

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



TESIS

“Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños que acuden en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco - 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Presentación Palomino, Carla Genoveva

ASESOR: Requez Robles, Wilder

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

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

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): 47821501

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04085027

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con
mención en odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0002-1437-8499

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	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	Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro de ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001- 8186-0528
3	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003- 2977-6737



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 horas** del día 24 del mes de julio del dos mil veinticinco 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. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez | Secretario |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Wilder Requez Robles

Nombrados mediante la Resolución **N°2534-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **"RELACION ENTRE LOS HABITOS ORALES DELETEREOS Y LA OCLUSION DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO - 2022"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **CARLA GENOVEVA PRESENTACION PALOMINO**; 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 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las **12:30 horas** del día 24 del mes de julio del año 2025, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


.....
MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691


.....
MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
Código ORCID: 0000-0001-8186-0528
DNI: 44187310


.....
MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 40343777



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARLA GENOVEVA PRESENTACIÓN PALOMINO, de la investigación titulada "RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS ORALES DELETÉREOS Y LA OCLUSIÓN DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2022", con asesor(a) WILDER REQUEZ ROBLES, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1473-2021-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 05 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

37. PRESENTACIÓN PALOMINO, CARLA GENOVEVA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

prezi.com

Fuente de Internet

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis queridos y amados padres y hermanos, porque a pese a las circunstancias, siempre están conmigo para brindarme su apoyo incondicional, el cual me motivaron ser una excelente ser humano, así como llegar a ser una profesional de bien.

AGRADECIMIENTO

A Dios omnipotente, creador y proveedor de bienes por haberme permitido finalizar mi fase académica de manera exitosa. A la Universidad de Huánuco por mi educación y por la formación de grandes expertos para el progreso de nuestro país. Gracias a la clínica estomatológica de la UDH por permitirme desarrollar mi proyecto de investigación.

A mi asesor de tesis, por proporcionar directrices fundamentales para orientar mi tesis de manera óptima y de esta manera conseguir la titulación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS.....	21

2.2.2. OCLUSIÓN DECIDUA	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	30
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.5. VARIABLES	31
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	34
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN.....	35
3.2.2. MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.1. TÉCNICAS.....	36
3.3.2. INSTRUMENTOS	36
3.3.3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	37
3.3.4. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS:	37
3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	39
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.....	39
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS	39
CAPITULO IV	40
RESULTADOS	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	46
CAPÍTULO V	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	48

CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Según el plano antero posterior en la oclusión decidua	40
Tabla 2. Según el plano anteroposterior en la oclusión decidua	41
Tabla 3. Según el plano transversal de la oclusión decidua.....	42
Tabla 4. Según el plano vertical de la oclusión decidua.....	43
Tabla 5. Hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años	44
Tabla 6. Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua.....	45
Tabla 7. Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado	46
Tabla 8. Evaluación de la unidad estadística	46
Tabla 9. Evaluación de la frecuencia esperada.....	46
Tabla 10. Evaluación de la significancia del Chi cuadrado	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Según la maloclusión sagital en oclusión decidua	40
Gráfico 2. Según el plano anteroposterior en la oclusión decidua.....	41
Gráfico 3. Según el plano transversal de la oclusión decidua	42
Gráfico 4. Según el plano vertical de la oclusión decidua	43
Gráfico 5. Hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años.....	44
Gráfico 6. Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua.....	45

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

HOD N° 1.	-----	Hábitos orales deletéreos
MD N° 2.	-----	Maloclusiones dentarias
SNN N° 3.	-----	Succión no nutritivos
MS N° 4.	-----	Maloclusión sagital
SD N° 5.	-----	Succión digital
OD N° 6.	-----	Oclusión decidua
D N° 7.	-----	Deglución

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se expone un estudio correlacional, descriptivo, observacional y transversal, muestreo de tipo no probabilístico, conveniente e intencional, con una $n = 80$ de niños que fueron evaluados, la estadística empleada fue inferencial con pruebas estadísticas de X^2 . **RESULTADOS:** según la relación molar prevalece el PTR (D-56% e I-53%), en el plano transversal, un 11.25% (9) presentaron mordida cruzada, en el plano vertical prevalece el Overbite y Overjet – Ideal (OB-47% y OJ-46%), según la edad, los de 4 años presentan una frecuencia más alta en hábitos orales deletéreos siendo el 50% de niños en el cual predomina la interposición lingual con 23.75%, en la relación de variables se dio con el 51.25% donde predominó en los HOD la interposición labial y la onicofagia. **CONCLUSIÓN:** A la obtención $x^2 c = 0.05 < x^2 = 22.50$, en cuál se halló que sí existe correlación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua, siendo altamente significativa.

Palabras clave: Hábitos orales deletéreos, succión no nutritiva, oclusión decidua, deglución, maloclusión sagital.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between deleterious oral habits in children from 3 to 6 years of age attending the Stomatology Clinic of the University of Huánuco 2022. **MATERIALS AND METHODS:** Methodologically, the study is correlational, descriptive, observational and cross-sectional, non-probabilistic, convenient and intentional sampling, with an $n = 80$ children who were evaluated, the statistics used were inferential with χ^2 statistical tests. **RESULTS:** according to the molar relation, PTR prevails (D-56% and I-53%), in the transversal plane, 11.25% (9) presented crossbite, in the vertical plane Overbite and Overjet - Ideal (OB-47% and OJ-46%) prevail, according to age, 4-year-olds present a higher frequency in deleterious oral habits being 50% of children in which tongue thrusting predominates with 23.75%, in the relation of variables was 51.25% where lip thrusting and onychophagia predominated in the HOD. **CONCLUSION:** Obtaining $\chi^2 c=0.05 < \chi^2 = 22.50$, it was found that there is a correlation between deleterious oral habits and deciduous occlusion, which is significant.

Keywords: Deleterious oral habits, non-nutritive sucking, deciduous occlusion, swallowing, sagittal malocclusion.

INTRODUCCIÓN

Los malos patrones dentales ejercen un efecto considerable en los niños, resultando en una dentición variada. Mantener estas rutinas durante la transición de los dientes primarios a los permanentes puede provocar una mala alineación de los dientes, obstaculizar el crecimiento natural del rostro y dañar el funcionamiento del sistema neuromuscular-orofacial ⁽¹⁾.

Identificar y erradicar con rapidez los patrones de higiene oral inadecuados durante la creación de los dientes de leche o el periodo de dentición mixta podría simplificar la autocorrección o evitar el deterioro de las desalineaciones dentales, minimizando la necesidad de un tratamiento de ortodoncia. De acuerdo con la Asociación Dental Americana, el lapso ideal para la terapia de ortodoncia es de 10 a 12 años. Este lapso de tiempo facilita la detección inmediata de la maloclusión, además de sus causas subyacentes y elementos que contribuyen ⁽²⁾.

La intervención de ortodoncia en este periodo resulta sumamente beneficiosa gracias a la breve duración de la intervención y los costos reducidos del tratamiento. Esto se debe a la falta de desarrollo completo del tejido periodontal y esquelético durante esta fase ⁽³⁾.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mala oclusión ocupa el tercer puesto más frecuente de las patologías de la salud oral, pos enfermedad dental y periodontal. Entre las razones de abuso se encuentra un hábito comercial, por lo que es necesario diagnosticar temprano, detener y tratar el valor del valor para ajustar ⁽⁴⁾.

Se ha documentado que las maloclusiones son más comunes en poblaciones urbanas que en rurales. Investigaciones recientes han evidenciado una mayor frecuencia de apiñamiento dental, mordidas cruzadas posteriores y discrepancias en los segmentos bucales entre los jóvenes que residen en zonas urbanas del Punjab, India, en comparación con los del entorno rural ⁽⁵⁾.

En Estados Unidos, se llevaron a cabo dos estudios que indicaban que alrededor del 75% de los niños y adolescentes presentaban algún tipo de alteración oclusal. De ese total, el 40% mostraba irregularidades en la alineación dental; el 17% tenía una protrusión considerable de los incisivos superiores; un 20% presentaba una relación molar de Clase II; un 5% mostraba una relación molar de Clase III; y un 4% tenía mordida abierta anterior ⁽⁶⁾.

En Ecuador, en el año 2015, se señaló que los hábitos orales perjudiciales influyen en el desarrollo muscular y, al repetirse constantemente, pueden convertirse en acciones inconscientes. Existen hábitos que favorecen el crecimiento funcional de los maxilares, como la masticación, la deglución y la respiración adecuada; sin embargo, otros como la respiración bucal, la deglución atípica, la succión digital y la onicofagia pueden afectar negativamente el crecimiento facial, generando anomalías dentomaxilofaciales ⁽⁷⁾.

Diferentes investigaciones han asociado la presencia de malos hábitos orales que alteran el desarrollo y la promueve la aparición de maloclusiones. Por ejemplo, Vásquez C. et al. En su estudio llevaron a cabo, el objetivo de explorar la relación entre obstrucción nasal y maloclusión. La muestra incluyó a 1.160 niños de entre 4 y 5 años, y se evaluaron factores como rinitis, la alimentación no natural durante el primer año de vida, hábitos de succionar como la no nutritiva y presencia de maloclusiones, además del estilo de vida de cada participante. Se encontró que 640 niños tenían maloclusiones; de estos, el 51,03% presentaban mordida con apertura anterior, el 7,5% mordida de cruce posterior, y un 2,8% padecían de rinitis alérgica. Se observó que la mordida cruzada posterior era más común entre los niños con rinitis alérgica y hábitos de succión no nutritivos. La combinación de rinitis alérgica con estos hábitos se identificó como un factor clave durante el desarrollo como la mordida con apertura anterior, concluyéndose que ambos factores juntos son altamente influyentes en la aparición de maloclusiones posteriores en infantes de menos de cinco años ⁽⁸⁾.

En la etapa de desarrollo de la primera dentición puede verse afectado por los hábitos deletéreos. Por lo tanto, la transición temprana de la lactancia materna y los malos hábitos se relacionan con anomalías ocluso faciales como factores ambientales. La maloclusión se informa mucho entre los casos de dentición variada. Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar la asociación de hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años en la clínica de estomatología de la universidad de Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano anteroposterior?

Pe. 02. ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano transversal?

Pe. 03. ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2023, según el plano vertical?

Pe. 04. ¿Cuál son los hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según la edad?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano anteroposterior.

Oe. 02. Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano transversal.

Oe. 03. Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano vertical.

Oe. 04. Identificar los hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según la edad.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde un punto de vista teórico es justificable la investigación porque se llenará vacíos de conocimientos a nivel regional a cerca de la relación hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua de los niños evaluados en la clínica de la UDH. De igual manera, los hallazgos de estas variables podrán ser generalizados a principios más extensos para respaldar una teoría de los estudios llevados a cabo en contextos internacionales.

Con esta investigación se pondrá en mayor medida el comportamiento de la variable de hábitos orales deletéreos y oclusión decidua en niños dentro de nuestra región, ya que no hay antecedente de estudios regionales y no hay estudios realizados por investigadores locales. De esta forma se podrá sugerir hipótesis para poder sugerir ideas y recomendaciones para futuros estudios en nuestra región

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica esta investigación se justifica porque los pacientes pediátricos que asisten a la clínica odontológica de

la UDH, se beneficiarán con los resultados de la presente investigación ya que se obtendrá conocimiento acerca del hábito oral deletéreo podría estar relacionado con oclusión decidua.

Otro grupo que se beneficiará son el personal de odontología porque conocerán a mayores rasgos la relación hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños que acudieron para el examen clínico. De este modo se podrán implementar programas de prevención de la salud oral y concientizar a los padres de los pacientes pediátricos, también servirá al personal de la salud en odontología realizar un correcto diagnóstico y tratamiento en nuestra región.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, este estudio se justifica porque utilizamos un instrumento validado internacionalmente para medir la variable hábitos orales deletéreos cual fue creado por organización mundial de salud, donde se utilizó una encuesta y un examen clínico, con este instrumento podemos medir adecuadamente nuestra variable de estudio tal como sugiere en nuestro antecedente de misma forma utilizaremos un instrumento que mida la oclusión decidua.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Poca participación de los niños para recolectar datos en beneficio de la investigación por otra parte sería el poco acceso a los escasos horarios a la clínica estomatológica para la información de recolección de los instrumentos, poco interés de los padres de los niños a que se va a realizar el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que esta investigación es viable en el aspecto técnico porque el investigador será guiado previamente por un especialista en área de odontopediatría, se considera que esta investigación es viable en el aspecto económico ya que la investigadora va correr con todo el financiamiento de inicio a fin del proyecto de investigación, se considera que esta investigación es viable en el aspecto operativo porque; el tesista presenta

la posibilidad de concluir con el estudio utilizando el método seleccionado desde el inicio de la investigación , además no presenta problemas éticos para su ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Vietnam (Can Tho), 2024, Nguyen et al. ⁽⁹⁾, estudio descriptivo transversal titulado. Maloclusión y malos hábitos bucales en niños vietnamitas de entre 8 - 12 años, recopilaron a través de un cuestionario a los padres, evaluaron un total de 434 infantes. con los cuatro primeros molares permanentes erupcionados, sin tratamiento de ortodoncia previo, pérdida del segundo molar temporal o presencia de la raíz del segundo molar temporal o caries, pérdida de material de superficie en el segundo molar temporal y obturación insuficiente del tamaño del segundo molar temporal en dirección mesiodistal. Concluyeron que los hábitos bucales anormales fueron frecuentes en aproximadamente el 30,6 % de los participantes del estudio. Este antecedente tuvo gran aporte respecto a los hábitos deletéreos que influyen mucho en la maloclusión.

En Italia (L'Aquila), 2019, Caruso et al. ⁽¹⁰⁾, desarrollaron un estudio transversal titulado. Hábitos orales nocivos y maloclusión luego del uso de chupetes ortodónticos, en niños de 3 - 5 años, recopilaron a través de un cuestionario, 198 niños evaluados habían empleado únicamente un tubo de ortodoncia para medir el grado de malos hábitos orales y la falta/existencia de dientes dentales. maloclusión de la oclusión maloclusión. Concluyeron que, el chupete de ortodoncia no promueve la formación de malos hábitos de higiene oral, incluso si se ha empleado durante un lapso de 2 años en niños con dentición temporal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Lima), 2022, Rodríguez. ⁽¹¹⁾. Estudio analítico titulado. Hábitos bucales nocivos en relación con la maloclusión dental vertical,

transversal y sagital en pacientes pediátricos, recopilaron a través de una ficha cuestionario a padres, muestra de 83 alumnos. El examen clínico fue realizado por un examinador capacitado por un especialista en ortodoncia y obtuvo una concordancia del índice Kappa $> 0,8$. Concluyeron que, existe relación dando entre los patrones habituales deletéreos y las distintas maloclusiones, en el cual la deglución atípica es un hábito que necesita ser detectado de manera temprana y abordado de manera interdisciplinaria.

En Perú (Juliaca), 2021, Zárate. ⁽¹²⁾. Estudio observacional titulado. Hábitos orales nocivos asociados con maloclusión dentaria en infantes de 6 - 12 años en la I.E.P. N° 70621, recopilaron a través de un cuestionario a padres, muestra de 83 alumnos. Se interpretó como un hábito dental deletéreo la coincidencia mediante la declaración de encuesta del padre y que ésta esté en sintonía con el examen médico. Se determinaron que hay una correlación relevante entre los patrones deletéreos y las maloclusiones dentales, con un valor de ($p=0.001$)

En Perú (Lima), 2021, Montes. ⁽¹³⁾. Estudio observacional titulado. Hábitos bucales nocivos y maloclusiones dentarias en estudiantes de 6 - 12 años de la I.E.P, recopilaron a través de un cuestionario a padres, muestra de 80 alumnos. Se empleó una ficha observacional que facilitó la recolección de todos los datos al momento del examen intraoral, extraoral y funcional. De esta manera, las características detectadas pueden también corresponder con la información que se obtuvo a través de un cuestionario y confirmar la presencia de variables. Concluyeron que, se ha afirmado la correlación relevante entre los patrones orales nocivos y las maloclusiones dentales, con un grado de significancia de,000.

En Perú (Amazonas), 2019, Chung. ⁽¹⁴⁾. Estudio observacional titulado. Asociación entre hábitos orales negativos y anomalías en la región dentomaxilar en infantes de 3 a 5 años de la I.E.I, recopilaron a través de una ficha clínica, evaluando un total de 88 niños. El propósito de su investigación se extendió hacia los padres y alumnos,

evidenciándose con el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los niños. Concluyeron que, se podría establecer la correlación entre los patrones orales nocivos y las irregularidades dentomaxilar en infantes de 3 a 5 años, gracias a un factor poblacional limitado.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Perú (Huánuco), 2019, Vásquez. ⁽¹⁵⁾. Estudio descriptivo transversal titulado. Lactancia materna y artificial influyen en la maloclusión dental en infantes de 3 - 5 años en el HRHVM, recopilaron a través de un cuestionario a los padres, evaluaron un total de 182 niños, con los cuatro primeros molares permanentes erupcionados, se llevó a cabo la evaluación bucal a los niños que integraron la muestra. Concluyeron que, en la relación de lo molares, el escalón recto prevaleció en los niños que recibieron lactancia de madre con un 31,7%, aunque, por otro lado, los niños que recibían lactancia no materna, el escalón de vista mesial predominó con un 18,6%.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hábitos bucales deletéreos

2.2.1.1. Definición

Costumbre o práctica obtenida a través de la repetición constante de un mismo acto, que inicialmente se realiza de manera consciente y posteriormente de manera inconsciente, como la respiración nasal, masticación, habla y deglución. Estos pueden ser vistos como fisiológicos o funcionales, pero también existen aquellos no fisiológicos como las succiones del dedo, la respiración vía oral y la deglución irregular ⁽¹⁶⁾.

➤ **Función normal:**

Deglución:

Se trata de una acción neuromuscular compleja (instintiva), alcanzada a través de fuerzas y movimientos coordinados que suceden en la boca, la faringe, la laringe y el esófago, con respiración interrumpida, con el objetivo de transportar el bolo alimenticio hasta la faringe ⁽¹⁷⁾.

Las alteraciones en la deglución se manifiestan principalmente en la zona anterior, sin importar la disposición dentoalveolar que una persona pueda poseer. El idioma se ajusta al modelo oclusal presente ⁽¹⁸⁾.

Deglución del infante:

Se distingue por situar la lengua del infante bajo el pezón, tocando el labio inferior y deglutiendo con labios unidos y los maxilares distanciados ⁽¹⁹⁾. Este comportamiento es habitual en los primeros doce meses de vida, cuando la lengua se ubica entre los rebordes que están en mordida abierta. Si tras este periodo, este patrón se torna constante, se considera como un hábito de deglución en niños ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2. MALOS HÁBITOS BUCALES

Empuje lingual:

Se refiere a la inserción de la lengua entre los incisivos o los segmentos bucales durante la acción de ingerir. El empuje lingual puede ser categorizado como simple o complejo; en el caso simple, se presenta una contracción de los labios, los músculos mentonianos y los elevadores de la mandíbula; los dientes posteriores se encuentran en oclusión, la lengua está en protrusión, existiendo un engranaje cuspídeo ideal y seguro ⁽²¹⁾.

Hábito de succión digital y de pulgar:

Esencialmente, existen dos tipos de succión: la nutritiva y la no nutritiva, ambas generan una sensación de calor y seguridad; a esta última se le atribuiría el hábito del chupete ⁽²²⁾. Se considera normal el desarrollo fetal y neonatal hasta los 18 meses de vida, una edad desde la cual pueden aparecer efectos dañinos ⁽²³⁾.

Uso de chupetes:

La utilización de pipetas se debe a la necesidad de succión, que es un aspecto vital del funcionamiento saludable y crucial para el desarrollo de la mandíbula y la cavidad oral conforme a la edad del niño (24). Así, los chupetes desempeñan un papel crucial durante este periodo de desarrollo ⁽²⁵⁾.

Onicofagia:

La onicofagia se refiere a la costumbre de mordisquear las uñas entre sí. Comportamiento habitual que se percibe tanto en infantes y personas mayores de 18 años, se distingue por sufrir lesiones reiteradas ⁽²⁶⁾. Se denomina un hábito transferencial de succionar del dedo pulgar, dado que este suele ser dejarse a partir de los 3 años hacia adelante. Se relaciona la necesidad de mordisquear e ingerir las uñas, considerando un estado ansioso psicoemocional ⁽²⁷⁾.

2.2.1.3. CORRECCIÓN

El paciente es solicitado a que muerda una goma de mordida durante al menos cinco min, sin cesar, cada que desee roer sus uñas. Además, se le solicita que, si experimenta ansiedad, agarre la goma de mordida y realice el proceso descrito, durante 5 o 10 minutos ⁽²⁸⁾.

2.2.1.4. INTERPOSICIÓN LABIAL

La costumbre de succión del labio inferior puede aparecer en cualquier etapa de la vida. Frecuentemente se presentan fisuras, sequedad, erosión, irritación en uno o ambos labios o en el borde del bermellón. Usualmente se vincula con una protrusión de los dientes incisivos superiores y un desplazamiento de los dientes incisivos inferiores en la lengua ⁽²⁹⁾. Es posible que la encía de los dientes incisivos inferiores se retraiga o se deslice. La costumbre de interponer labios puede contribuir a un desbalance muscular orofacial vinculado a cambios en el desarrollo óseo, una incorrecta ubicación de los dientes y deformidades dentofaciales ⁽³⁰⁾.

Labios y objetos de interposición:

Este hábito se presenta cuando el niño coloca el labio, usualmente el inferior, entre los dientes superiores e inferiores, ya sea durante la deglución o en momentos de reposo. En algunos casos, los niños recurren a esta acción como sustituto de la succión del dedo ⁽³¹⁾. Normalmente, los labios interactúan sin ejercer presión. Sin embargo, cuando el labio inferior queda atrapado entre los dientes, se genera una fuerza que empuja los dientes superiores hacia adelante y los inferiores hacia atrás, lo que puede ocasionar un resalte dental excesivo o una mordida abierta en la parte frontal. Esta alteración aumenta el overjet y puede causar desplazamientos dentales, especialmente si se acompaña de una presión lingual sobre los incisivos inferiores. Además, es común observar en el labio inferior signos visibles de irritación, como enrojecimiento y pequeñas lesiones ⁽³²⁾.

2.2.1.5. RESPIRACIÓN DE VÍA ORAL

El impacto del modo de respiración en el desarrollo y crecimiento dentofacial ha generado controversia. Los niños que practican la respiración oral tienen un riesgo de 10 veces superior a aquellos que respiran por medio de la nariz. El motivo más

habitual de la respiración oral en niños es la obstrucción nasal, en particular la hipertrofia adenoidea. Este fenómeno es relevante en los niños debido a su impacto negativo en su crecimiento y desarrollo ⁽³²⁾.

- **Se catalogan de dos tipos, las alteraciones producto de la respiración bucal:**

Por obstrucción funcional o anatómica: Este tipo de respiración se presenta cuando existe una obstrucción en las fosas nasales que impide el flujo normal del aire.

Entre las causas más comunes se encuentran la hipertrofia de los adenoides o de los cornetes nasales, desviaciones del tabique nasal, y la inflamación de la mucosa provocada por infecciones o reacciones alérgicas. Estas condiciones dificultan la inhalación por vía nasal, lo que obliga al paciente a respirar por la boca para satisfacer sus necesidades respiratorias ⁽³²⁾.

Por mal Hábito: en algunos casos, aunque las obstrucciones anatómicas o funcionales han sido corregidas, la persona continúa respirando por la boca. Esto ocurre porque el patrón respiratorio oral se ha establecido como un hábito persistente ⁽³²⁾.

- **Origen de la respiración oral:**

- Amígdalas del área palatina con hipertrofia.
- Amígdala faríngea Hipertrófica.
- Desviación de la zona, tabique nasal.
- Síntoma de Asma y Bronquitis.
- Signos de pólipos Nasales ⁽³²⁾.

La oclusión dental se refiere a las uniones que se generan entre los dientes.

En términos técnicos, se refiere a la interacción entre los dientes superiores del maxilar y los inferiores de la mandíbula cuando se aproximan, como al masticar o en estado de reposo ⁽³²⁾.

2.2.1.6. TIPOS DE ACUERDO A LA FUNCIÓN

Fisiológica:

Se le clasifica como normal y no necesita tratamiento debido a que se encuentra un balance funcional de los tejidos del sistema masticatorio en un paciente normalmente saludable que no necesita tratamiento dental ⁽³³⁾.

No fisiológica:

Se conoce como oclusión traumática o patológica causada por una enfermedad y/o trastorno que necesita tratamiento; el sistema masticatorio ha sufrido una pérdida de equilibrio funcional ⁽³³⁾.

Defectuosa:

Es necesario un tratamiento oclusor específico para combatir los impactos del trauma o enfermedad con el fin de alcanzar una oclusión equilibrada e ideal. La oclusión dentaria siempre se verá afectada por las posiciones básicas de la mandíbula y por la fisiología de la mandíbula, que desempeña un papel específico en la definición de una oclusión estática y una oclusión dinámica. En la primera, la mandíbula no está en movimiento, mientras que, en la segunda, se examinan los contactos dentarios durante los movimientos funcionales de la mandíbula ⁽³³⁾.

Los modificables o dentarios:

Donde se ubican la curva de Spee y la curva de Wilson, la inclinación del plano Oclusal y la intersección entrecruzada ⁽³³⁾.

2.2.2. OCLUSIÓN DECIDUA

2.2.2.1. DEFINICIÓN

Durante las últimas décadas, se ha observado un incremento en el interés por la oclusión de la dentición temporal y un aumento en la percepción de su función en la definición de la alineación y oclusión de los dientes definitivos ⁽³⁴⁾.

Las características oclusales clave en la dentición temporal son las discrepancias de espacio, la sobremordida, el resalte, las desviaciones transversales (mordida cruzada posterior) y sagitales (relación molar y canina) en la región posterior ⁽³⁴⁾.

La presencia de diastemas en la región anterior, una mordida y resalte normales, una relación molar escalonada recta o mesial y relación de caninos de clase I son predictores de un desarrollo favorable de la oclusión permanente ⁽³⁴⁾.

No obstante, la mayoría de las investigaciones epidemiológicas acerca de los rasgos de la oclusión se enfocan en la dentición permanente y los escasos estudios sobre la oclusión primaria muestran que los problemas de ortodoncia más habituales de entre los niños de preescolares es la mordida cruzada anterior, el resalte que predomina, la maloclusión Clase II y la mordida post cruzada ⁽³⁴⁾.

Recientemente ha habido una mayor conciencia sobre el papel de la dentición temporal en el desarrollo y la oclusión de la dentición permanente; por ejemplo, las discrepancias en las características oclusales de la dentición primaria podrían conducir a problemas oclusales similares en la dentición permanente. Además, la maloclusión en la dentición primaria puede tener consecuencias perjudiciales para el desarrollo dentomaxilofacial y la vida plena en relación de la salud bucal ⁽³⁴⁾.

La oclusión se refiere a la interacción entre los arcos dentales, que incluyen los maxilares, los músculos que detienen y elevan la mandíbula, las piezas dentales, la ATM y el conjunto neuromuscular bucofacial ⁽³⁵⁾.

La dentadura inicial (primaria) fluctúa en volumen, ubicación y forma, lo que facilita una extensa diversidad relacional a nivel oclusal que impactarán en el futuro en la dentadura fija ⁽³⁵⁾.

Se categorizan de la forma siguiente:

- **1er grupo:** Los incisivos erupcionan alrededor de los 6 meses, periodo que establece el primer encuentro oclusal. Se establecerá una guía, cuando finaliza la erupción de los 8 incisivos.
- **2do grupo:** Alrededor de los 16 meses, con la erupción de los primeros molares temporales, se produce el primer levantamiento fisiológico de la oclusión. Posteriormente, hacia los 20 meses, erupcionan los caninos, lo que permite la realización de movimientos laterales durante la masticación.
- **3er grupo:** Este grupo se caracteriza por la erupción de los segundos molares temporales, alrededor de los 2 años de edad. Este evento marca el segundo levantamiento fisiológico de la oclusión, completando la dentición temporal ⁽³⁵⁾.

2.2.2.2. PLANOS OCLUSALES EN LA DENTICIÓN DECIDUA

➤ **Plano vertical:**

(Overbite).

- Ideal. El piso palatino de los ICS temporales entran contactan con las superficies incisales de los dientes inferiores, en un enfoque de relación dental central.
- Reducida. El piso palatino de los incisivos inferiores no contacta con las superficies de zona incisal de los dientes inferiores.

- Aumentada. El área incisal de los dientes incisivos inf. Contactan el paladar ⁽³⁶⁾.

(Overjet).

- Ideal. Lo normal no debe superar los 2 mm. Midiendo del área borde incisal del CS hasta el borde incisal del CI.
- Aumentada. Refiriéndose a la sobre protrusión incisiva > de 2 mm.
- Borde a borde. Los IS e inferiores están borde con borde en una oclusión central ⁽³⁶⁾.

➤ **Plano transversal:**

Relaciones laterales (anchura) entre los dientes superiores e inferiores. En una oclusión normal, los molares y caninos superiores deben ocluir ligeramente por fuera de los inferiores.

- Mordida cruzada
- Mordida de tijera ⁽³⁶⁾.

➤ **Plano anteroposterior:**

Relación molar:

- Plano con terminación Recto: tanto la superficie distal como la superior de los dientes inferiores se encuentran en el mismo nivel vertical.
- Tipo, con escalón mesializado: del área exterior del 2do. Molar inferior decidua se encuentra más próxima a la mesial que superior.
- Tipo, con escalón distalizado: las segundas molares inferiores deciduas tienen una superficie más adelante que los 2do. Molares superiores deciduos ⁽³⁶⁾.

➤ **Relación canina:**

Clasificándolo en 3 clases:

- Clase I: el CDS tiene contacto vertical con la superficie exterior del CDI.

- Clase II: la punta dental del CDS se ubica tras la superficie exterior del CDI.
- Clase III: la punta dental del CDS se ubica tras la superficie exterior del CDI ⁽³⁶⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Hábitos orales nocivos o deletéreos:** Se entiende como una actitud adquirida aquella acción que una persona realiza de forma repetitiva y coordinada en la cavidad oral. Con el tiempo, esta conducta puede influir negativamente en el desarrollo normal del sistema estomatognático ⁽³⁷⁾.
- **Maloclusiones dentarias:** Esta conducta puede provocar alteraciones en el sistema dental, las cuales pueden manifestarse a nivel funcional, esquelético, dentario o presentar una combinación de estas ⁽³⁸⁾.
- **Succión no nutritiva:** Los comportamientos de succión no nutritivos (chuparse el dedo) se consideran normales en bebés y niños pequeños y generalmente se asocian con su necesidad de satisfacer el impulso de contacto y seguridad ⁽³⁹⁾.
- **Oclusión decidua:** Forma en que las piezas dentales de los maxilares interactúan durante el acto de masticar, ingerir, ejercer presión con fuerza o practicar hábitos de masticación ⁽⁴⁰⁾.
- **Dentición temporal:** Los primeros dientes, ya sean de leche, decidua o primaria, surgen en los niños a partir de los 6 meses ⁽⁴¹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en los niños de 3 a 6 años que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2022.

Ho: No existe relación entre Los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en los niños de 3 a 6 años que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Oclusión decidua.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos orales deletéreos.

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable D.								
Oclusión decidua	La alineación de los dientes y el método de ajuste de los mismos E Inf. (mordida).	Evaluación a través de una inspección clínica en la que se clasifica como normal, oclusión de clase I, II, III, o maloclusión.	Plano anteroposterior	Relación Molar	-Plano terminal recto -Escalón mesial -Escalón distal-	Categórico	Nominal politómico	Observación
				Relación canina	Clase I Clase II Clase III	Categórico	Ordinal	
			Plano vertical	Overbite Overjet	Ideal Aumentada Borde a borde	Categórico	Nominal politómico	Ficha de observación
			Plano transversal	Mordida cruzada Mordida tijera	Si No	Categórico	Nominal	
Variable I.								
Hábitos orales deletéreos	Práctica o costumbre obtenida a través de la repetición constante de una misma acción	Parámetros y criterios específicos para identificar y medir estos hábitos orales.	Succión digital	Pulgar o índice	Presenta No presenta	Categórico	Nominal	encuesta Ficha de Observación
			Onicofagia	Mordedura compulsiva de uñas	Presenta No presenta	Categórico	Nominal	
			Interposición labial		Presenta No presenta	Categórico	Nominal	

Labio superior e inferior entre los incisivos								
			Interposición de la lengua	Posición lingual entre las piezas dentales	Presenta	Categórico	Nominal	
					No presenta			
Variable Caracterización	Definir a varón o mujer	Rasgos físicos de la persona	Género	DNI	Masculino Femenino	Categórico	Nominal Dicotómico	Observación Ficha de Observación
Sexo								
Variable Caracterización	Tiempo de existir	Cronología de un individuo en años, meses y días	Años	DNI	3 - 6	Categórico	Discreta	Observación Ficha de Observación
Edad								

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

a. Según la intervención del investigador:

Observacional: debido a que no hubo una intervención deliberada del investigador; los datos representan la progresión natural de los sucesos, independientemente de la intención del investigador.

b. Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: Los datos se recolectaron con el objetivo y el beneficio investigativo. Así pues, tiene control sobre el sesgo de medición.

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

Transversal: las variables fueron medidos en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones.

d. Según el número de variables de interés:

Analítica: ya que posee dos variables de posible asociación, tipo de variable, el nivel de medida y las categorías en las que se van subdividir ⁽⁴²⁾.

3.1.1. ENFOQUE

El presente trabajo investigativo es de enfoque cuantitativo ya que los resultados obtenidos fueron sometidos a un análisis estadístico ⁽⁴⁴⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de la investigación es correlacional, ya que se busca determinar la relación entre las variables oclusión decidua y hábitos orales deletéreos sin proceder a la manipulación de dichas variables ⁽⁴²⁾.

3.1.3. DISEÑO

El presente estudio contempla un estudio no experimental (correlacional) por que se anotó únicamente las características de las variables de una ficha de observación. Transversal por que la medición se realizara una sola vez y correlacional porque planteó asociación entre las variables hábitos orales deletéreos y oclusión decidua ⁽⁴²⁾.



Donde:

M: La muestra de estudio

Ox, Oy: Variables de la presente investigación

r: La posible relación entre las variables dadas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población para la investigación estuvo conformada por niños de 3 a 6 años que acudieron a la clínica estomatológica de la UDH- 2022 ⁽⁴³⁾.

3.2.2. MUESTRA

Para llevar a cabo este estudio, se empleó muestreo de tipo no probabilístico, a conveniencia. La muestra se integró por 80 niños que asistieron junto a sus padres. Cumplieron con los criterios inclusivos y exclusivos para este estudio ⁽⁴³⁾.

$$n = \frac{100 \times x}{0.05^2 \times 0.5} \quad n = \frac{N \cdot Z^2 \alpha \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \alpha \cdot p \cdot q} \quad \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(100-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

Los siguientes criterios fueron tomados:

Criterios inclusivos:

- Infantes cuyos padres firmaron el consentimiento de información.
- Infantes de cuyas edades fue de requerimiento para el estudio siendo de 3 a 6 años.
- Infantes que practicaban hábitos orales nocivos, expuesto por los padres.
- Infantes que presentaron molares deciduos de erupción completa.
- Infantes que presentaron caninos deciduos de erupción completa.

Criterios exclusivos:

- Niños que presentaban síndromes cuya habilidad dificultaba el estudio, así como labios y paladar con fisuras muy extensas.
- Niños que presentaban dificultad para la abertura bucal, sea por patología u otras causas.
- Niños que presentan lesiones cariosas amplias y lesiones cariosas anteriores.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación directa: ya que se observó e identificó las singularidades clínicas de la oclusión decidua relación a los hábitos orales deletéreos o nocivos, que acuden a la clínica de la Universidad de Huánuco ⁽⁴⁴⁾.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Ficha observatorio: en este instrumento, se describieron y registraron las características clínicas ⁽⁴⁴⁾.

Historia clínica: para las características y la clasificación de la oclusión relación molar, relación canina y la línea media y hábitos que presentan los infantes ⁽⁴⁴⁾.

3.3.3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Fue validó mediante la validez del contenido y el criterio de 5 profesionales expertos. Estos evaluaron los instrumentos sugeridos en función de su importancia, claridad en la escritura, objetividad y función metodológica.

3.3.4. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS:

Se consideró los procesos siguientes:

- Fue presentado una solicitud de permiso al coordinador de la clínica estomatológica de la UDH para que dispongan de un ambiente y se pueda desarrollar el estudio en curso.
- La coordinación interna fue realizada con los padres de familia en donde se les explicará en qué consistirá la investigación a todas las personas que cumplan con los criterios selectivos y que desean participar a través de un consentimiento informado solicitando su autorización para la inclusión del estudio.
- Luego se llevó a cabo la entrega de consentimientos informados a los padres de familia, para la autorización correspondiente.
- Se realizó una evaluación dirigida a identificar indicios de malos hábitos orales, siguiendo el orden establecido en la ficha de recolección de datos. La observación se centró en los labios, el cierre labial, la nariz y sus aletas, la respiración durante el cierre de los labios y la posición de la lengua.
- Para examinar la presencia del hábito de succión digital o labial, se inspeccionaron cuidadosamente los dedos de ambas manos,

verificando si alguno presentaba humedad, pliegues, callosidades, eccemas irritables o ampollas, especialmente en el pulgar e índice.

- Con el fin de detectar la onicofagia, se solicitó al niño que colocara las manos extendidas sobre una superficie plana. Se observaron minuciosamente las uñas en busca de un contorno irregular en forma de serrucho, lesiones en el borde libre y signos de microtraumatismos, así como si las lesiones persistían o no.
- Para identificar el hábito de interposición lingual, se pidió al paciente que deglutiera saliva, observando la presencia de muecas faciales, contracciones en los músculos orbiculares de los labios, maseteros o la borla del mentón. También se verificó si la lengua se ubicaba entre los incisivos durante la deglución. Se utilizaron retractores de carrillos para mejorar la visualización del movimiento lingual.
- La evaluación del tipo de respiración incluyó la observación de signos clínicos como ojeras, dilatación de las alas nasales y la aplicación de un pequeño espejo cerca de la boca para identificar si se producía empañamiento, lo que indicaría obstrucción nasal y, por ende, respiración oral.
- Durante la exploración intrabucal, se recopilaron datos relacionados con la oclusión, incluyendo mordida abierta, mordida cruzada anterior y mordida cruzada posterior. Todos los hallazgos fueron registrados en la ficha clínica correspondiente.
- Finalmente, se evaluó la clasificación oclusal mediante el análisis de la relación molar, considerando la posición del segundo molar inferior deciduo con respecto al segundo molar superior deciduo. También se valoró la relación canina, en la que se comparó la cúspide del canino superior con la superficie distal del canino inferior. Asimismo, se examinó la alineación de la línea media dentaria superior e inferior en relación con el rafe medio palatino.

- Los EPP que se emplearon para la recolección de información fueron: mascarilla, protector facial, gorro, guantes y mandil.
- Para concluir se tabuló la información del estudio en el programa Excel.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para los datos se utilizó el ordenador Intel Core i7, donde se recopiló la data.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se empleó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, proporciones para caracterizar la variable.

Se utilizó la estadística inferencial por medio de las pruebas estadísticas del X^2 de Pearson.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, por medio del análisis y tabulación informativa se presenta los resultados siguientes. Con el principal objetivo de: Determinar la relación de hábitos orales deletéreos en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la UDH.

Tabla 1. Según el plano antero posterior en la oclusión decidua

Relación molar decidua		fi	%
Derecha	Plano terminal recto	45	56%
	Escalón mesial	32	40%
	Escalón distal	3	4%
Total		80	100%
Izquierda	Plano terminal recto	42	53%
	Escalón mesial	33	41%
	Escalón distal	5	6%
Total		80	100%

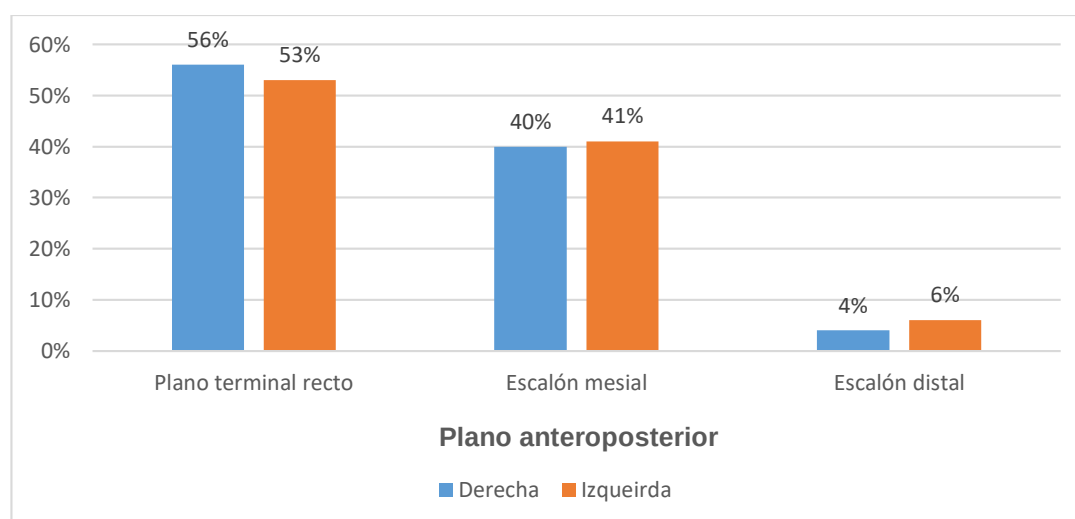


Gráfico 1. Según la maloclusión sagital en oclusión decidua

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100%, según el plano anteroposterior, en la relación molar de lado derecho nos muestra que el 56% de niños presentaron un PTR, el 40% presentaron EM, mientras que solo un 4% presentaron un ED. En la relación molar de lado izquierdo prevale el PTR con el 53%, por otro lado, el 41% de niños presentaron un EM y solo el 6% presentaron un ED.

Tabla 2. Según el plano anteroposterior en la oclusión decidua

Relación canina decidua		fi	%
Derecha	Clase I	73	91%
	Clase II	0	0%
	Clase III	7	9%
Total		80	100%
Izquierda	Clase I	71	89%
	Clase II	7	9%
	Clase III	2	2%
Total		80	100%

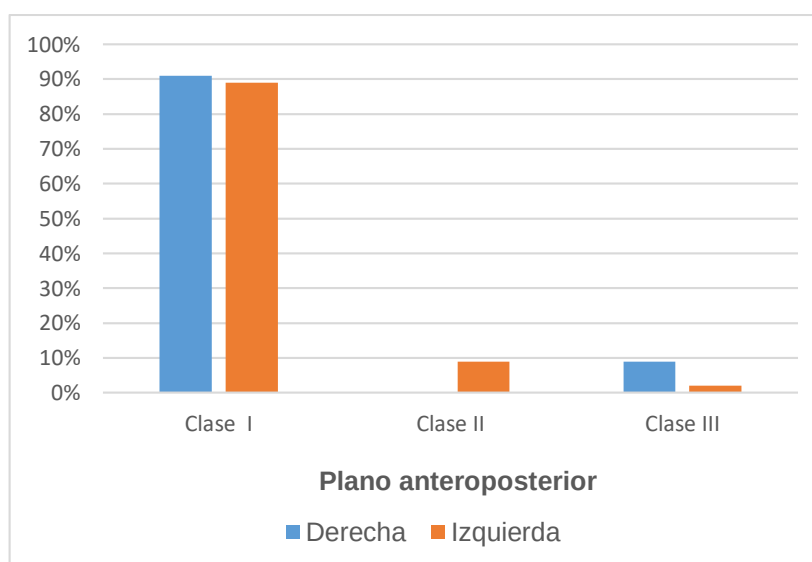


Gráfico 2. Según el plano anteroposterior en la oclusión decidua

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100%, según el plano anteroposterior, en la relación canina de lado derecho nos muestra que el 91%

de niños presentaron Clase I, por otro lado, con un 9% presentaron Clase III, mientras que no hubo ningún caso 0% de Clase II. En la relación canina de lado izquierdo prevalece la Clase I con el 89%, por otro lado, el 9% de niños presentaron Clase II y solo el 2% presentaron Clase III.

Tabla 3. Según el plano transversal de la oclusión decidua

	Plano transversal					
	Mordida Cruzada		Mordida Tijera		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
SI	9	11.25	7	8.75	16	20
NO	24	30	40	50	64	80
Total	33	41	47	58.75	80	100

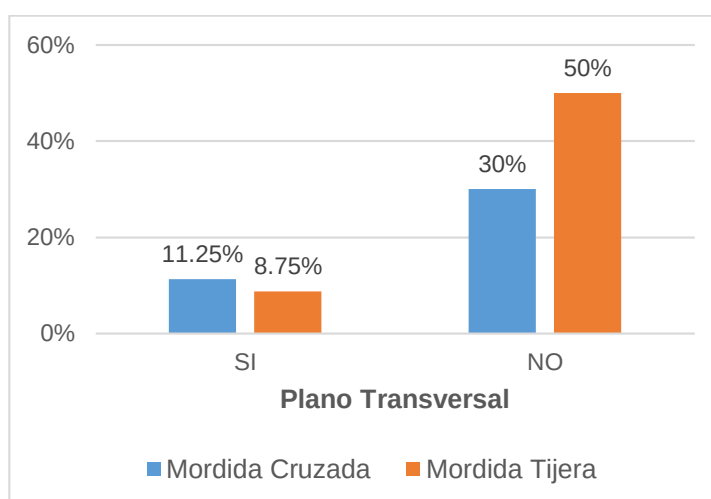


Gráfico 3. Según el plano transversal de la oclusión decidua

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100%, según el plano transversal, un 11.25% (9) presentaron mordida cruzada y solo un 8.75% (7) presentaron mordida de tijera, mientras que la frecuencia de ausencia de oclusión transversal fue alta con el 80%.

Tabla 4. Según el plano vertical de la oclusión decidua

Overbite	fi	%
Ideal	38	47%
Aumentada	31	39%
Borde a borde	11	14%
Total	80	100%
Overjet		
Ideal	37	46%
Aumentada	30	38%
Borde a borde	13	16%
Total	80	100%

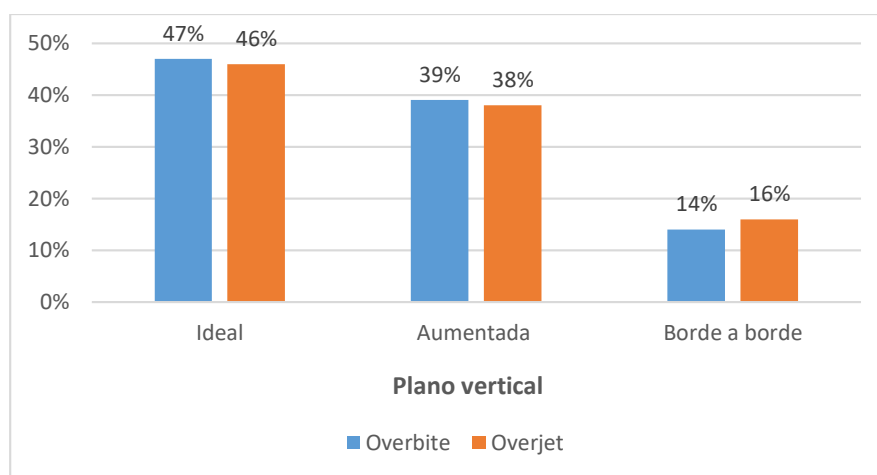


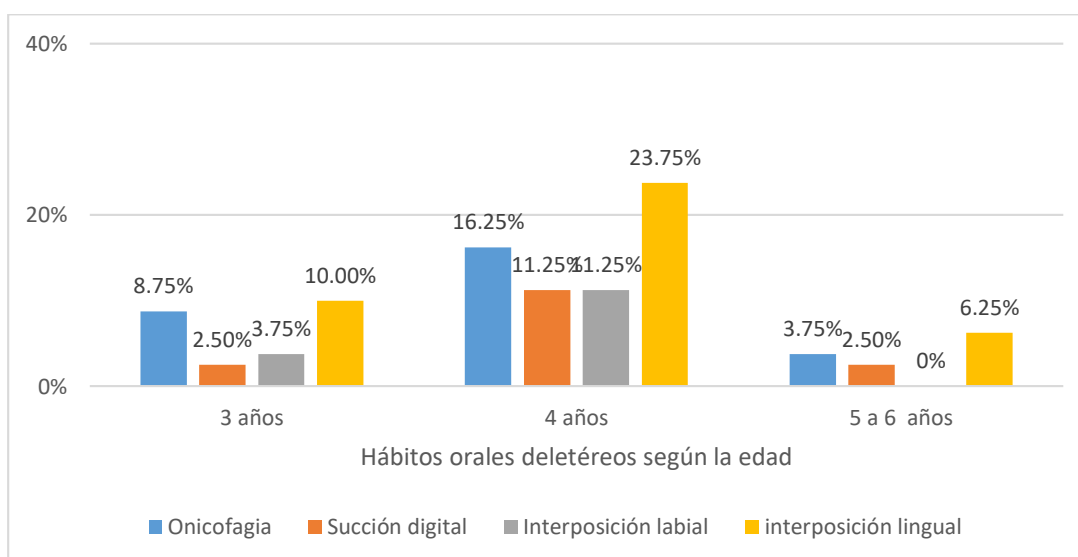
Gráfico 4. Según el plano vertical de la oclusión decidua

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100% se muestra que, en el plano vertical de la oclusión decidua respecto al Overbite, el 47% presentaron un OB-Ideal, por otro lado, el 39% presentaron un OB-Aumentada, mientras que, solo un 14% presentaron un OB-Borde a borde. Respecto al Overjet, el 46% presentaron un OJ-Ideal, por otro lado, el 38% presentaron un OJ-Aumentada, mientras que, solo el 16% presentaron un OJ-Borde a borde.

Tabla 5. Hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años

Frecuencia	Hábitos Orales deletéreos según edad								Total	
	Onicofagia		Succión digital		Interposición labial		Interposición lingual			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3	7	8.75	2	2.5	3	3.75	8	10	20	25
4	13	16.25	9	11.25	9	11.25	19	23.75	50	62.5
5 - 6	3	3.75	2	2.5	0	0	5	6.25	10	12.5
Total	23	28.75	13	16.25	12	15	32	40	80	100

**Gráfico 5.** Hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100% se muestra que, en la edad de 4 años presentan una frecuencia más alta en hábitos orales deletéreos siendo el 50% de niños en el cual predomina la interposición lingual con 23.75%, seguido de las edades entre 3 años, con 25% de HOD, predominó la interposición labial continuado de la onicofagia, por otro lado, las edades entre 5 - 6 años con un 6.25% de HOD predominó la deglución atípica (IL).

Tabla 6. Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua

	Relación entre los hábitos orales deletéreos y la Maloclusión decidua						Total	
	Plano anteroposterior		Plano vertical		Plano transversal			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Succión digital	3	3.75%	5	6.25%	4	5%	12	15%
Onicofagia	9	11.25%	0	0%	4	5%	13	16.25%
Interposición labial	17	21.25%	13	16.25%	0	0%	30	37.5%
Interposición lingual	12	15%	5	6.25%	8	10%	25	31.25%
Total	41	51.25	23	28.75	16	20	80	100

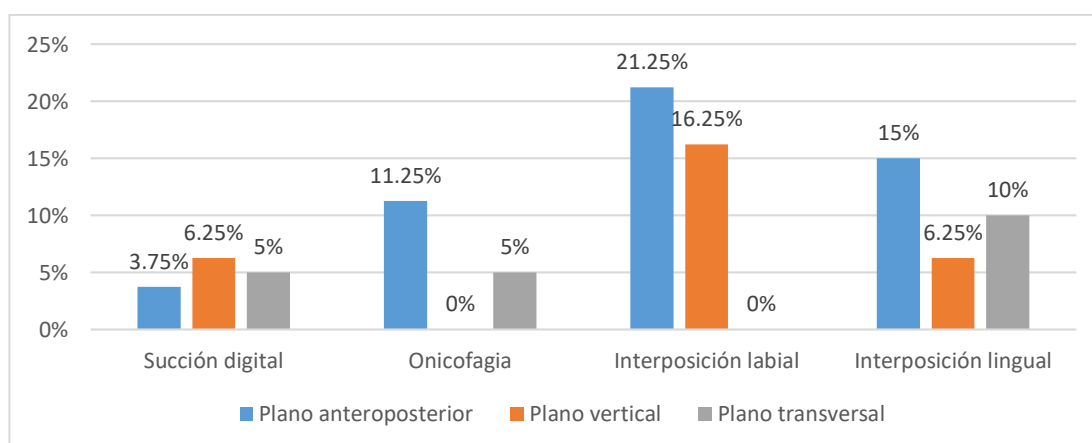


Gráfico 6. Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua

Interpretación:

Al análisis de 80 pacientes niños indicado al 100% se muestra que, en la relación de las variables en el plano anteroposterior se dio con un total de 51.25% donde predominó en los HOD la interposición labial y la onicofagia, en el plano vertical se dio con un total de 28.75% donde predominó en los HOD la interposición labial, por otro lado, en el plano transversal se dio con el 20% donde predominó en HOD la interposición lingual.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla 7. Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado

	Relación entre los hábitos orales deletéreos y la Maloclusión decidua			Total
	Plano anteroposterior	Plano vertical	Plano transversal	
Succión digital	3	5	4	12
Onicofagia	9	0	4	13
Interposición labial	17	13	0	30
Interposición lingual	12	5	8	25
Total	41	23	16	80

Evaluación de la tabla 4x3 ($4-1=3$) ($3-1=2$) = 6 grados de libertad obteniendo el alfa $X^2 = 0.05$ (12.59) frecuencia observada.

Evaluando la unidad estadística tenemos:

Tabla 8. Evaluación de la unidad estadística

Succión digital	12	0.1
Onicofagia	13	0.2
Interposición labial	30	0.4
Interposición lingual	25	0.3
	80	1.0

Evaluando la frecuencia esperada (Fe) tenemos.

Tabla 9. Evaluación de la frecuencia esperada

$41 \times 0.1 = 4.1$	$23 \times 0.1 = 2.3$	$16 \times 0.1 = 1.6$
$41 \times 0.2 = 8.2$	$23 \times 0.2 = 4.6$	$16 \times 0.2 = 3.2$
$41 \times 0.4 = 16.4$	$23 \times 0.4 = 9.2$	$16 \times 0.4 = 6.4$
$41 \times 0.3 = 12.3$	$23 \times 0.3 = 6.9$	$16 \times 0.3 = 4.8$

Evaluando la significancia del Chi cuadrado tenemos:

Tabla 10. Evaluación de la significancia del Chi cuadrado

Relación	Fo	Fe	(Fo - Fe) ²	$\frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$
Succión digital - PA	3	4.1	1.21	0.3
Onicofagia - PA	9	8.2	0.64	0.007
Interposición labial - PA	17	16.4	0.36	0.002
Interposición lingual - PA	12	12.3	0.09	0.007
Succión digital - PV	5	2.3	7.29	3.2
Onicofagia - PV	0	4.6	21.16	4.6
Interposición labial - PV	13	9.2	14.44	1.6
Interposición lingual - PV	5	6.9	3.61	0.5
Succión digital - PT	4	1.6	5.76	3.6
Onicofagia - PT	4	3.2	0.64	0.2
Interposición labial - PT	0	6.4	40.96	6.4
Interposición lingual - PT	8	4.8	10.24	2.1
	80	80.0		22.50 X ²

Evaluando el resultado tenemos: $x^2_{c=0.05} < x^2 = 22.50$ por tanto, se acepta la hipótesis de investigación (Hi) que afirma que existe relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Al obtener un valor de Chi cuadro ($X^2 = 29.80$), superando el nivel de significancia mínimo, en el cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la que afirma que sí existe relación entre los hábitos orales deletreos y la oclusión decidua en niños de la clínica estomatológica de la UDH.

según el plano anteroposterior, en la relación molar de lado derecho nos muestra que el 56% de niños presentaron un PTR, el 40% presentaron EM, mientras que solo un 4% presentaron un ED. En la relación molar de lado izquierdo prevalece el PTR con el 53%, por otro lado, el 41% de niños presentaron un EM y solo el 6% presentaron un ED, en la relación canina de lado derecho nos muestra que el 91% de niños presentaron Clase I, por otro lado, con un 9% presentaron Clase III, mientras que no hubo ningún caso 0% de Clase II. En la relación canina de lado izquierdo prevalece la Clase I con el 89%, por otro lado, el 9% de niños presentaron Clase II y solo el 2% presentaron Clase III. según el plano transversal, un 11.25% (9) presentaron mordida cruzada y solo un 8.75% (7) presentaron mordida de tijera, mientras que la frecuencia de ausencia de oclusión transversal fue alta con el 80%. Según el plano vertical de la oclusión decidua respecto al Overbite, el 47% presentaron un OB-Ideal, por otro lado, el 39% presentaron un OB-Aumentada, mientras que, solo un 14% presentaron un OB-Borde a borde. Respecto al Overjet, el 46% presentaron un OJ-Ideal, por otro lado, el 38% presentaron un OJ-Aumentada, mientras que, solo el 16% presentaron un OJ-Borde a borde. Según la edad, se muestra que, en la edad de 4 años presentan una frecuencia más alta en Hábitos orales deletéreos siendo el 50% de niños en el cual predomina la interposición lingual con 23.75%, seguido de las edades entre 3 años, con 25% de HOD, predominó la interposición labial continuado de la onicofagia, por otro lado, las edades entre 5 - 6 años con un 10% de HOD predominó la deglución atípica (IL). En la relación de las

variables en el plano anteroposterior se dio con un total de 51.25% donde predominó en los HOD la interposición labial y la onicofagia, en el plano vertical se dio con un total de 28.75% donde predominó en los HOD la interposición labial, por otro lado, en el plano transversal se dio con el 20% donde predominó en HOD la interposición lingual. En concordancia con nuestra investigación Nguyen et al ⁽⁴⁾. Se encontró una correlación entre el hábito de empuje lingual y la mordida abierta anterior ($P < 0,05$), la mordida cruzada posterior ($P < 0,01$), la sobremordida que supera los 4 mm ($P < 0,01$) y la maloclusión de ángulo tipo I ($P < 0,05$). Se relacionaron los patrones de masticación en un lado con la mordida cruzada post. ($P < 0,01$) y la mordida abierta post. ($P < 0,05$). El mal hábito de mordisquear el bolígrafo, uñas, etc estuvo asociado el alejamiento de la línea media ($P < 0,05$). En acotación en su trabajo investigativo Caruso et al ⁽⁵⁾. Se reportó que el 36,04% de los niños experimentaban respiración oral durante la noche. El 16,16% de la muestra experimentó deglución mediante empuje lingual. El 5,56% de la información reveló la costumbre de morder los dedos o el pulgar. Los porcentajes registrados para los niños que mordían labios, interpusieron la lengua entre los dientes en reposo y mordían uñas fueron de 5,56, 12,63 y 15,15%, en el orden dado.

En contraste con nuestra investigación Rodríguez ⁽⁶⁾. En el plano vertical, la mordida profunda anterior (22.2%) fue la más habitual, mientras que, en el plano transversal, la mordida borde a borde (7.1%) y la mordida cruzada anterior (6.5%) fueron menos comunes. Finalmente, en el nivel sagital, las clases II Div 1 (20%) y III (20.7%) tuvieron la mayor frecuencia. Dentro de los patrones de respiración más habituales, se destacaron la anteroposición (58.7%) y la respiración mixta (51.0%), en contraposición al hábito de retroposición, succión labial y respiración oral, que fueron los más poco comunes.

Para Zárate ⁽⁷⁾. Se observó que los niños de entre 8 y 9 años presentaban una mayor prevalencia de hábitos bucales nocivos, siendo la respiración oral la más común, con una incidencia del 35%. Asimismo, en este mismo grupo etario, las maloclusiones verticales fueron las más frecuentes, registrándose

en un 43% de los casos. Se identificó una correlación significativa entre el hábito de interposición lingual y la presencia de mordida abierta, así como con las maloclusiones verticales. Además, se evidenció una relación directa entre la respiración oral y la aparición de dichas alteraciones oclusales. Según Montes. ⁽⁸⁾. Se observó que los niños de sexto grado a 12 años mostraron una mayor cantidad de hábitos orales deletéreos, con un porcentaje del 15%, siendo la respiración bucal la más común. Por otro lado, el 7,5% a 8 años mostró la menor frecuencia en interposición lingual, observándose una diferencia considerable en relación a la edad.

En mención en su investigación Chung. ⁽⁹⁾ En la población encuestada de niños de 3, 4 y 5 años, no se detectaron casos de succión digital como hábito oral deletéreo (0,0%). En contraste, la respiración oral se presentó en el 4,5% de los niños evaluados. En cuanto a las anomalías dentomaxilares observadas, el 3,4% presentó mordida cruzada, el 8,0% mordida abierta y el 61,4% sobremordida. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre estos hallazgos ($p > 0.05$).

Según Vásquez. ⁽¹⁰⁾. Se observó una mayor incidencia de alteraciones en niños que fueron alimentados con lactancia artificial, con un 34,4%. En cuanto a la relación molar izquierda, el escalón recto fue más frecuente en el 31,7% de los niños que recibieron lactancia materna, mientras que en aquellos con lactancia artificial predominó el escalón mesial (18,6%). Respecto a la relación canina derecha, la clase I fue más común en el 30,1% de los niños con lactancia materna, aunque también predominó la clase I entre los que recibieron lactancia artificial; la relación canina derecha. Los niños con lactancia artificial experimentaron una sobremordida cruzada anterior en un 1,1%; una mordida abierta anterior en un 5,1% y una mordida abierta posterior en un 0,6%.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, en el plano anteroposterior en la relación molar de los niños el 56% presentan un plano terminal recto, así mismo de lado derecho con un 53%.
2. Se concluye que, en el plano anteroposterior en la relación canina de los niños el 91% presentaron una Clase I, así mismo de lado derecho con un 89%.
3. Se concluye que, en el plano transversal solo se presentó un total de 20%, siendo más frecuente la mordida cruzada con 11.25%.
4. Se concluye que, en el plano vertical los niños presentaron un overbite ideal el cual prevalece con un 47% y un overjet ideal en la que también prevalece con un 46%.
5. Se concluye que, los hábitos orales nocivos presentes según la edad fueron más frecuente en la edad de 4 años, siendo la interposición lingual más frecuente.
6. Concluyendo que, la relación entre las variables, fue más frecuente en el plano anteroposterior dado en su mayoría en la interposición labial, la onicofagia y succión digital. Seguido del plano vertical influenciado por la interposición labial principalmente a la par de la succión de dedo y la interposición de la lengua.
7. Se concluye que evaluando el resultado se obtuvo: $\chi^2_{c=0.05} < \chi^2 = 29.80$ por tanto, la hipótesis de investigación (H_i) es aceptado afirmando que, existe relación entre las variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

1. Es recomendable pregonar campañas estomatológicas dirigidas de la clínica estomatológica de la UDH para realizar diagnósticos prematuros sobre los hábitos orales deletéreos y así poder prevenir futuras maloclusiones.
2. Es recomendable, la continuación de nuevos estudios para hallar la frecuencia de hábitos orales deletéreos en clínicas dentales privadas, para basarse en futuras prevenciones.
3. Es recomendable, la realización de estudios comparativos a nivel regional y poder determinar prevalencias respecto a las variables de nuestra investigación.
4. Es recomendable realizar nuevos estudios en la región, basados en estudios imagenológicos de tipo esquelético con trazos cefalométricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zou J, Meng M, Law C, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 2018;10 (1): 7. Published 2018 Mar 13: doi:10.1038/s41368-018-0012-3.
2. Zhou C, Duan P, He H, et al. Expert consensus on pediatric orthodontic therapies of malocclusions in children. *Int J Oral Sci.* 2024;16(1):32. Published 2024 Apr 16. doi:10.1038/s41368-024-00299-8
3. Sikorska A, Cudziło D, Matthews-Kozanecka M, Turska-Malińska R. Impact of incorrect oral habits on mastication anomalies in children and adolescents - literature review and own observations. *Dev Period Med.* 2016; 20(4): 325 - 327.
4. García N, Álvarez M. Hábitos orales comunes: revisión. Andrea Ocampo Parra, Res. Ortod.1 Colombia: [Internet] 2013 [Consultado 12 Nov 23]. *Rev. Nac. Odontol.*
5. Olivos L. Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
6. Garde J, Suryavanshi R, Jawale B, Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. *J Int Oral Health.* 2014; 6 (1): 39-43.
7. J. A. Maguire. Evaluación y tratamiento de los hábitos bucales pediátricos. *Dent Clin North Am.* [Internet] 2000 [Consultado 12 Nov 23]; 44: 659 – 669
8. Acero L, Mercado S. Alteraciones dentomaxilofaciales presentados en pacientes con el síndrome de hipertrofia adenoidea. *Rev Científica Investigación Andin.* [Internet] 2015 [Consultado 12 Nov 23]; 25 (1): 108–15

9. Nguyen T, Le L, Le K. Malocclusion and Deleterious Oral Habits in Vietnamese Children Between the Ages of 8 and 12 years: A Cross Sectional Study. J Int Soc Prev Community Dent. 2024;14(5): 369 - 378. Published 2024 Oct 29. doi: 10.4103/jispcd.jispcd_72_24
10. Caruso, S., Nota, A., Darvizeh, A. et al. Malos hábitos bucales y maloclusiones tras el uso de chupetes ortodóncicos: un estudio observacional en niños de 3 a 5 años. BMC Pediatr 19, 294 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3>
11. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health. 2022; 22(1): 88. Published 2022 Mar 23. doi: 10.1186/s12903-022-02122-4
12. Zarate R. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019.
13. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la i.e.p Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 202. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.
14. Chung S. Asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I. Balsapuerto de la etnia Shawi, año 2019. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Amazonas: Universidad Científica del Sur; 2019.
15. Vásquez L. Determinar la influencia de la lactancia materna y artificial en la maloclusión dentaria en niños de 3 a 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad e Huánuco, 2019.

16. Quiros O. Manual de Ortopedia Funcional de los maxilares y Ortodoncia Interceptiva. Caracas Venezuela: 1ª. ed. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, [Consultado 2025 feb 26], 2015.
17. Tongo M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.; 2017.
18. Vellini F. Hábitos orales en ortodoncia. En: Hecht M, editor. Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica. 1. Sao Paulo-Brasil: Artes Médicas Ltda; [Consultado 2025 feb 26]; 2002. pp. 253 – 79
19. 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 Odontol. [Consultado 2024 nov 26] 2018; 14(26): 1–16.
20. Ling H et al. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 Aug 22;18(1):145. [Consultado 2024 sep 28], Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134878/>
21. Vieira R, Marques S, Marques L. Impacto de las maloclusiones en la calidad de vida desde la infancia hasta la edad adulta. En: Bourzgui F, editor. Problemas en la ortodoncia contemporánea. Croacia: IntechOpen; [Consultado 2024 sep 28], 2015. pág. 39 – 55.
22. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. Correo Científico Médico. [Consultado 2024 nov 28] 2017; 21(2): 458 – 67.
23. Aguilar M. Relación entre hábitos nocivos y mal oclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatría, [Consultado 2022 06 28] 2011.

24. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Consultado 2022 06 28] 2011; 28 (1): 87–91.
25. Kasparaviciene K et al. The prevalence of malocclusion and oral habits among 5-7-year-old children. *Med Sci Monit*. [Internet]. 2014 oct 24; 20:2036-42. doi: 10.12659/MSM.890885. [Consultado 2022 06 28] Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344319/>
26. Lopes G, Cárdenas A, Suárez J, Ustrell J, Oliveira L, Boj J. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog Orthod*. [Internet]. 2015; 16:43 [Consultado 202 04 28] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26683318/>
27. Sánchez P. Etiología de las maloclusiones dentales en niños que asisten a la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el año lectivo 2015- 2016 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cuenca: Universidad Catolica de Cuenca; 2016
28. Gambo L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. [Internet]; Lima: Universidad Nacional Federico Villareal [Consultado 2023 Jul 21]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_2d3310216cfdb100a5166ca8349885e4
29. Arocha A, Aranda Godínez M, Pérez Y, Granados A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MEDISAN*. [Consultado 2024 Jul 21]2016; 20 (4): 429 – 35.
30. S Dhull K, Verma T, Dutta B. Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year- old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. [Internet]. 2018 May-Jun;11(3):210-213. [Consultado 2024 May 11] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131643/>

31. Beatriz de Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVIC Acta odontológica. [Consultado 2024 dic 11] 2003 http://www.actaodontologica.com/oscar_quiros/13.asp
32. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cuba Estomatol. [Consultado 2024 May 11] 2019; 56 (2): 187 – 97
33. Garde J, Suryavanshi R, Jawale B, Deshmukh V, Dadhe DP, Suryavanshi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. J Int Oral Health. [Internet]. 2014 feb; 6 (1): 39 - 43. [Consultado 2022 05 05] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24653601/>
34. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol pediutr. [Consultado 204 05 05] 2016; 15 (1): 127 – 34
35. Burgueño L, Gallardo N, Mourelle M. Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. Cient. dent. [Internet] 2011 [Consultado 2025 Mar 01] agosto; 8(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367933>
36. Aguilar M, Villaizán C, Nieto Sánchez I. Frecuencia de hábitos orales factor etiológico de maloclusión en población escolar. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría. [Internet]. Oct 2009 [Consultado 2024 05 06] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art- 22/>
37. Quashie R, daCosta O, Isiekwe M. Oral habits, prevalence and effects on occlusion of 4-15 year old school children in Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. [Internet]. 2010 jun; 17 (2): 113 -7. [Consultado 2024 05 05]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539325/>
38. Leme M, Souza T, Gavião M. Relationship among oral habits, orofacial function and oral health-related quality of life in children. Braz Oral Res. [Internet]. 2013 May-Jun; 27 (3): 272 - 8. [Consultado 2024 05 05] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23739786/>

39. Davidopoulou S, Arapostathis K, Berdouses ED, Kavvadia K, Oulis C. Occlusal features of 5-year-old Greek children: a cross-sectional national study. BMC Oral Health. 2022 jul 9; 22 (1): 281. doi: 10.1186/s12903-022-02303-1. PMID: 35810281; PMCID: PMC9271253.
40. Wagner Y, Heinrich R. Occlusal characteristics in 3-year-old children- results of a birth cohort study. BMC Oral Health. 2015 aug 7; 15: 94. doi: 10.1186/s12903-015-0080-0. PMID: 26251128; PMCID: PMC4528377.
41. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health. 2022 Mar 23; 22 (1): 88. doi: 10.1186/s12903-022-02122-4. PMID: 35321719; PMCID: PMC8944101.
42. Hernández, Fernández, Baptista M. Metodología de la investigación científica. [Online].; [Consultado 2024 Mar 02] 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
43. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Consultado 2025 Mar 01] 2014; v. 09 (n.08).
44. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. [Internet] 2017, [Consultado 2024 Mar 02]; 2ª. Edic. Editorial San Marcos

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentación C. Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños que acuden en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco - 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 478-2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 04 de abril del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 00000003164, presentado por doña **CARLA GENOVEVA, PRESENTACION PALOMINO**, alumna del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) intitulado **"RELACION ENTRE LOS HABITOS ORALES DELETEREOS Y LA OCLUSION DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2022"**.

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Titulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 3409-2023-D-FCS-UDH de fecha 15/DIC/23, se designan como Jurados revisores a la Mg. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, Mg. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ Y MG. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA, encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"RELACION ENTRE LOS HABITOS ORALES DELETEREOS Y LA OCLUSION DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2022"**, presentado por doña **CARLA GENOVEVA, PRESENTACION PALOMINO**, alumna del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 1473 - 2021-D-FCS-UDH
Huánuco, 30 de setiembre del 2021

AC

VISTO, el expediente con ID: 0000000058, presentado por doña **Carla Genoveva, PRESENTACION PALOMINO**, alumna del Programa Académico de Odontología, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y LA OCLUSIÓN DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2022"** y:

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con el Programa Académico de Odontología, y a propuesta del o la interesada (a), y;

Que, según Oficio N° 056-2021-CGT-Odont/UDH, de fecha 26/ABR/21, la Coordinadora Académica del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el recurrente, y propone como asesor al **Mg. CD. WILDER REQUEZ ROBLES**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-UDH de fecha 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: **DESIGNAR** como Asesor al **Mg. CD. WILDER REQUEZ ROBLES**, en el contenido del Trabajo de Investigación intitulado: **"RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y LA OCLUSIÓN DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2022"**, presentado por doña **Carla Genoveva, PRESENTACION PALOMINO**, alumna del Programa Académico de Odontología, para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto el Docente Asesor y el alumno, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



Distribución: Exp. Grad./Interesado./P.A.Odont./Asesor./Archivo./JPZ/pgg

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
PG. ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022? Pe 01: ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano anteroposterior? Pe 02: ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano transversal? Pe 03: ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales	OG: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022. Oe 01: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano anteroposterior. Oe 02: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco	Hi: Existe relación entre los hábitos orales deletéreos Y la oclusión decidua en los niños de 3 a 6 años que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2022. Ho: No existe relación entre Los hábitos orales deletéreos Y la oclusión decidua en los niños de 3 a 6 años que acuden a la	Variable dependiente Oclusión decidua Variable independiente Hábitos orales deletéreos Variable Interviniente sexo Femenino Masculino Edad 3 – 6 Años	Tipo de investigación Observacional Enfoque Cuantitativo Nivel descriptivo Diseño No experimental, correlacional 	Población Todos los niños que asisten a la clínica estomatológica de la UDH. Muestra Muestreo no probabilístico por conveniencia, n = 80 pacientes	Técnica Observacional y de encuesta Instrumento Ficha de observación Historia clínica

deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano vertical?	2022, según el plano transversal.	clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2022.
Pe 04: ¿Cuál son los hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según la edad?	Oe 03: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según el plano vertical.	
	Oe 04: Identificar los hábitos orales deletéreos presentes en niños de 3 a 6 años que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2022, según la edad.	



ANEXO 4



INSTRUMENTO - FICHA DE OBSERVACIÓN

Paciente N°: Sexo: Edad:

Fecha de Evaluación:

Apoderado:

FORMULARIO DE MALOS HÁBITOS ORALES

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

1. ¿El niño /a presenta o presentó algún hábito oral:	SI	NO
2. En qué edad presenta o presentó el hábito oral:		
3. ¿El niño /a, tiene el hábito de chuparse el dedo?	SI	NO
3.1 ¿Con qué frecuencia se chupa el dedo?	2 veces al día	3 o más veces al día
3.2 ¿En qué momento del día se chupa el dedo?	Al dormir	Miedo, ansiedad o nervios
4. ¿El niño /a, tiene el hábito de comerse las uñas?	SI	NO
4.1 ¿Con qué frecuencia se come las uñas?	2 veces al día	3 o más veces al día
4.2 ¿En qué momento del día se come las uñas?	Al dormir	Miedo, ansiedad o está nervioso
5. ¿El niño /a, tiene el hábito de chuparse el labio?	SI	NO
5.1 ¿Con qué frecuencia se chupa el labio?	2 veces al día	3 o más veces al día
5.2 ¿En qué momento del día se chupa el labio?	Al dormir	Miedo, ansiedad o está nervioso
6. ¿El niño/a, tiene el hábito de respirar por la boca?	SI	NO
6.1 ¿Con qué frecuencia respira por la boca?	2 veces al día	3 o más veces al día
6.2 ¿En qué momento del día respira por la boca?	Al dormir	Miedo, ansiedad o está nervioso
7. ¿El niño/a tiene el hábito de poner la lengua entre los dientes?	SI	NO
7.1 ¿Con qué frecuencia pone la lengua entre los dientes?	2 veces al día	3 o más veces al día
7.2 ¿En qué momento del día pone la lengua entre los dientes?	Al dormir	Miedo, ansiedad o está nervioso

Succión digital.	Presenta – No presenta
Onicofagia.	Presenta – No presenta
Interposición labial	Presenta – No presenta
Interposición Lingual	Presenta – No presenta



EVALUACIÓN DE DENTICIÓN DECIDUA



Paciente N°: Sexo : Edad:
 Fechade Evaluación:
 Apoderado:

PLANO ANTEROPOSTERIOR			
		Derecho	Izquierdo
Relación molar	Plano terminal recto		
	Escalón mesial		
	Escalón distal		
Relación canina		Derecho	Izquierdo
	Clase I		
	Clase II		
	Clase III		
PLANO VERTICAL			
Overbite	Ideal		
	Aumentada		
	Borde a borde		
Overjet	Ideal		
	Aumentada		
	Borde a borde		
PLANO TRANSVERSAL			
Mordida cruzada	Si		
	No		
Mordida de tijera	Si		
	No		

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Relación entre los hábitos orales de los estudiantes y la oclusión dentaria en una muestra que cursan en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CUADROS QUINTO LOURDES J.
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE OBSERVACIÓN, ENCUESTA
Teléfono : 996 935 246
Lugar y fecha : HUANUCO, 12/11/2024
Autor del Instrumento : PRESENTACION PALEMINO CARLA GARCERAN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 11 de NOVIEMBRE del 2024

... Firma del experto



Mp Lourdes J. Cuadros Quinto
CIRUJANO DENTISTA
COP. 43811

DNI 72647305



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión
decidua en niños que acuden en la clínica estomatológica

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VICTOR MANUEL
Cargo o Institución donde labora : ODONTÓLOGO C.S. LAS MORAS
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE ENCUESTA : FICHA DE OBSERVACIÓN
Teléfono : 987837599
Lugar y fecha : HUANUCO, 13/11/2014
Autor del Instrumento : PRESENTACIÓN: ROMMERO, CARLA GARCÍA

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

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 13 de NOVIEMBRE del 2014
Vg. Victor Manuel Huayta Natividad
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28775
Firma del experto
DNI 42137866



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Relación entre los hábitos orales de hábitos y la oclusión dentaria en niños que asisten en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : ANGULO QUISPE LUZ
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UOH
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA OBSERVACIÓN Y ENCUESTA
Teléfono : 992299030
Lugar y fecha : HUÁNUCO 13/11/2024
Autor del Instrumento : PRESENTACIÓN PALOMINO CARLA GENEVEVA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA LA EJECUCIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 13 de NOVIEMBRE del 2024.

LUZ ANGULO QUISPE
C.I. 123456789

DNI: 3542 22435542
HOSPITAL BASE 3 - HUÁNUCO
PUERTO CHETRAL HUÁNUCO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Relación entre los hábitos orales de tiempo y la adhesión dental en niños que asisten en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : ORTEGA BUSTAMANTE MARCEL ROSARIO
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE OBSERVACION Y CENSURA
Teléfono : 94 252 6492
Lugar y fecha : HUANUCO 14/11/2024
Autor del Instrumento : PRESENTACION ODONTOLÓGICA CARLA SANCHEZ

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACION

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 14 de NOVIEMBRE del 2024

[Firma]
Firma del experto
DNI 43107651

**UDH**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Detección entre los hábitos orales de los niños y la oclusión de cúspide en niños que cursan en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CASTRO MARTINEZ, SALDY
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UOH
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA
Teléfono : 962612868
Lugar y fecha : HUANUCO, 14/11/2024
Autor del instrumento : PRESENTACIÓN PALOMINO CARLA GARCERAN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU EJECUCIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 14 de NOVIEMBRE del 2024

CERO - RX
Centro Especializado en
Radiología Odontológica

Firmado por:
DR. SALDY CASTRO MARTINEZ
DNI: 72475403
C.O.P. 3837, E.O.A. 1457

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Carla Genoveva, Presentación Palomino, egresada de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: **DETERMINAR LA RELACION ENTRE LOS HABITOS ORALES DELETEREOS Y LA OCLUSION DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO - 2023.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: Determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco - 2023.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha.....de.....de.....

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO



ASENTIMIENTO INFORMADO



Título de la Investigación: **RELACION ENTRE LOS HABITOS ORALES DELETEREOS Y LA OCLUSION DECIDUA EN NIÑOS QUE ACUDEN EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO - 2023.**

Mi nombre es Carla Genoveva, Presentación Palomino y soy egresada de la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: **Determinar relación entre los hábitos orales deletéreos y la oclusión decidua en niños que acuden en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco - 2023.** Para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: **facilitar la evaluación clínica.**

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre:

.....

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

.....

Fecha de de

ANEXO 8

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN



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



Huánuco, 30 de mayo del 2024

OFICIO N° 009-2024- JEFE.CLINICA-P.A.-Odont/CFB-UDH

SEÑOR:

Dr. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Coordinador del Programa Académico Odontología.

Presente. –

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y la vez para dar respuesta al OFICIO N°075-2024-C.P.A-Odont/UDH, donde se solicita la autorización de la Clínica estomatológica - Dos De Mayo para la ejecución de su Proyecto (Tesis), pedida por la alumna **CARLA GENOVEVA PRESENTACIÓN PALOMINO**. Por lo que, se le autoriza su ejecución.

Sin otro particular me despido de usted sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

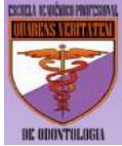
Atentamente.



Mg CD Cristopher Flores Bravo
Jefe de la Clínica Estomatológica

Act
Ve a

CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO
Jr. Dos de Mayo N° 617-635 Huánuco



ANEXO 9 FOTOGRAFÍAS







ANEXO 10

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN



Ficha de Encuesta	
1. Nombre del instrumento	Encuesta de malos hábitos orales de los niños
2. Autor	Fuente: Zárate, R. (2021)
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Determinar los malos hábitos orales que influyen en la maloclusión de los niños que asisten.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Tipos de malos hábitos que presentan: succión digital, onicofagia, interposición labial e inter interposición lingual.
5. Técnica	Encuesta: nota de la respuesta de los padres.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en la clínica estomatológica de la UDH.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 10 minutos.

Observacional	
1. Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos
2. Autor	Cabrera M. 2023 (Adaptado)
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Identificar el tipo de maloclusión que presentan los niños de 3 a 6 años
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Análisis basado en sentido anteroposterior, vertical y transversal.
5. Técnica	Observación y descripción de hallazgos.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en la clínica estomatológica de la UDH.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 15 minutos.