestra maloclusiones, y este porcentaje se incrementa drásticamente a los 7 años, alcanzando un 86,4%. A partir de los 8 años, se mantiene una prevalencia considerablemente alta de maloclusiones, oscilando entre el 75% y el 93,8% en las edades de 8 a 10 años. Estos resultados indican la necesidad de intervenciones tempranas y de un enfoque preventivo en la atención dental de estos niños, con el fin de abordar y tratar las maloclusiones de manera oportuna, contribuyendo así a su salud bucodental y bienestar en general.

Tabla 6. Maloclusiones dentales según sexo en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022

		Maloclusión Dental		Total
		No Presenta	Presenta	
Sexo	Masculino	15 25,4%	44 74,6%	59 100,0%
	Femenino	13 19,1%	55 80,9%	68 100,0%
Total		28 22,0%	99 78,0%	127 100,0%

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

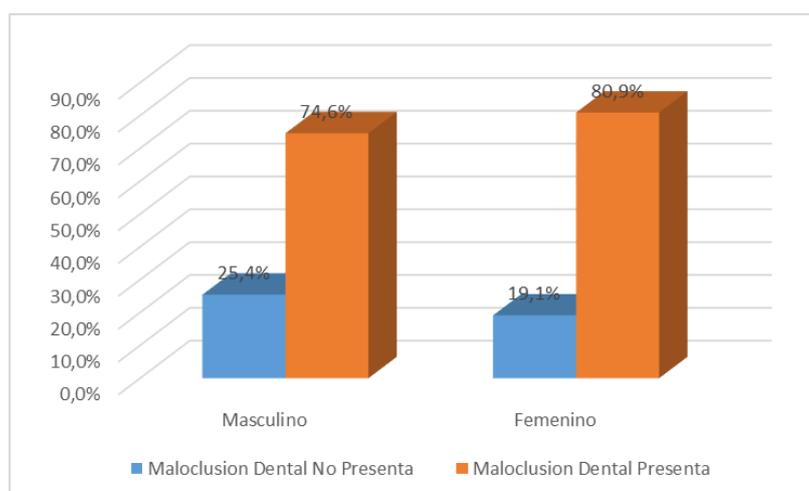


Gráfico 6. Maloclusiones dentales según sexo en niños de 6 a 1 años en la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y Gráfico 6 podemos mencionar que, del género masculino el 74,6% de los niños varones presenta maloclusiones dentales, mientras que el 25,4% no las presenta. Esto indica que la mayoría de los niños varones en la muestra tienen maloclusiones. Del género femenino: El 80,9% de las niñas presenta maloclusiones dentales, mientras que el 19,1% no las presenta. Similarmente, la gran mayoría de las niñas en la muestra tienen maloclusiones. Comparando los dos géneros, se observa que tanto los niños varones como las niñas tienen una alta prevalencia de maloclusiones dentales. Sin embargo, según los resultados obtenidos en la presente investigación sugieren que las niñas tienen una tendencia ligeramente mayor a presentar maloclusiones en comparación con los niños varones.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 7. Hábitos Orales, maloclusión dental

		Succión			Deglución Atípica		Respiración Bucal		Total		
		Normal	Labial	Digital	Normal	Con presión del labio inferior	Con presión de la lengua	Normal		Presenta	
MALOCCLUSION DENTAL	Mordida Abierta	Normal	36	6	1	38	4	1	36	7	43
			83,7%	14,0%	2,3%	88,4%	9,3%	2,3%	83,7%	16,3%	100,0%
	Mordida Abierta Anterior		38	9	14	37	18	6	27	34	61
			62,3%	14,8%	23,0%	60,7%	29,5%	9,8%	44,3%	55,7%	100,0%
		Mordida Abierta Posterior	13	0	0	3	3	7	9	4	13
		100,0%	0,0%	0,0%	23,1%	23,1%	53,8%	69,2%	30,8%	100,0%	
	Mordida Abierta Completa		8	1	1	3	2	5	5	5	10
		80,0%	10,0%	10,0%	30,0%	20,0%	50,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
Mordida Profunda	Normal	84	11	16	68	24	19	62	49	111	
		75,7%	9,9%	14,4%	61,3%	21,6%	17,1%	55,9%	44,1%	100,0%	
	Presenta	11	5	0	13	3	0	15	1	16	
		68,8%	31,3%	0,0%	81,3%	18,8%	0,0%	93,8%	6,3%	100,0%	
Total		95	16	16	81	27	19	77	50	127	
		74,8%	12,6%	12,6%	63,8%	21,3%	15,0%	60,6%	39,4%	100,0%	

Fuente: Escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022.

Tabla 8. Hábitos Orales

		Hábitos Orales		Total
		No Presenta	Presenta	
Maloclusión Dental	No Presenta	6,165	1,907	8,072
	Presenta	1,744	0,539	2,283
Total		7,909	2,446	10,355
Prueba chi χ^2			p < 0.05	

Interpretación

Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado de Pearson revelan un valor de 10.355, con un grado de libertad de 1. Dado que el valor calculado de chi-cuadrado (10,355) es mayor que el valor crítico de chi cuadrado (3,8415), se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos orales y la presencia de maloclusión dental en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022. Además, se realizaron correcciones de continuidad y se calculó la razón de verosimilitud para confirmar la significancia de la relación. Ambos cálculos también arrojaron resultados significativos, con p-valor de 0.003 y 0.002, respectivamente. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que los hábitos orales pueden tener relación con la presencia de Maloclusión dental en los niños de 6 a 12 años de la escuela de Andabamba en Huánuco, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. La relación estadísticamente significativa sugiere que los hábitos orales pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y la manifestación de la Maloclusión dental en esta población.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En cuanto a los resultados obtenidos en nuestra investigación, podemos mencionar que el 74.8% de los niños evaluados mostraron una succión normal, mientras que el 12.6% exhibieron una succión labial y otro 12.6% mostraron una succión digital en lugar de una succión normal. En la deglución atípica, el 63.8% mostró una deglución normal, el 21.3% presentó una deglución atípica con presión del labio inferior, y el 15.0% mostró una deglución atípica con presión de la lengua. En cuanto a la respiración bucal, el 60.6% mostró una respiración nasal normal, mientras que el 39.4% presentó respiración bucal en lugar de respiración nasal normal. Hay concordancia con los estudios de Ramirez C. ⁽⁸⁾ quien encontró asociación entre el hábito de succión digital y la instauración de las maloclusiones, encontrándose en este grupo también prevalencia de infantes con el hábito de succión digital. Además, la Investigación de Castañeda A. ⁽⁹⁾, encontró en sus resultados que los hábitos orales no fisiológicos pueden causar maloclusiones y alteraciones en la oclusión dentaria.

En el estudio de Vicente N. ⁽¹³⁾ se encontró en sus resultados que el 38.93% de los niños presentaba hábitos orales, destacando la deglución atípica como el más frecuente. Estos resultados son comparables con los de nuestro estudio, pues se encontró la deglución atípica en el 36.3% de los pacientes en estudio.

Areche V. ⁽¹¹⁾ encontró un 97.4% de pacientes con algún tipo de Maloclusión, siendo esta con datos altos, mientras que para nuestro estudio el 60.6% presentaron algún tipo de Maloclusión siendo cifras altas para ambos estudios, siendo así congruentes. En cuanto a la mordida profunda, se observa una diferencia en los resultados. Mientras que en nuestra investigación mostró que el 12.6% de los niños tenía una mordida profunda más allá de los rangos normales.

Vicente N. ⁽¹³⁾ encontró una prevalencia de mordida profunda del 24.16%. Así mismo, en nuestro estudio se analizaron los tipos de Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela de Andabamba - Huánuco. Los resultados mostraron que el 33.9% de los niños presentaban una mordida dentro de los parámetros normales, pero el 48.0% presentaba una mordida abierta anterior, indicando un problema significativo. Además, se observó que el 12.6% de los niños tenía una mordida profunda más allá de los rangos normales. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias en las poblaciones evaluadas y en las metodologías utilizadas en los estudios.

Por otro lado, la investigación de Intriago M. ⁽¹⁰⁾ encontró que la mordida cruzada posterior fue más prevalente en el género femenino en comparación con el género masculino. Dentro de estos resultados, no podemos hacer las contrastaciones con el autor pues, dentro de nuestro estudio los objetivos eran diferentes, pero podemos mencionar que este autor menciona en sus resultados que los malos hábitos orales pueden causar diferentes alteraciones en el desarrollo orofacial y dental, así como anomalías esqueléticas.

Según los resultados de nuestra investigación, el 78.0% presentaron Maloclusión dental, mientras que el 22.0% no presentaron Maloclusión. En el estudio de Pérez J. ⁽¹⁴⁾, la Maloclusión clase I fue la más predominante con un 64.03% en escolares de 5 a 12 años. Sin embargo, no se menciona la prevalencia de maloclusiones en general en el estudio de Pérez J. pues este estuvo clasificado según maloclusiones según Angle, por lo que no se puede hacer una comparación directa con los resultados de nuestra investigación, pero lo que podemos destacar es que de presentarse la Maloclusión en ambos estudios pasan el 60% de pacientes con Maloclusión dentaria independientemente del tipo.

En el estudio de Nina W. ⁽¹⁶⁾, se determinó la prevalencia de maloclusiones dentales vertical, transversal y sagital en niños de 6 a 12 años. Se encontró que el 64.8% presentaba maloclusión vertical y el 62% presentaba Maloclusión transversal, siendo la normoclusión el tipo más común en ambos casos. Al realizarse esta investigación de la Maloclusión según planos, dificulta la comparación directa con nuestra investigación, pero

podemos destacar que al igual la investigación anterior mencionada, la prevalencia de Maloclusión está por encima del 60%, resultado que son también similares para nuestro estudio. Se puede resaltar la consistencia de nuestro estudio con la alta prevalencia de maloclusiones encontradas en los diferentes estudios realizados en diferentes regiones de Perú.

Al contrastar estos resultados de Malqui J ⁽¹⁷⁾, Gamboa L. ⁽¹⁸⁾ y Mamani E. ⁽¹⁵⁾ con los de nuestra investigación en ambos casos se encontraron una asociación entre los hábitos orales y las maloclusiones en niños de 6 a 12 años. Nuestra investigación coincide en la importancia de considerar los hábitos orales en relación a las maloclusiones en niños de 6 a 12 años.

En nuestra investigación en el grupo de niños sin Maloclusión dental, se observó que el 43.3% no presentaba hábitos orales relacionados, mientras que el 56.7% sí presentaba hábitos orales relacionados. Por otro lado, en el grupo de niños con Maloclusión dental, se encontró que el 15.5% no presentaba hábitos orales relacionados, mientras que el 84.5% sí presentaba hábitos orales relacionados

En general, los resultados de nuestro estudio en contraste con de las investigaciones mencionadas sugieren que las maloclusiones son un problema común en la población infantil, además, se destaca la importancia de los hábitos deformantes bucales, como la deglución atípica y los hábitos orales no fisiológicos, en la aparición de maloclusiones.

CONCLUSION

1. Los resultados obtenidos en nuestro estudio indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos orales y la presencia de maloclusión dental en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 - Andabamba, Huánuco 2022. Los análisis de chi-cuadrado revelaron un valor de chi-cuadrado de Pearson de 10.355 con un grado de libertad de 1, y un p-valor menor a 0.001, lo que confirma la significancia de la asociación.
2. De acuerdo a nuestra investigación, el 74.8% de los niños no mostraron algún hábito de succión, el 12.6% presentaron succión labial y otro 12.6% presentaron succión digital en lugar de una succión normal. El 63.8% no presentaron deglución atípica, el 21.3% presentaron deglución atípica con presión del labio inferior y el 15.0% presentaron deglución atípica con presión de la lengua. El 60.6% de los niños evaluados mostraron una respiración nasal normal, mientras que el 39.4% presentaron respiración bucal.
3. Los resultados de nuestra investigación también mostraron que el 33.9% de los niños evaluados presentó una mordida considerada dentro de los parámetros normales, el 48.0% de los niños presentó una mordida abierta anterior, el 10.2% presentó mordida abierta posterior y el 7.9% presentó mordida abierta completa. También el 87.4% de los niños evaluados no presenta una mordida profunda, sin embargo, el 12.6% presentó una mordida profunda.
4. Así mismo los resultados obtenidos demostraron que el 78.0% de los niños evaluados presentaron Maloclusión dental y el 22.0% de los niños evaluados no presentaron Maloclusión dental.
5. Por otro lado, el 43.3% de los niños que no presentan Maloclusión dental no tienen hábitos orales relacionados, mientras que el 56.7% sí presenta hábitos orales relacionados. En el grupo de niños que presentan Maloclusión dental, el 15.5% no presenta hábitos orales relacionados, mientras que el 84.5% sí presenta hábitos orales relacionados.

6. La investigación revela una tendencia creciente en la proporción de niños que presentan maloclusiones dentales a medida que aumenta la edad. A partir de los 6 años, más de la mitad de los niños muestra maloclusiones, y este porcentaje se incrementa drásticamente a los 7 años, alcanzando una alta prevalencia del 86,4%. A partir de los 8 años, se mantiene una prevalencia considerablemente alta de maloclusiones, oscilando entre el 75% y el 93,8% en las edades de 8 a 10 años.

7. También se concluye según los resultados de esta investigación que, tanto en el género masculino como en el femenino, existe una alta prevalencia de maloclusiones dentales en los niños de la muestra. El 74,6% de los niños varones y el 80,9% de las niñas presentan maloclusiones, indicando una alta proporción en ambos grupos. Aunque ambas poblaciones tienen una alta prevalencia, se observa una ligera tendencia en las niñas a presentar más maloclusiones en comparación con los niños varones, según los resultados obtenidos en la investigación.

RECOMENDACIONES

1. A los Cirujanos Dentistas, promover la conciencia y educación sobre los hábitos orales saludables, dado que un porcentaje significativo de los niños evaluados presenta hábitos orales relacionados con la maloclusión dental, es importante implementar programas de educación que promuevan la importancia de los hábitos orales saludables. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas adecuadas de succión, deglución y respiración nasal, así como la concienciación sobre los efectos negativos de los hábitos orales inapropiados.
2. A la Institución Educativa, la implementación de programas de salud oral en la escuela pues la maloclusión dental es prevalente en la población estudiada, se recomienda implementar programas de salud oral en la escuela. Estos programas pueden incluir actividades educativas, revisiones regulares de la salud oral y promoción de prácticas saludables de cuidado bucal. Esto ayudaría a crear conciencia y fomentar hábitos orales adecuados desde una edad temprana.
3. Al los Centros de Salud la derivación a especialistas, considerando que la mayoría de los niños evaluados presentan maloclusión dental, se recomienda realizar evaluaciones regulares de la salud oral de los niños desde una edad temprana. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para detectar signos de maloclusión y derivar a los niños a ortodoncistas para una evaluación más exhaustiva y un posible tratamiento adecuado.
4. A los Investigadores en Odontología, dado que esta investigación ha revelado una asociación significativa entre los hábitos orales y la maloclusión dental en esta población de niños, se recomienda realizar investigaciones adicionales para profundizar en esta relación. Esto puede incluir estudios longitudinales que sigan a los niños a lo largo del tiempo y evalúen el impacto de los hábitos orales en el desarrollo y la progresión de la maloclusión dental. Estos hallazgos podrían contribuir a la mejora de las estrategias de prevención y tratamiento de la maloclusión dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha Villacorta AP. relación de la clasificación de la oclusión y discrepancia dentaria en estudiantes de la facultad de odontología de la UNAP, 2010 [Tesis de pregrado en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2010. 128 p. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/2963/T%20614.%205996%20R73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. González Campoverde, Rodríguez soto, Soto Canter. Factores de riesgo de la malaoclusión. Medident Electrón [internet]. 2020; [citado 10 de febrero de 2023]; 24(4):753-766. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-753.pdf>
3. Severi M., Souza T., Duarte MB. Relationship among oral habits, orofacial function and oral health related quality of life in children. Braz Oral Res [internet]. 2013; [citado 18 de febrero de 2023]; 27(3):272-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276481932_Malos_habitos_orales_rehabilitacion_neuromuscular_y_crecimiento_facial
4. Agurto P, Díaz R, Cadiz O, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. chil. pediatr. [internet]. 1999; [citado 18 de febrero de 2023]; 70 (6):470-482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>
5. Mursulí Sosa M, Cruz Milián MC, González Fortes B, Pestana Lorenzo JO. Anomalías de forma dentaria. Gac Méd Espirituana [internet]. 2005; [citado 6 Febrero de 2023]; 7(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.%282%29_01/p1.html
6. Medina C, Laboren M, Viloria C, Quirós O, Jurisic A, Alcedo C, Molero L, Tedaldi J. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [internet]. 2010; [citado 6 Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>

7. Harris JE, Kowalski CJ. All in the family: Use of familial information in orthodontic diagnosis, case assessment, and treatment planning. Am J Orthod Dentofac Orthop [internet]. 1976; [citado 6 Febrero de 2023]; 69:493-510.
Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/21786/0000181.pdf?sequence=1>
8. Ramírez Herrera CG. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años [Tesis de pregrado en internet]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, 2022. 75 p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9152/1/Ram%c3%adrez%20Herrera%2c%20C%282022%29%20Lactancia%20materna%2c%20h%2c%20a%20bitos%20orales%20y%20maloclusiones%20en%20ni%c3%b1os%20de%202%20a%206%20a%c3%b1os%20%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobama%20%2c%20Ecuador.pdf>
9. Castañeda Sánchez AP. Hábitos orales no fisiológicos y su incidencia en las alteraciones de la oclusión dentaria [Tesis de pregrado en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2022. 65 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60688/1/4007CASTANEDApaula.pdf>
10. Intriago Reyes MJ. Malos hábitos orales y la mordida cruzada posterior [Tesis de pregrado en internet]. Quito: Universidad de Guayaquil, 2021. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56074/1/3836INTRIAGOmari.pdf>
11. Areché Lugo V, Marte López A. Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la clínica odontológica de la universidad iberoamericana. [Tesis de pregrado en internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana, 2021. 85 p. Disponible en:

https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/773/1/180694_TF.pdf

12. Moya Silva TJ, Iza Molina JE. Prevalencia de maloclusiones dentarias en relación con hábitos orales no fisiológicos en escolares de 5 a 9 años de la Unidad Educativa Pastocalle de la parroquia Pastocalle del cantón Latacunga, en el periodo de junio a julio del 2017 [Tesis de pregrado en internet]. Quito: Universidad Central de Ecuador, 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13455/1/T-UCE-0015-818.pdf>
13. Vicente Ramos NP, Silva-Esteves Raffo JF, León Manco RA. 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. *Odontol Pediatr* [internet]. 2022; [Citado 10 de enero de 2023]; 21 (1):12 – 22. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/201/159>
14. Perez Coronel JC. Malaoclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Tesis de grado en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021. 91 p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf
15. Mamani Nina EB. Hábitos horales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de 6 a 8 años en la I. E. Señor de los Milagros en la ciudad de Moquegua, 2019 [tesis de pregrado en internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariategui, 2020. 45 p. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Nina Sallo W. Maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiologicos en niños de 6-12 años de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581 Cusco –2019 [Tesis de pregrado en internet]. Cusco:

Universidad Tecnológica de los Andes, 2021. 122 p. Disponible en :
[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/296/1/Maloclusi%
c3%b3n%20dentaria%20vertical%2c%20transversal%2c%20sagital%20y%20habit%
os%20orales%20no%20fisiologicos%20en%20ni%c3%b1os%20de%20a%
20a%20de%20la%20I.E%20Nuestra%20Se%20a%20de%20F%20a%20tima.PDF](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/296/1/Maloclusi%c3%b3n%20dentaria%20vertical%2c%20transversal%2c%20sagital%20y%20habit%20os%20orales%20no%20fisiologicos%20en%20ni%c3%b1os%20de%20a%20a%20de%20la%20I.E%20Nuestra%20Se%20a%20de%20F%20a%20tima.PDF)

17. MALLQUI BENIGNO JG. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. 108 p. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7994/Mallqui_bj.pdf?sequence=3
18. Gamboa Jancco LL. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018 [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2018. 87 p. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2596/GAMBOA%20JANCCO%20LOURDES%20LUCIA.pdf?sequence=1>
19. Leme M, Souza T, Duarte M. Relationship among oral habits, orofacial function and oral health-related quality of life in children. Braz oral res [Internet]. 2013 [citado 18 de enero de 2023]; 27(3):272-278. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bor/a/hY4cW8XWvrY3vZBwyR4SmpQ/?lang=en&format=html>
20. Agurto P, Díaz R, Cádiz Olga, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev chil pediatr [Internet]. 1999; [citado 22 de enero de 2023]; 70(6):470- 482. Disponible en: <https://www.neomsp.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Frecuencia-de-malos-habitos-orales-y-su-asociacion.pdf>

21. Netto M. Hábitos en Ortodoncia. En: Vellini F, editor. Ortodoncia. Diagnóstico, planificación clínica [Internet]. Sao Paulo: artes médicas Latinoamérica; 2002.253-280. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B4eGdsnRiakIWIVXOUgwTUINY1k/view?resourcekey=0-RSgZYyCvekM7ZZt2-etskQ>
22. Salles A, Cotrim F. Clasificación de las maloclusiones. En Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica [Internet]. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana; 2002.482pp. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B4eGdsnRiakIWIVXOUgwTUINY1k/view?resourcekey=0-RSgZYyCvekM7ZZt2-etskQ>
23. Moyers R. Manual de Ortodoncia. [Internet]. Editorial Panamericana; 1992 [citado 25 de enero de 2023]. 563p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/362104349/MOYERS-ESPANOL-pdf>
24. Talley M, Katagiri M, Pérez H. Casuística de maloclusiones clase I, clase II y clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Rev Odontol Mex [Internet]. 2007; [citado 21 feb 2023]; 11(4):175-180. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo074c.pdf>
25. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín-Colombia, 2016. Rev Nac Odont [Internet]. 2018 [citado 25 de enero de 2023]; 14(26): 1-16. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814/2298>
26. Salles A, Cotrim F. Clasificación de las Maloclusiones. En Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica [Internet]. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana; 2002. [citado 25 de enero de 2023]; 482pp. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B4eGdsnRiakIWIVXOUgwTUINY1k/view?resourcekey=0-RSgZYyCvekM7ZZt2-etskQ>

27. Gutiérrez M. Estudio epidemiológico de maloclusiones en niños de 6 a 15 años de la comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: comparación entre dos grupos [tesis de doctorado en internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2008. 134 p. Disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/8188/1/T30469.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza L. Hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“HABITOS ORALES Y MALOCLUSION DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA 32271 ANDABAMBA-HUANUCO - 2022”

PROBLEMAS	JUSTIFICACION	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOS Y TECNICAS	POBLAC.Y MUESTRA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos orales y Maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022?</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022? ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dental 	<p>Teórica:</p> <p>La presente investigación se justifica porque se da a conocer la importancia de la prevención odontológica en el área de la ortodoncia preventiva e interceptiva y de esta manera permitir una intervención oportuna.</p> <p>Práctica:</p> <p>Los hábitos orales son un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de maloclusión, la gravedad de estos dependerá de la edad, frecuencia, intensidad y duración con que ocurren.</p> <p>Metodológica:</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentales en niños de 6 a 12 años en la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022. Identificar los tipos de maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- 	<p>V. Independiente</p> <p>Hábitos Orales</p> <p>V. Dependiente</p> <p>Maloclusiones</p> <p>V. INTERVINIENTE</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>TIPO</p> <p>Prospectivo</p> <p>NIVEL</p> <p>Relacional</p> <p>DISEÑO</p> <pre> graph TD n1[n] --> n2[n] n1 --> r[r] n2 --- r r --- 0[0] </pre> <p>N=Muestra de estudio</p> <p>X= Hábitos orales</p> <p>Y= Maloclusiones verticales</p>	<p>La población estará conformada por todos los alumnos matriculados.</p> <p>La muestra está conformada por los niños de 6 a 12 años que cumplan con los criterios de selección</p>

<p>en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271- Andabamba Huánuco 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022? 	<p>Los instrumentos de recolección de datos elaboradas por la investigadora servirán de referencia para las investigaciones posteriores.</p>	<p>Andabamba Huánuco 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 – Andabamba Huánuco 2022. 	<p>R= Relación entre las variables</p>
---	--	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del Estudio: Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "HABITOS ORALES Y MALOCLUSION DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA 32271 ANDABAMBA HUANUCO Este es un estudio desarrollado por la investigadora Doris Nora Espinoza Toribio de la Universidad de Huánuco. Se realizará este estudio para evaluar la presencia de hábitos orales y su relación con las Maloclusiones dentales.

Las Maloclusiones dentales pueden desarrollarse desde muy temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal, las cuales son causadas por factores extrínsecos e intrínsecos.

Hábito es la costumbre o práctica adquirida por la repetición constante de un mismo acto, que en un principio se hace de manera consciente y luego de modo inconsciente.

Procedimientos: Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente: 1. Se le hará un examen clínico extraoral e Intraoral (con la ayuda de un espejo bucal), para ver si presenta alguna anomalía dentomaxilar. 2. Se le realizará una encuesta a los niños.

Riesgos: No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Su hijo(a) se beneficiará con una evaluación clínica y un diagnóstico para prevenir posibles futuras maloclusiones y recibirán un kit de limpieza bucal. Los costos de la evaluación clínica serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio de la relación entre hábitos orales y Maloclusiones dentales.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres.

Consentimiento

Yo.....identificado con DNI N°,
accedo voluntariamente a que mi menor hija (o) participe en este estudio
“HABITOS ORALES Y MALOCLUSION DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS DE L ESCUELA 32271 ANDABAMBA HUANUCO”, también entiendo
que mi menos hijo (a) puede decidir no participar aunque yo haya aceptado, y
que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento

PADRE O APODERADO

NOMBRE

DNI:

INVESTIGADORA

NOMBRE:

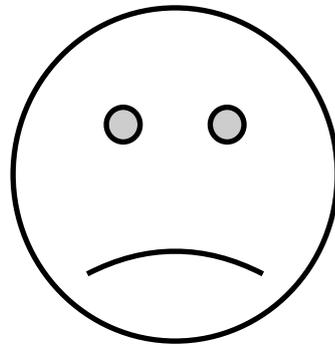
DNI:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, me llamo Doris yo soy tu amiga, la protectora de tus dientes y vine hasta aquí para invitarte a participar de un estudio donde evaluaremos como se encuentra tu boquita.

Vamos a observar cómo está funcionando, si estás mordiendo bien y si tus papás han visto que algo no está funcionando normal; así como también te haremos algunas preguntas.

Deseo que me permitas realizar algunos procedimientos. Con un espejito voy a observar tus dientes y ver cómo estás cerrando la boquita, además te iré explicando qué acciones realizar, por ejemplo, tragar la saliva, pedir que respires como normalmente lo haces y revisar los deditos de tu mano. Para hacer todo esto que te estoy explicando, usaré una luz blanca que saldrá desde mi cabeza para poder revisar tu boquita y poder ver bien.





FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Habitos Orales y Maloclusión Dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba - Huánuco 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Angulo Quispe Luz Dalca
Carga o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de evaluación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : 18 d Abril del 2023 - Huánuco
Autor del Instrumento : Doris Nora Espinoza Toribio

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Pase a ejecución

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 18 de Abril del 2023

Angulo
Firma del experto

DNI 22435547



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Habitos Orales y Maloclusión Dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32277 Andabamba - Huánuco 2022.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Abel Fernando Romero Morales
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Evaluación
 Teléfono : 942132709
 Lugar y fecha : Huánuco - 18 de Abril del 2023
 Autor del Instrumento : Denis Noro Espinoza Toribio

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Pase a ejecución

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 18 de Abril del 2023.


 Firma del experto
 DNI 21560544



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGÍA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
*Habitos Orales y Maloclusión Dental en niños de 6 a 12 años
 de la escuela 32271 Andabomba - Huánuco 2022*

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : *López Beraún Pablo Alonso*
 Cargo o Institución donde labora : *Universidad de Huánuco*
 Nombre del Instrumento de Evaluación : *Ficha de evaluación*
 Teléfono : *968261446*
 Lugar y fecha : *Huánuco - 31 de Marzo del 2023*
 Autor del Instrumento : *Doris Nora Espinoza Toribio*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Pase a ejecución

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, *31* de *marzo* del *2023*.

[Firma manuscrita]
 Firma del experto
 DNI *72271065*

 **PABLO ALONSO LÓPEZ BERAÚN**
 Cirujano Dentista
 Maestro en Odontostomatología
 C.O.P. 36465

ANEXO 3
FICHA DE EVALUACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS

1. Edad: -----

2. Sexo M () F ()

TIPOS DE HÁBITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS

A. SUCCIÓN

Succión	Código
Normal	1
Labial	2
Digital	3

B. DEGLUCIÓN ATÍPICA

Deglución atípica	Código
Normal	1
DA con presión del labio inferior	2
DA con presión de la lengua	3

C. RESPIRACIÓN BUCAL

Respiración bucal	Código
Normal	1
Presenta	2

ANEXO 4
FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES
VERTICALES

MALOCLUSIONES VERTICALES

A. MORDIDA ABIERTA

Mordida abierta	Código
Normal	1
MA anterior	2
MA posterior	3
MA completa	4

B. MORDIDA PROFUNDA

Mordida profunda	Código
Normal	1
Presenta	2

ANEXO 5

SOLICITUD

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 32271 ANDABAMBA.

Yo, DORIS NORA ESPINOZA TORIBIO, identificada con DNI 46305119, con domicilio en Avenida Universitaria km 8 Andabamba Carretera central.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado mi carrera profesional de CIRUJANO DENTISTA en la Universidad de Huánuco, y habiendo sido aprobado la fase inicial de mi trabajo de investigación, solicito a usted permiso para proceder con la ejecución de mencionado trabajo de investigación sobre "Hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba – HUANUCO" Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Para ello adjunto Resolución de aprobación de trabajo de investigación.

Por lo antes expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco 05 de mayo del 2023



DORIS NORA ÉSPINOZA TORIBIO

DNI: 46305119



R. Rubén Carrillo Campos
DIRECTOR

05/05/23

ANEXO 6 OFICIO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Andabamba, 05 de mayo del 2023

OFICIO N° 028 – 2023–DIEI-32271-A.

SEÑORITA : Doris Nora ESPINOZA TORIBIO
BACHILLER EN ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ASUNTO : Autorización para la ejecución del trabajo de Investigación sobre "Hábitos Orales y Maloclusión Dental" en niños de seis a doce años de edad de la IEI. N° 32271 de Andabamba.

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Comunidad Educativa del Centro Poblado de Andabamba, jurisdicción del distrito de Pillco Marca, UGEL Huánuco, a su vez comunicarle la decisión de autorizar a su persona la ejecución del trabajo de Investigación sobre "Hábitos Orales y Maloclusión Dental" en niños de seis a doce años de edad de la IEI. N° 32271 de Andabamba, cuya finalidad es optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

R. Rubén Carrillo Campos
DIRECTOR

Celular Director: 962944333

c.c. archivo
RRCC

ANEXO 7 PANEL FOTOGRÁFICO



