

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



**TESIS**

---

**“Competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al centro de salud Pano – Huánuco 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Figueroa Cabrera, Vanessa Flor

ASESOR: Ibazeta Rodríguez, Phaemyn Baudilio

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

### 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): 72651395

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44187310

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8186-0528

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Lopez Beraun, Pablo Alonso	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	72271065	0000-0001-6491-0298
3	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737

# D

# H



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

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **10:30 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. Pablo Alonso López Beraún      | Secretario |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Vocal      |

Asesor de tesis Mg. CD. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez

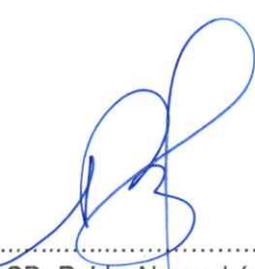
Nombrados mediante la Resolución **N°2497-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: "**COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANAQ- HUÁNUCO 2024**", presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA**; 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 *17* y cualitativo de *muy bueno*.

Siendo las **11:30 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. Pablo Alonso López Beraún  
Código ORCID: 0000-0001-6491-0298  
DNI: 72271065

  
.....  
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: VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA, de la investigación titulada "COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANAO - HUÁNUCO 2024", con asesor(a) FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 869-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % 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, 22 de mayo 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

# 135. VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://dominiodelasciencias.com">dominiodelasciencias.com</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> 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**

Dedico este trabajo a mi querida abuela Elsa Cabrera Ruiz y a mis padres amados porque gracias a su apoyo incondicional que me brindaron día a día hasta que pude lograr mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirme y guiarme y darme la fortaleza, necesaria para culminar mi carrera.

A mis padres porque estuvieron en cada paso que daba, por la confianza que tuvieron en mí, por todas sus motivaciones para no rendirme nunca y así poder llegar a este peldaño en mi vida.

A mi asesor por sus consejos y su guía durante la elaboración de esta tesis, junto a mis jurados que también me orientaron día a día.

# 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.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. ....	16
1.4.1. TEÓRICA .....	16
1.4.2. PRÁCTICA .....	16
1.4.3. METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.2.1. COMPETENCIA LABIAL.....	20

2.2.2. TRAUMATISMOS EN INCISIVOS .....	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	33
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA.....	34
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	35
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III .....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.1.1. ENFOQUE .....	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	38
3.1.3. DISEÑO .....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	39
3.2.1. POBLACIÓN .....	39
3.2.2. MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.3.1. TÉCNICAS .....	40
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	40
3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	41
3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	42
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN .....	42
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	42
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	43
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	48
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50

CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	43
Tabla 2. Relación entre la competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	44
Tabla 3. Relación entre una competencia labial menor de 1 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	45
Tabla 4. Diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	45
Tabla 5. Diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	46
Tabla 6. Asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	47
Tabla 7. Contrastación y prueba de hipótesis .....	48
Tabla 8. Evaluación de la unidad estadística .....	48
Tabla 9. Evaluación de la frecuencia esperada .....	48
Tabla 10. Evaluación de la significancia del Chi cuadrado .....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	43
Gráfico 2. Relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	44
Gráfico 3. Relación entre una competencia labial menor de 1 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	45
Gráfico 4. Diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta	46
Gráfico 5. Diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta	46
Gráfico 6. Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta .....	47

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>LTD</b>	<b>N° 1.</b> -----	Lesión traumática dental
<b>TD</b>	<b>N° 2.</b> -----	Trauma dental
<b>RC</b>	<b>N° 3.</b> -----	Relación céntrica
<b>CL</b>	<b>N° 4.</b> -----	Competencia labial

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación básica, de enfoque cuantitativo, un nivel descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, correlacional, muestra de 80 niños. **RESULTADOS:** Se obtuvo que el 100% de los niños evaluados, presentan el 24% presentan competencia labial de 1 a 5 mm (adecuada), el 68% presentan competencia labial de > a 5 mm, ninguno presenta una competencia labial < 1 mm, de los niños con traumatismo incisivo superior el 49% son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino, el 88% pertenecen entre 6 – 8 años, y solo el 4% en niños de 9 – 11 años. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que, según la relación de las variables se obtiene que de los niños que presentaron traumatismos en incisivos superiores, el 24% es de competencia 1-5 mm (adecuado), el 68% es competencia labial > 5mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial <1mm.

**Palabras clave:** Trauma dental, competencia labial, mordida abierta, cobertura labial inadecuada, dentición temporal.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the association between lip competence and upper incisor trauma in children with mixed dentition attending the Pano Health Center - 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Type of basic research, quantitative approach, one level descriptive, prospective, non-experimental, correlational design, sample of 90 child. **RESULTS:** It was obtained that 100% of the children evaluated, 24% presented lip competence of 1 to 5 mm (adequate), 68% presented lip competence of > 5 mm, none presented lip competence < 1 mm, of the children with upper incisor trauma 49% were female and 42% were male, 88% were between 6 - 8 years old, and only 4% in children of 9 - 11 years old. **CONCLUSION:** It is concluded that, according to the relation of the variables, of the children who presented traumatism in upper incisors, 24% have competence 1-5 mm (adequate), 68% have lip competence > 5mm (inadequate), and no case of lip competence <1mm.

**Keywords:** Dental trauma, labial competition, open bite, inadequate lip coverage, temporary dentition.

## INTRODUCCIÓN

La competencia labial se va a clasificar como adecuada cuando los labios cubrían completamente los dientes anteriores en posición de reposo y como inadecuada cuando no lo hacen, esto va a estar determinada mediante un análisis donde vamos a medir mediante sus grados de entre 1-5 mm, eso es una competencia labial adecuada, puede darse el caso de que este aumentada como disminuida. Si esta aumentada mayor a los 5 mm es probable que sufra un traumatismo.

El trauma es una fuerza repentina experimentada por un cuerpo humano, en una cantidad que está por encima del umbral de tolerancia física, conduce a una lesión física traumática. Las lesiones dentales traumáticas (TDI, por sus siglas en inglés) se encuentran entre las lesiones más comunes que ocurren durante la infancia y la adolescencia, que en muchos casos no solo se da en una sola pieza dentaria sino que puede ser en varias, períodos altamente vulnerables a los traumatismos dentales, ya que es la etapa donde los niños tienden a tener caídas, golpes y accidentes jugando o en casa, esto va a ser evaluado mediante su grado, su profundidad, tipo de afectación del traumatismo, donde también va ser evaluado por distintas formas como clínicas, radiográficas y de vitalidad.

Por lo tanto, se ve una gran relación en lo que es la competencia labial inadecuada con los traumatismos dentales en incisivos superiores, ya que los dientes estarán expuestos a cualquier tipo de golpe o caída que se pueda ocasionar por ende es probable que haya un trauma, ya que los labios no lo cubren de manera correcta, el riesgo es mayor para aquellos pacientes niños con competencia labial inadecuada, es recomendable que a temprana edad llevemos a nuestros niños a realizarse un tratamiento ortodóntico.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lesión dental traumática (TDI) se refiere a un grupo de presentaciones que pueden surgir en un solo diente o en múltiples dientes siguiendo mecanismos que incluyen violencia interpersonal, accidentes automovilísticos, deportes y actividades recreativas, así como resbalones, tropiezos y caídas <sup>(1)</sup>.

El trauma dental es una condición común, que afecta principalmente a la población joven. Aproximadamente el 20% de los niños o adolescentes brasileños han sufrido algún tipo de trauma dental en la dentición secundaria y primaria <sup>(2)</sup>.

El análisis de Arnett y Bergman se refieren a lo siguiente; que, a postura natural de la cabeza, la relación céntrica y la postura relajada de los labios se utilizan para evaluar con precisión la vista frontal. La postura natural de la cabeza, la relación céntrica y la postura relajada de los labios se utilizan para evaluar con precisión la vista frontal, el Labio inferior corto secundario a la postura (interferencias entre incisivos superiores) observado en casos de mordida profunda de Clase II con altura dental anterior normal.

La competencia labial inadecuada de los labios y el resalte superior a 5 mm son factores predisponentes para traumas dentales. Las maloclusiones anteriores de los dientes primarios, como el aumento del resalte y la mordida abierta anterior, se asocian significativamente con el trauma dental solo cuando también está presente una cobertura labial inadecuada <sup>(4)</sup>.

A nivel internacional Vieira W y su equipo de investigación realizaron una revisión crítica de los factores de riesgo asociados al trauma oral en la población brasileña. Observaron que características clínicas como la cobertura labial inadecuada y el overjet aumentado se asociaron con el trauma dental en la mayoría de los estudios incluidos <sup>(2)</sup>.

Di Virene menciona en su estudio que, la cobertura labial inadecuada y el overjet aumentado están asociados con la presencia de trauma dental en niños y adolescentes brasileños, independientemente del tipo de dentición y el grupo de edad, con base en una certeza de evidencia muy baja a moderada. La presencia de una mordida abierta anterior se asoció con trauma dental en niños en dentición temporal, pero se deben realizar más estudios para investigar esta condición <sup>(3)</sup>.

Se ha informado una alta prevalencia de lesiones dentales traumáticas en muchos países. El trauma oral entre los niños en edad preescolar es un tema relativamente poco investigado en comparación con la gran cantidad de publicaciones sobre el trauma dental en niños en edad escolar <sup>(4)</sup>.

En el Perú Espinoza C, realizó estudios que relacionan a los motivos externos de los traumas dentales en los niños de distintas escuelas y jardines, se realizó esta investigación para poder determinar si la competencia labial y su fisiología es influyente en los traumas dentales <sup>(15)</sup>.

A nivel regional no se encontraron estudios.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación de la competencia labial con la incidencia de traumas dentales en pacientes pediátricos atendidos en el área de centro de salud Panao.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál será la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – Huánuco 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**Pe. 01.** ¿Cuál será la relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – Huánuco 2024?

**Pe. 02.** ¿Cuál será la relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024?

**Pe. 03.** ¿Cuál será la relación entre una competencia labial menor de 1mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024?

**Pe. 04.** ¿Cuáles serán las diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024?

**Pe. 05.** ¿Cuáles serán las diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Oe. 01.** Determinar la relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

**Oe. 02.** Determinar la relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

**Oe. 03.** Determinar la relación entre una competencia labial menor de 1 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

**Oe. 04.** Determinar las diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

**Oe. 05.** Determinar las diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – Huánuco 2024.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **1.4.1. TEÓRICA**

Se adquirirá nuevos conceptos que nos permitirá tener más información tanto al profesional y estudiante de odontología. Es importante para los profesionales conocer dicho tema para poder realizar un buen diagnóstico en el tratamiento de ortodoncia, el estudio aporta conceptos actualizados que ayudan a informar al paciente y al personal de salud oral que se puede prevenir los traumas dentales.

##### **1.4.2. PRÁCTICA**

Este estudio nos permitirá conocer la importancia de prevenir traumatismos dentales a través de tratamiento ortodónticos, dónde nos refiere que la ortodoncia no solo es un tratamiento estético, funcional, sino también nos permite evitar los traumatismos dentales.

##### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En esta investigación se utilizará instrumentos aprobados por especialistas que nos permitirá ver el grado de la exposición incisiva y la

competencia labial así se puede evitar futuros traumatismos dentales, que servirán de guía para futuras investigaciones.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la bibliografía revisada no se encontraron trabajos de investigación locales, pero se cuenta con datos nacionales e internacionales.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es viable porque, se cuenta con el material bibliográfico necesario (artículos, revistas científicas, libros, etc). Se cuenta con el material humano adecuado para su realización de la investigación (niños atendidos en el centro de salud). Contamos con el factor económico, ya que este proyecto será financiado en su totalidad, por la investigadora. Por lo tanto, es factible y viable realizar la presente investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil, 2021, Vieira et al. <sup>(2)</sup>, desarrollaron un estudio descriptivo titulado. La asociación de la cobertura labial inadecuada y la maloclusión con el trauma dental en niños y adolescentes brasileños: una revisión sistemática y un metaanálisis. Uso ficha de recolección de datos. Información. recopilaron las relaciones de la cobertura labial, el resalte y la mordida abierta con el trauma dental en niños y adolescentes brasileños. Concluyeron la identificación que la cobertura labial inadecuada, el resalte aumentado y la mordida abierta anterior están asociados con la ocurrencia de trauma dental en niños y adolescentes brasileños.

En Italia, 2020, Di Verene et al. <sup>(3)</sup>, desarrollaron un estudio retrospectivo titulado. Trauma dental en el sector anterior: un análisis de los factores predisponentes en un grupo de pacientes ortodóncicos. Uso ficha de recolección de datos. Recopilaron los factores predisponentes de trauma incisal superior en niños candidatos a tratamiento de ortodoncia, con muestra de 102 sujetos. Concluyeron que los sujetos con maloclusión de Clase II esquelética división I con resalte elevado están más predispuestos a sufrir traumatismos dentales.

En Brasil, 2020, Magno et al. <sup>(4)</sup>, desarrollaron un estudio sistemático titulado. Asociaciones y factores de riesgo para trauma dental: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. Uso ficha de recolección de datos, revisión, calificar y resumir el cuerpo de evidencia basado en la información actual sobre las asociaciones conocidas y los causantes más predominantes en las lesiones dentales (TDI), con muestra de 249 estudios. Concluyeron que se identificaron que los

factores sociodemográficos, clínicos y ambientales se asocian con una mayor probabilidad de ocurrencia de TDI.

En Suiza, 2020, Schatz et al. <sup>(5)</sup>, desarrollaron un estudio longitudinal titulado. Gran overjet como factor de riesgo de lesiones dentales traumáticas: un estudio longitudinal prospectivo. Uso ficha de recolección de datos, revisión de escolares con overjet grande experimentan un mayor riesgo de lesiones dentales traumáticas (TDI) en comparación con los niños con overjet normal o pequeño, con muestra de 1413 niños. Concluyeron que el overjet se destacó entre las variables como el factor de riesgo más significativo de TDI: un overjet aumentado de 6 mm o más tuvo un impacto importante en el riesgo de traumatismo, lo que hablaría a favor de la corrección ortodóncica temprana de un overjet aumentado. para reducir la prevalencia de trauma dental.

En Australia, 2019, Arraj et al. <sup>(6)</sup>, desarrollaron un estudio sistemático titulado. La asociación del tamaño del resalte y las lesiones dentales traumáticas: una revisión sistemática y un metaanálisis. Uso ficha de recolección de datos, Se consideraron para la inclusión los estudios de participantes humanos sanos de cualquier edad y en cualquier etapa de la dentición dental, con muestra de 41 artículos. Concluyeron que la asociación entre el aumento del overjet y el trauma dental. Se podría considerar que un niño en dentición temporal tiene un resalte con riesgo de traumatismo cuando es  $\geq 3$  mm. En la dentición secundaria temprana, el umbral para el trauma es un resalte  $\geq 5$  mm.

En Italia, 2015, Petti et al. <sup>(7)</sup>, desarrollaron un estudio de metaanálisis. Más de doscientos millones de lesiones en los dientes anteriores atribuibles a un gran resalte: un metanálisis. Uso ficha de recolección de datos, recopilaron Metaanalizar la asociación entre overjet y lesiones dentales traumáticas en piezas anteriores. Se realizó búsqueda bibliográfica, con muestra de 54 estudios primarios. Concluyeron que el presente metaanálisis de estudios observacionales mostró que un resalte grande puede duplicar o incluso triplicar el riesgo de TDI en los dientes primarios y permanentes anteriores y que, a nivel

mundial, el resalte grande es en parte responsable de 100 a 300 millones de TDI.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

No registra antecedentes nacionales referentes.

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

No registra antecedentes regionales referentes.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. COMPETENCIA LABIAL**

La cobertura labial se clasificó como adecuada cuando los labios cubrían completamente los dientes anteriores en posición de reposo y como inadecuada cuando no lo hacían <sup>(9)</sup>.

#### **2.2.1.1. CLASIFICACIÓN DE ARNETT**

##### **➤ Cobertura labial normal**

Con los labios relajados, un espacio de 1 a 5 mm entre el labio superior e inferior está presente <sup>(21)</sup>.

Esta medida también depende de la longitud de los labios y de la altura dentoalveolar vertical <sup>(21)</sup>.

##### **➤ Cobertura labial aumentado**

Es el espacio mayor a los 5 mm <sup>(21)</sup>.

Los aumentos en la brecha interlabial se ven con anatómico labio superior corto, exceso maxilar vertical y protrusión mandibular con mordida abierta secundaria a interferencias cuspídeas <sup>(21)</sup>.

➤ **Cobertura disminuida**

Espacio interlabial menos a 1 mm <sup>(21)</sup>.

La brecha interlabial disminuida se encuentra con deficiencia maxilar vertical, labio superior anatómicamente largo <sup>(21)</sup>.

**2.2.1.2. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico y la planificación del tratamiento, que se basan en el análisis de modelos, son menos predecibles que la predicción de cambios faciales sobre una base cefalométrica. Cuando los cambios de mordida, basados en la evaluación del modelo, son el único determinante del tratamiento, el resultado facial puede ser negativo. A pesar de esto, Han et al. Informaron que el 54,9% de las decisiones de tratamiento en su estudio se basaron en modelos y ninguna otra información diagnóstica. Esto indica que el cambio facial no fue un factor en la planificación del tratamiento para algunos ortodoncistas en el estudio de Han. Los modelos son esenciales para el estudio de los requisitos de espacio, la forma del arco y las relaciones entre arcos. No arrojan luz sobre lo existente y por lo tanto anticipó cambios faciales.

Las mediciones de los labios identifican la longitud normal o anormal del tejido blando que se puede relacionar con la normalidad de la longitud dento-esquelética, exceso, o deficiencia. La redundancia de labios se observa en casos de maxilar vertical, deficiencia y retrusión mandibular con mordida profunda y, raramente, labio largo. Para evaluar con precisión la longitud de los labios con labios redundantes, la mordida del paciente debe abrirse hasta que los labios se separen.

Esto se logra mejor con una mordida de cera de placa base rosa que se usa para abrir la mordida en relación céntrica. La cara se examina en esa postura y se planifican aumentos esqueléticos verticales.

Los modelos, la cefalometría y el análisis facial juntos deben proporcionar las piedras angulares de un diagnóstico exitoso. Los modelos y el examen clínico de la mordida son necesarios para el médico. La corrección de la mordida es esencial. El análisis facial debe usarse para identificar rasgos faciales positivos y negativos y, por lo tanto, cómo debe corregirse la mordida para optimizar las necesidades de cambio facial.

El espacio interlabial se mide con los labios relajados desde labio superior inferior a labio inferior superior. Los labios superiores gruesos exponen menos incisivos que los delgados labios superiores, siendo iguales todos los demás factores. El ángulo de visión cambia la cantidad de incisivo visible para el espectador. Las tres variables que contribuyen al ángulo de visión son (1) la altura del paciente, (2) la altura del observador y (3) la distancia desde la superficie facial de la parte superior labio hasta el borde incisivo (aumento del grosor del labio revela menos exposición dental relativa).

La sobre impactación de los dientes incisivos superiores conduce a la aparición de envejecimiento prematuro, especialmente en conjunción con la retracción maxilar. Este tipo de cirugía rara vez se indica movimiento. Movimiento trasero de los incisivos maxilares está indicado solo para la verdadera protrusión maxilar. Retracción excesiva de ortodoncia, que es utilizado para corregir oclusalmente la retrusión mandibular, produce un envejecimiento prematuro de la cara.

### **2.2.1.3. ETIOLOGÍA DE LA INCOMPETENCIA LABIAL**

Varios factores pueden causar, uno de ellos es el factor anatómico, es decir, una nasofaringe larga y estrecha, que obstruye con mayor facilidad la vía aérea superior, y la protracción maxilar, que dificulta la postura de cierre de labios <sup>(18)</sup>.

Como el debilitamiento del sello labial provoca un desequilibrio entre la presión del labio y la lengua, puede exacerbar el labio inclinación de los dientes maxilares anteriores y el estrechamiento del arco dental maxilar <sup>(17)</sup>.

#### **2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS OCLUSALES:**

##### **➤ Overjet**

El resalte incisivo se midió con una regla al medio mm más cercano como la distancia paralela al plano oclusal desde el borde incisal del incisivo central maxilar más labial al incisivo central mandibular más labial, con los dientes en oclusión céntrica <sup>(15)</sup>.

##### **➤ Maloclusión**

La maloclusión, definida como una anomalía dentofacial discapacitante por la Organización Mundial de la Salud, se refiere a una oclusión anormal y/o relaciones craneofaciales perturbadas, que pueden afectar la apariencia estética, la función, la armonía facial y el bienestar psicosocial. Es uno de los problemas dentales más comunes, con una alta prevalencia que oscila entre el 20% y el 100% reportada por diferentes investigadores <sup>(10)</sup>.

La etiología de la maloclusión es multifactorial y puede ocurrir por factores hereditarios, ambientales o la combinación de estos dos en los individuos afectados, entre los cuales contribuyen mucho las enfermedades dentales <sup>(10)</sup>.

##### **➤ Mordida abierta**

La mordida abierta anterior es una maloclusión caracterizada por una deficiencia en la superposición vertical normal entre los bordes incisales antagonistas cuando los dientes posteriores están en oclusión <sup>(11)</sup>.

La mordida abierta dental y dentoalveolar es el resultado de un bloqueo mecánico del desarrollo vertical de los incisivos y del componente alveolar mientras que las relaciones esqueléticas son normales; la mordida abierta esquelética está determinada por una discrepancia esquelética vertical <sup>(11)</sup>.

La etiología involucra la interacción de factores ambientales tales como hábitos prolongados de succión, respiración bucal, lengua o labios sacados y alteraciones de la erupción con un patrón de crecimiento facial vertical determinado genéticamente <sup>(11)</sup>.

#### **2.2.1.5. CONSECUENCIAS DE UNA INCOMPETENCIA LABIAL**

El arraigo de un sellado labial incompetente, especialmente en una etapa temprana, puede resultar en hábitos orales anormales prolongados, que pueden perturbar el desarrollo saludable de la función oral en los niños <sup>(17)</sup>.

Un sellado labial incompetente puede indicar una alteración del tono de los músculos faciales y de los labios, respiración bucal, discrepancias faciales verticales y/o sagitales, longitud inadecuada de los labios o un aumento de la altura facial inferior anterior <sup>(17)</sup>.

Un sellado labial incompetente influye en la anatomía maxilofacial y la forma del arco dental. La forma del arco dental está determinada por el equilibrio de presión entre los labios y la lengua. Si el equilibrio oral se ve interrumpido por un sellado labial incompetente, pueden ocurrir maloclusión y disfunción oral <sup>(18)</sup>.

#### **2.2.1.6. TRATAMIENTO**

Los labios proporcionados armonizan independientemente de su longitud; labios desproporcionados pueden necesitar modificación de longitud para aparecer en equilibrio <sup>(21)</sup>.

El trabajo clínico de la odontopediatría se enfoca en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades bucodentales

del niño y del adolescente, y el manejo de la salud bucodental desde la primera infancia con el propósito de establecer una dentición normal desde la erupción del primer diente temporal hasta lograr una buena oclusión final <sup>(10)</sup>.

El manejo de la salud oral, tiene como objetivo brindar una dentición sana y así aliviar o evitar la maloclusión desde la erupción del primer diente temporal hasta la consecución de una dentición permanente joven, es de gran importancia en la población pediátrica. La caries dental, las lesiones pulpares y periapicales, los traumatismos dentales, las anomalías en el desarrollo y los hábitos orales son enfermedades comunes que se observan en los niños y que dificultan el establecimiento de una oclusión normal <sup>(10)</sup>.

Para determinar traumatismo dental se utilizó la clasificación del autor Malagón, donde los autores asocian la prevalencia de traumatismos dental en pacientes con una cobertura labial inadecuada, y como estos traumas pueden ser perjudicial para los niños tanto en lo físico y psicológico, en la actualidad se busca soluciones, con tratamientos correctivos y el uso de dispositivos odontológicos, y el tratamiento más utilizado es la ortodoncia <sup>(10)</sup>.

## **2.2.2. TRAUMATISMOS EN INCISIVOS**

### **2.2.2.1. DEFINICIÓN**

Trauma es una fuerza repentina experimentada por un cuerpo humano, en una cantidad que está por encima del umbral de tolerancia física, conduce a una lesión física traumática <sup>(16)</sup>.

Las lesiones dentales traumáticas (TDI, por sus siglas en inglés) se encuentran entre las lesiones más comunes que ocurren durante la infancia y la adolescencia, períodos altamente vulnerables a los traumatismos dentales <sup>(13)</sup>.

Los traumatismos en la dentición primaria pueden provocar hipoplasia del esmalte, decoloración, retraso en la erupción y

lesiones en los dientes permanentes en desarrollo. Las lesiones dentales traumáticas deben ser consideradas un tema importante ya que, además del dolor y la posible infección también conducen a la alteración de la estética facial, dificultan el habla y tienen impactos emocionales adversos lo que, impacta negativamente en la calidad de vida del niño <sup>(16)</sup>.

Clínicamente, el trauma dental puede conducir a la fractura de la corona y/o la raíz, la decoloración de los dientes, la necrosis pulpar, la periodontitis apical, la reabsorción de la raíz y las fístulas. Los dientes más comúnmente afectados con trauma dental son los incisivos centrales maxilares, y el tipo de lesión dentaria más frecuente es la fractura de esmalte seguida de la fractura de esmalte y dentina <sup>(13)</sup>.

El trauma dental tiene un impacto considerable en la psicología y la estética del niño, lo que deja un efecto perpetuo en su comportamiento <sup>(16)</sup>.

#### **2.2.2.2. TILOGÍA**

Las lesiones dentarias traumáticas (TDI) en niños y adolescentes constituyen un grave problema de salud pública odontológica. Resultan en alteraciones funcionales, estéticas y psicológicas acompañadas de gran preocupación por parte del niño, padres y odontólogos <sup>(15)</sup>.

Al formular estrategias para prevenir la TDI, algunos de los estudios abordaron factores que se cree que están asociados con la TDI. Los factores predisponentes que se informan a menudo incluyen un resalte aumentado con protrusión y una cobertura labial inadecuada <sup>(15)</sup>.

En la mayoría de los estudios previos, se ha informado que el overjet aumentado, la cobertura labial incompetente y la protrusión de los incisivos superiores tienen una asociación con la aparición

de lesiones dentales traumáticas. Hay interacciones complejas de estos factores de riesgo orales con los factores ambientales y los comportamientos individuales. Todos estos factores de riesgo juntos resaltan la complejidad de la etiología del trauma dental <sup>(19)</sup>.

Los factores de riesgo de TDI no son muy claros; la variación entre países, grupos de edad, géneros y entornos socioeconómicos está bien documentada. Se acredita sexo masculino, edad infantil, mayor resalte, cobertura labial inadecuada, mordida abierta anterior, caries en la dentición permanente, sobrepeso, protrusión de incisivos maxilares, antecedente de TDI, piercing en la lengua, uso de bebidas alcohólicas y participación en deportes factores etiológicos de las IDT <sup>(13)</sup>.

Existe una etiología múltiple y variable de trauma dental que comprende caídas (31,7–64,2 %), lesiones deportivas (aproximadamente 40,2 %), accidentes de bicicleta (aproximadamente 19,5 %), accidentes de tránsito (aproximadamente 7,8 %) y lesiones físicas violentas (aproximadamente 6,6 %). Según varios estudios, el resalte creciente, los labios incompetentes o las relaciones oclusales de clase II se atribuyen a factores de riesgo comunes de lesiones traumáticas en los dientes anteriores <sup>(16)</sup>.

La aparición de TDI en la dentición temporal se ha asociado con un resalte acentuado y una cobertura labial inadecuada, así como características conductuales, como la hiperactividad. El TDI se asoció con una cobertura labial inadecuada, en la medida en que la mayoría de los niños con cobertura labial inadecuada tenían al menos un diente fracturado <sup>(8)</sup>.

### **2.2.2.3. CONSECUENCIAS DEL TRAUMA DENTAL**

La gravedad de las lesiones traumáticas puede variar desde simples fracturas en el esmalte hasta daños aún más graves, como intrusión y avulsión, que causan daños irreversibles en la pulpa y

el tejido periodontal y conducen a la pérdida de diente, la evidencia sugiere que las lesiones traumáticas pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de un niño, debido a las dificultades para comer, interactuar y socializar <sup>(14)</sup>.

#### **2.2.2.4. CLASIFICACIÓN**

Los tipos de daño incluyeron fracturas de corona tratadas y no tratadas en todos los niveles, y grietas en el esmalte, decoloración, trayecto sinusal/fistuloso y dientes perdidos como resultado de un traumatismo <sup>(14)</sup>.

La corona de un diente se calificó como fracturada cuando faltaba parte de su superficie como resultado de un traumatismo y no había evidencia de caries. Se diagnosticó una fisura del esmalte cuando se presentó una fractura incompleta del esmalte sin pérdida de sustancia dental <sup>(14)</sup>.

Los dientes con decoloración oscura, la presencia de hinchazón o un trayecto fistuloso adyacente a un diente por lo demás sano y la ausencia de dientes debido a un trauma también se registraron como traumatizados <sup>(14)</sup>.

Aunque el trauma es causado por eventos impredecibles, una serie de factores de riesgo individuales facilitan su aparición, incluyendo condiciones extraorales como obesidad, discapacidad visual y factores dentofaciales: caries, tratamiento endodóntico, amelogénesis imperfecta, fluorosis, anquilosis, macrodoncia, grandes resalte e incompetencia labial (3). Clínicamente, el trauma dental puede conducir a la fractura de la corona y/o la raíz, la decoloración de los dientes, la necrosis pulpar, la periodontitis apical, la reabsorción de la raíz y las fístulas. Los dientes más comúnmente afectados con trauma dental son los incisivos centrales maxilares, y el tipo de lesión dentaria más frecuente es la fractura de esmalte seguida de la fractura de esmalte y dentina <sup>(9)</sup>.

**a) Según su intensidad:**

- **Leve:** Va causar un dolor controlable, sin ninguna incapacidad funcional ni un peligro manifiesto para la vida del paciente <sup>(12)</sup>.
- **Moderado:** Provoca mayor dolor de los tejidos, compromiso fácilmente controlable de estado general, incapacidad transitoria y no va dejar secuelas permanentes <sup>(12)</sup>.
- **Grave:** Produce ruptura y destrucción de los tejidos, incapacidad funcional, tiene un compromiso del estado general, va dejar secuelas estéticas y funcionales, puede causar daños más graves al paciente como la muerte <sup>(12)</sup>.

**b) Por su profundidad:**

• **Fractura del esmalte**

Fractura confinada al esmalte y la dentina con pérdida de estructura dental, pero sin exposición de la pulpa <sup>(1)</sup>.

• **Fractura de esmalte y dentina**

Fractura que involucra esmalte y dentina con pérdida de estructura dental y exposición de la pulpa <sup>(1)</sup>.

• **Fractura de esmalte-dentina-pulpa**

Fractura que involucra esmalte, dentina y cemento con pérdida de estructura dental, pero sin exposición pulpar <sup>(1)</sup>.

• **Fractura corona-raíz sin exposición pulpar**

Fractura que involucra esmalte, dentina y cemento con pérdida de estructura dental, pero sin exposición pulpar <sup>(1)</sup>.

• **Fractura de corona-raíz con exposición pulpar**

Fractura que afecta el esmalte, la dentina y el cemento y expone la pulpar <sup>(1)</sup>.

- **Fractura de la raíz**

El segmento del diente coronal posiblemente se vuelve móvil y desplazado <sup>(1)</sup>.

- **Fractura alveolar**

Fractura que involucra el hueso alveolar y puede extenderse al hueso adyacente <sup>(1)</sup>.

- **Avulsión**

El diente está completamente fuera del alvéolo <sup>(1)</sup>.

### **C) Según su forma**

- **Abierto:** Significa continuidad de la piel y los tejidos superficiales o profundos <sup>(12)</sup>.

- **Cerrado:** Significa que así comprometa a los tejidos profundos, solo va producir manifestaciones externas en la piel como el cambio de color, quizás edema, pero no va presentar una solución de continuidad <sup>(12)</sup>.

#### **2.2.2.5. DIAGNÓSTICO**

La aparición la lesión traumática dental en la dentición temporal se ha asociado con un resalte acentuado y una cobertura labial inadecuada, así como características conductuales, como la hiperactividad <sup>(12)</sup>.

Lesión traumática dental se asoció con una cobertura labial inadecuada, en la medida en que la mayoría de los niños con cobertura labial inadecuada tenían al menos un diente fracturado <sup>(12)</sup>.

Esta variable es reconocida en la literatura como asociada a lesión traumática dental tanto en la dentición temporal y la dentición permanente, ya que la ausencia de sello labial expone los incisivos,

haciendo que estos dientes sean más propensos a fracturarse durante un impacto <sup>(12)</sup>.

- Clínicos
- Radiográficos
- De vitalidad

#### **2.2.2.6. TRATAMIENTO**

La lesión del diente anterior superior puede o no estar acompañada de hinchazón y laceraciones de los tejidos blandos y los labios adyacentes, según el impacto y el tipo de lesión <sup>(20)</sup>.

La fractura de la corona es la característica clínica más común del trauma dental y, en ocasiones, puede acompañarse de cambios en el color del diente debido a una hemorragia pulpar. Estas lesiones, si son indoloras, a menudo no se tratan, pero se puede restaurar a la estética y función apropiadas con materiales compuestos convencionales. A veces, es posible que el diente no se rompa, pero se decolora en pocas semanas o meses después de la TDI. Esto debe considerarse como un signo de pérdida de vitalidad de la pulpa del diente y debe realizarse una derivación urgente al dentista <sup>(20)</sup>.

El pronóstico de las fracturas coronarias, las luxaciones y las fracturas dentoalveolares se ve afectado por el retraso en el tratamiento. Las avulsiones dentales se tratan mejor reimplantando el diente en su alveolo y buscando tratamiento dental lo antes posible. En caso de que no se pueda volver a plantar, debe conservarse en medios como la saliva del paciente, la leche bovina, la solución de rehidratación oral (SRO) o la clara de huevo antes de buscar atención de emergencia en la clínica del dentista <sup>(20)</sup>.

Las heridas extraorales en la cara, generalmente presentes en casos de accidentes de tránsito, pueden acompañarse de lesiones dentales. Se debe realizar un examen específico del sitio

de los tejidos duros y los dientes para una evaluación completa. Se debe examinar la mucosa oral/labio y las encías en busca de fragmentos de dientes enterrados en heridas de laceración. Dichos fragmentos incrustados pueden causar infección aguda o crónica y fibrosis desfigurante. A veces, estos fragmentos incrustados pueden requerir un examen radiográfico cuidadoso de los tejidos blandos.

Siempre se debe considerar la posibilidad de aspiración o deglución de dientes o fragmentos en el momento de la lesión, cuando existe fractura de corona o falta de dientes. En esta situación se debe realizar un examen radiográfico de tórax y abdomen <sup>(20)</sup>.

Si se produce un desplazamiento dentario en la dentición temporal, es importante descartar cualquier pinzamiento y daño posterior al diente permanente en desarrollo. Los dientes que no causan ningún daño se pueden dejar que erupcionen solos <sup>(20)</sup>.

Cuando hay evidencia de fractura de mandíbula, se deben realizar primeros auxilios para la lesión del tejido blando externo y derivar <sup>(20)</sup>.

En caso de avulsión del diente, se debe reimplantar en su lugar o enviar al niño para atención urgente con tiempo limitado a un cirujano dentista <sup>(20)</sup>.

Cuando el diente se desplaza en su ubicación, se debe intentar reposicionarlo y enviarlo al cirujano dental <sup>(20)</sup>.

Cuando hay fractura del diente y sangrado de la pulpa dental – prescribir analgésicos y referir para el tratamiento de emergencia <sup>(20)</sup>.

Cuando el diente está sensible, pero no sangra, vuelva a asegurarlo y remítalo. Cuando se observa un diente roto o un diente

descolorido sin tratar con antecedentes de TDI, refiera para tratamiento <sup>(20)</sup>.

#### **2.2.2.7. PREVENCIÓN**

Se recomienda la adopción de medidas preventivas, como el uso de equipos de protección durante la práctica de actividades deportivas y recreativas. Además, la identificación de niños con cobertura labial inadecuada puede permitir diagnosticar otros problemas, como la respiración bucal, en la medida en que la boca parcialmente abierta y la consiguiente ausencia de sellado labial es una de las características de este patrón respiratorio <sup>(12)</sup>.

La prevención de lesiones dentales traumáticas solo será posible si se basa en datos confiables relacionados con su prevalencia, causas y factores de riesgo. Sin embargo, es lamentable que las personas no sean conscientes de los factores de riesgo y las formas de evitar las lesiones dentales traumáticas. Asimismo, algunos odontólogos y profesionales de la salud no le dan mucha importancia a la prevención del trauma dental y se preocupan más por los aspectos del tratamiento <sup>(19)</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

- **Traumatismo dental:** Daños traumáticos o de otro tipo a los dientes entre los que se incluyen fracturas (fracturas dentarias) o luxaciones (luxación dentaria) <sup>(24)</sup>.
- **Mordida abierta:** Afección en la que ciertos dientes opuestos no contactan al cerrar las mandíbulas <sup>(25)</sup>.
- **Mala oclusión:** Posición y contacto de los dientes maxilares y mandibulares que interfiere con la elevada eficiencia durante los movimientos excursivos de las mandíbulas que son esenciales para la masticación <sup>(26)</sup>.

- **Avulsión dental:** Desplazamiento parcial o completo de un diente de su soporte alveolar. Habitualmente es producida por traumatismos <sup>(27)</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

**Hipótesis de investigación (Hi):** Existe asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – 2024.

**Hipótesis de investigación (Ho):** No existe asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – 2024.

### 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA

**H1:** Existe relación entre la competencia labial de 1 a 5mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa-2024.

**Ho:** No existe relación entre la competencia labial de 1 a 5mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa-2024.

**H2:** Existe relación entre la competencia labial mayor de 5mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa-2024.

**Ho:** No existe relación entre la competencia labial mayor de 5mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa-2024.

**H3:** Existe relación entre la competencia labial menor de 1mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa-2024.

**Ho:** No existe relación entre la competencia labial menor de 1mm y los traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao-2024.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Competencia Labial

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Traumatismo en incisivos superiores

### **2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

Edad

Sexo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variables	Valor	Indicador	Escala de medición	Técnica e Instrumento
<b>Traumatismo en incisivos superiores</b>	Trauma es una fuerza repentina experimentada por un cuerpo humano, en una cantidad que está por encima del umbral de tolerancia física, conduce a una lesión física traumática	La clasificación se dará indicado por Gustavo Malagon	Según la clasificación del autor Gustavo Malagon	Cualitativo	Leve Moderado severo	Según su intensidad	Ordinal	Ficha de observación
				Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractura del esmalte</li> <li>• Fractura de esmalte y dentina</li> <li>• Fractura de esmalte-dentina-pulpa</li> <li>• Fractura corona-raíz sin exposición pulpar</li> <li>• Fractura de corona-raíz con exposición pulpar</li> <li>• Fractura de la raíz</li> <li>• Fractura alveolar</li> <li>• Avulsión</li> </ul>	Según su profundidad	Nominal	Ficha de observación
				Cualitativo	Abierto Cerrado	Según su forma	Nominal	Ficha de observación

Variable								
<b>Competencia Labial</b>	La cobertura labial se clasificó como adecuada cuando los labios cubrían completamente los dientes anteriores en posición de reposo y como inadecuada cuando no lo hacían.	La clasificación consiste en el análisis de Arnett	Según la clasificación del autor Arnett	Cualitativo	Normal	Competencia labial de 1-5mm	continua	Ficha de observación
					Alterado	Incompetencia labial mayor a los 5mm		
					Disminuido	Incompetencia labial menor a los 1mm		

Variable								
<b>Genero</b>	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos.	Genero registrado en el DNI del participante	Femenino Masculino	Categorico	Identidad biológica	Femenino Masculino	Nominal	Ficha de observación
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Edad que indica en el DNI del participante	Años	Numerica	Rango etario	6-11 años	Razón	Ficha de observación

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es observacional, prospectivo, transversal y analítico, ya que buscó tener más información con la que podamos mejorar la salud oral <sup>(22)</sup>.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

Dicha investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, ya que será de un tipo de planteamiento cerrado, deductivo y se obtuvo resultados mediante procesos estadísticos en relación a las tablas y gráficos más significativos <sup>(22)</sup>.

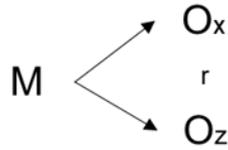
##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Se desarrolló un estudio de nivel correlacional ya que, vamos a describir estudios especificados, donde buscamos la relación de ambas variables <sup>(22)</sup>.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El presente estudio contempló un diseño de investigación no experimental (observacional) porque se anotó únicamente las características de las variables en una ficha de observación, prospectivo porque la medición se realizó en futuro, transversal porque la medición se realizó una sola vez y correlacional porque planteó una asociación entre las variables de estudio competencia labial y traumatismos dentales.

Dicho esquema es el siguiente: Correlacional.



**Donde:**

M: Muestra de estudio

O<sub>x</sub>: competencia labial

O<sub>z</sub>: traumatismo dental

r: Relación entre las variables de estudio <sup>(22)</sup>.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Según mi lugar de estudio, la población estuvo representado por los pacientes que acuden al centro de salud – Panao, teniendo un aproximado de 100 pacientes <sup>(22)</sup>.

#### 3.2.2. MUESTRA

La muestra será calculada de acuerdo con la siguiente fórmula de población finita.

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (100-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 80$$

Reemplazando en la fórmula:

Resultando un total de 79.50 <> 80 niños de 6 a 11 años que pertenecen al Centro de Salud Panao durante el año 2023, en este estudio, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Para lo cual se tomó los siguientes criterios:**

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acrediten que si fueron atendidos en el centro de salud Panao.
- Pacientes que presenten traumas dentales en los dientes incisivos de la mano con una incompetencia labial.

**Criterios exclusivos:**

- Pacientes que no fueron atendidos en el centro de salud – Panao.
- Pacientes politraumatizados.
- Pacientes con dentición permanente, adultos.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICAS**

La técnica que se realizó va ser la observación directa, ya que vamos a ponernos en contacto con la realidad de dicho estudio a realizar.

#### **3.3.2. INSTRUMENTOS**

Se llevó a cabo mediante una ficha de observación, porque se evaluó un objetivo específico <sup>(22)</sup>.

Para la recolección de datos se empleó una ficha de observación, que tuvo como primera parte los datos de dicho paciente donde se registró, nombre y apellidos, edad y género. En la otra parte se evaluaron el tipo de traumatismo que se encontró, usando la clasificación del autor Malagon y también se evaluó el grado de competencia labial que encontremos en los pacientes, usando el análisis de Arnett.

Dicho instrumento se midió según la clasificación del autor Malagon que indica la clasificación o tipo de traumatismo que veremos en dichos pacientes. Mientras que del análisis de Arnett se medirá de acuerdo a la competencia labial que podamos encontrar. Ya que pueda ser una

competencia labial (normal), competencia labial inadecuada alterada (mayor a 5mm), competencia labial disminuida (menor a 1mm).

### **3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Este instrumento fue validado a través de validez de contenido y por juicio de expertos 3 profesionales. Los cuales calificarán los instrumentos propuestos, en términos de relevancia, claridad en la redacción, objetividad y metodología.

### **3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Durante la recolección de datos, se tuvo en cuenta los procedimientos siguientes:

- Se presentará una solicitud pidiendo permiso al director del Centro de Salud Panao, junto al jefe de servicio del área de odontología para que dispongan desarrollar el estudio en curso.
- Se le explicará en qué consistirá la investigación a todas las personas que cumplan con los criterios de selección y que desean participar a través de un consentimiento informado solicitando su autorización para la inclusión del estudio.
- Se informará al paciente que la información u opinión proporcionadas acerca de las variables en estudio serán confidenciales y que de ningún modo se publicarán nombres.
- Se programará algunos días consecutivos en el Centro de Salud Panao para las evaluaciones a los niños sin afectar sus estudios ni eventos previamente programados, las evaluaciones se realizarán por citas.
- Se procederá a la recolección de datos por medio de una ficha de observación de datos validado por expertos, donde se evaluará el tipo de traumatismo dental que presente y el grado de competencia labial.

- Se realizará el examen clínico de la cavidad bucal cuyos datos obtenidos serán registrados en el instrumento. Los materiales que se utilizarán para el examen clínico son espejos bucales o bajalenguas, regla milimetrada, guantes, campos y mascarillas.
- De encontrarse la presencia de alguna lesión oral y su ubicación dentro de la cavidad oral, se realizará un registro fotográfico.
- Si durante la realización del examen se encontraran lesiones orales, el apoderado(a) será oportunamente informado y se realizará la derivación a especialista si fuese necesario, o se le indicará el tratamiento y/o conducta a seguir.
- Para culminar se tabulará los datos de estudio mediante el programa Excel.

### **3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

#### **3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN**

Los datos del instrumento serán tabulados en Excel. Para el procesamiento se utilizará un ordenador Lenovo E495, se utilizará el programa estadístico Excel.

#### **3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS**

Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva para la presentación de las variables en la población de estudio y también se utilizará la estadística inferencial para la prueba de hipótesis; Chi cuadrado de Pearson. Los resultados se presentarán en tablas y gráficas.

## CAPITULO IV

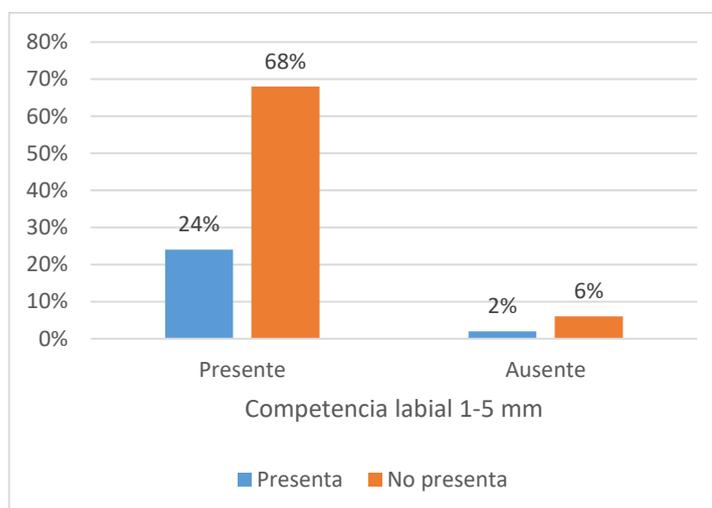
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para este capítulo, se darán los resultados siguientes y la tabulación de datos. Se realizó el presente estudio con el objetivo de: Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa - 2024.

**Tabla 1.** Relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

TIS	Competencia labial 1 - 5 mm				Total	
	Presenta		No presenta		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Presente</b>	19	24%	54	68%	73	91%
<b>Ausente</b>	2	2%	5	6%	7	9%
<b>Total</b>	21	26%	59	74%	80	100%



**Gráfico 1.** Relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

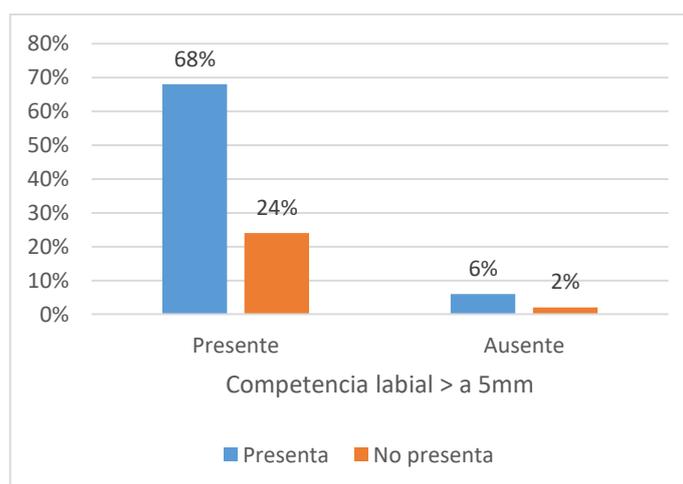
#### Interpretación:

Respecto a la tabla y la figura 1, al análisis del 100%, según la relación de las variables se determina que los niños que presentan traumatismos en

incisivos superiores, el 24% presentan competencia labial de 1 a 5 mm (adecuada), y el 68% de niños con traumatismo incisal superior presentaron incompetencia labial. Por otro lado, los niños que no presentaron traumatismos incisivo superior, el 2% presenta competencia labial de 1 a 5 mm y el 6% no presentaron competencia labial de 1 a 5 mm.

**Tabla 2.** Relación entre la competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

TIS	Incompetencia labial > a 5 mm				Total	
	Presenta		No presenta			
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Presente</b>	54	68%	19	24%	73	91%
<b>Ausente</b>	5	6%	2	2%	7	9%
<b>Total</b>	59	74%	21	26%	80	100%



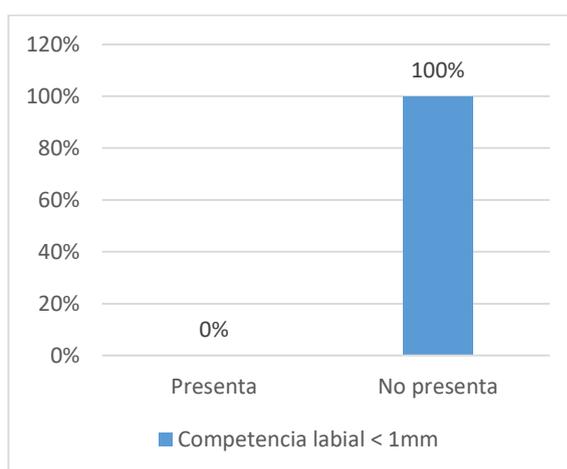
**Gráfico 2.** Relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

### Interpretación:

Respecto a la tabla y la figura 2, al análisis del 100%, según la relación de las variables se determina que los niños que presentan traumatismos en incisivos superiores, el 68% presentan competencia labial de > a 5 mm, y el 24% no presentaron incompetencia labial > a 5 mm. Por otro lado, sin lesiones traumáticas, ninguno el 6% presentó incompetencia labial > a 5 mm y el 2 % de niños tampoco presentaron incompetencia labial > a 5 mm.

**Tabla 3.** Relación entre una competencia labial menor de 1 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

<b>Competencia labial &lt; 1 mm</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Presenta</b>	0	0%
<b>No presenta</b>	80	100%
<b>Total</b>	80	100%



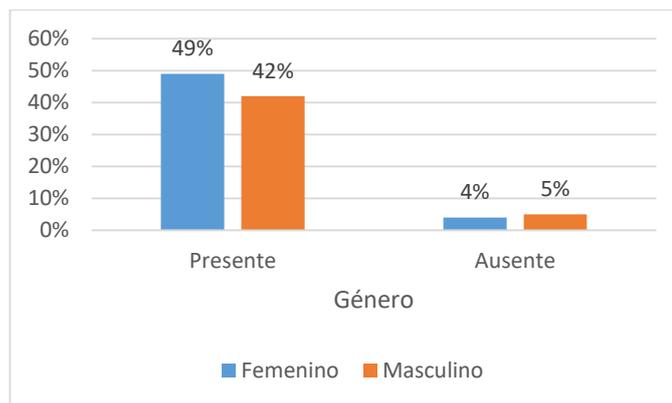
**Gráfico 3.** Relación entre una competencia labial menor de 1 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

### Interpretación:

Respecto a la tabla y la figura 3, al análisis del 100%, muestra que el 100% (80) niños, ninguno presenta una competencia labial < 1 mm.

**Tabla 4.** Diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

<b>TIS</b>	<b>Género</b>				<b>Total</b>	
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
<b>Presente</b>	39	49%	34	42%	73	91%
<b>Ausente</b>	3	4%	4	5%	7	9%
<b>Total</b>	42	53%	38	47%	80	100



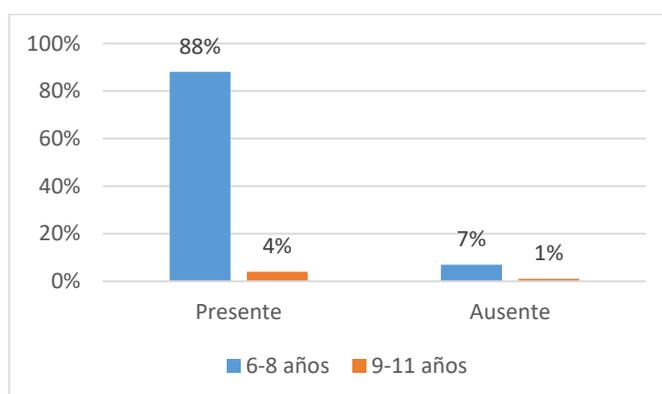
**Gráfico 4.** Diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

**Interpretación:**

Respecto a la tabla y la figura 4, al análisis al 100%, se obtiene que, del total, de los niños con traumatismo incisivo superior el 49% son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino. De los niños sin traumatismo incisivo superior el 4% son de sexo femenino y 5% de sexo masculino.

**Tabla 5.** Diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

TIS	Edad				Total	
	6-8 años		9-11 años		fi	%
	fi	%	fi	%		
Presente	70	88%	3	4%	73	91%
Ausente	6	7%	1	1%	7	9%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>95%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>80</b>	<b>100</b>



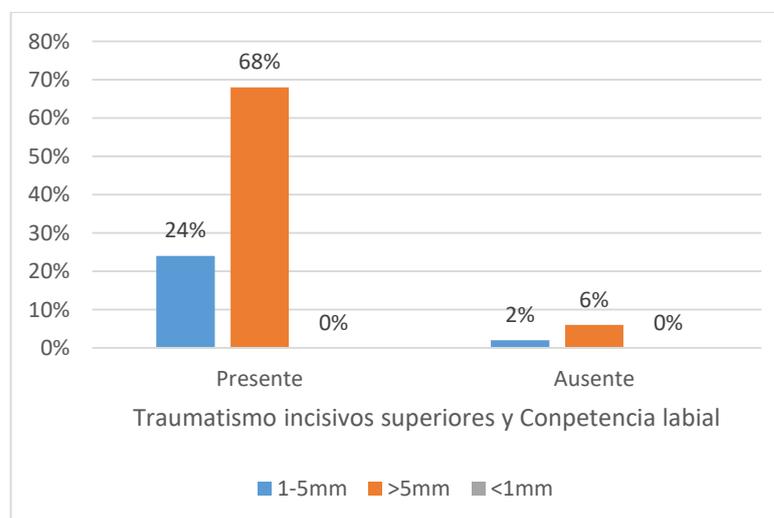
**Gráfico 5.** Diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

### Interpretación:

Respecto a la tabla y la figura 5, al análisis del 100%, según la edad los niños con traumatismo incisal superior, el 88% pertenecen entre 6 – 8 años, y solo el 4% en niños de 9 – 11 años. Por otro lado, a los niños que no presentan traumatismo incisal superior, el 7% son de niños de 6-8 años y un 1% de niños de 9-11 años.

**Tabla 6.** Asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

TIS	Competencia labial						Total	
	1 - 5 mm		> 5 mm		< 1 mm			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	19	24%	54	68%	0	0%	73	91%
Ausente	2	2%	5	6%	0	0%	7	9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26%</b>	<b>59</b>	<b>74%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 6.** Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta

### Interpretación:

Respecto a la tabla y la figura 6, al análisis del 100%, según la relación de las variables se obtiene que de los niños que presentaron traumatismos en

incisivos superiores, el 24% es de competencia 1 - 5 mm (adecuado), el 68% es competencia labial > 5 mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial < 1 mm. Por otro lado, los niños que no presentaron traumatismos en incisivos superiores, el 2% es competencia labial de 1 - 5 mm (adecuado), el 6% es de competencia labial > 5mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial < 1 mm.

#### 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

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

**Tabla 7.** Contrastación y prueba de hipótesis

TIS	Competencia labial			Total
	1-5 mm	> 5 mm	< 1 mm	
<b>Presente</b>	19	54	0	73
<b>Ausente</b>	2	5	0	7
<b>Total</b>	21	59	0	80

Evaluación de la tabla 2x3 (2-1=1) (3-1=2) = 2 grados de libertad obteniendo el alfa  $X^2 = 0.05$  (5.99) frecuencia observada.

Evaluando la unidad estadística tenemos:

**Tabla 8.** Evaluación de la unidad estadística

<b>Presente</b>	73	0.9
<b>Ausente</b>	7	0.1
	80	1.0

Evaluando la frecuencia esperada (Fe) tenemos.

**Tabla 9.** Evaluación de la frecuencia esperada

$21 \times 0.9 = 18.9$	$59 \times 0.9 = 53.1$	$0 \times 0.9 = 0$
$21 \times 0.1 = 2.1$	$59 \times 0.1 = 5.9$	$0 \times 0.1 = 0$

Evaluando la significancia del Chi cuadrado tenemos:

**Tabla 10.** Evaluación de la significancia del Chi cuadrado

Relación	Fo	Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$
1 - 5 mm – P	19	18.9	0.01	5.29
> 5 mm – P	54	53.1	0.81	0.01
< 1 mm – P	0	0	0.0	0.00
1 - 5 mm – A	2	2.1	0.01	4.76
> 5 mm – A	5	5.9	0.81	0.13
< 1 mm – A	0	0	0.0	0.00
	<b>80</b>	<b>80</b>		<b>10.19X<sup>2</sup></b>

Evaluando el resultado tenemos:  $\chi^2_c = 0.05 < \chi^2 = 10.19$  por tanto, se acepta la hipótesis de investigación (Hi) que afirma: Existe asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panoa – 2024.

Para el estudio presente se precisó los siguientes resultados que llega a comparar, diferir y coincidir, según la relación de las variables se determinó que los niños que presentan traumatismos en incisivos superiores, el 24% presentan competencia labial de 1 a 5 mm (adecuada), y el 68% de niños con traumatismo incisal superior presentaron incompetencia labial. Por otro lado, los niños que no presentaron traumatismos incisivo superior, el 2% presenta competencia labial de 1 a 5 mm y el 6% no presentaron competencia labial de 1 a 5 mm. En congruencia con los resultados de Vieira et al <sup>(2)</sup>. En su trabajo nos dice que Los niños y adolescentes con cobertura labial inadecuada tienen entre 1,86 y 2,36 veces más probabilidades de sufrir TDI, mientras que aquellos con overjet aumentado tienen entre 1,94 y 3,11 veces más probable. Los niños con dentición temporal y mordida abierta anterior tienen 1,76 veces más probabilidades de sufrir TDI.

Según los resultados mostrados, se determina que los niños que presentan traumatismos en incisivos superiores, el 68% presentan incompetencia labial de > a 5 mm, y el 24% no presentaron incompetencia labial > a 5 mm. Por otro lado, sin lesiones traumáticas, ninguno el 6% presentó incompetencia labial > a 5 mm y el 2 % de niños tampoco presentaron incompetencia labial > a 5 mm. Respecto a esta información Verene et al <sup>(15)</sup>. En su trabajo encontró una correlación estadísticamente significativa entre el aumento del overjet y los eventos traumáticos. Se descubrió un vínculo entre la incompetencia labial y el trauma, ya que esta condición aumenta el riesgo de trauma al exponer parte de la superficie de los incisivos superiores. También surgió una correlación entre la Clase II esquelética y el mayor riesgo de lesión traumática. Este antecedente identificó que el trauma dental, especialmente en el sector anterior, es una ocurrencia

bastante frecuente en pacientes pediátricos y adolescentes y está ligado a varios factores.

Por otro lado, al análisis del 100%, muestra que el 100% (80) niños, ninguno presenta una competencia labial < 1 mm y se obtiene que, del total, de los niños con traumatismo incisivo superior el 49% son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino. De los niños sin traumatismo incisivo superior el 4% son de sexo femenino y 5% de sexo masculino. Respecto ello Magno M et al <sup>(11)</sup>. Menciona en su investigación que el género masculino, la edad infantil, el mayor overjet, la cobertura labial inadecuada, la mordida abierta anterior, la caries en la dentición secundaria, el sobrepeso, el antecedente de TDI, el piercing en la lengua y la práctica de deportes se asociaron con una mayor probabilidad de sufrir TDI. Este antecedente identificó que los factores sociodemográficos, clínicos y ambientales se asocian con una mayor probabilidad de ocurrencia de TDI.

Según los resultados encontrados decimos que según la edad los niños con traumatismo incisal superior, el 88% pertenecen entre 6 – 8 años, y solo el 4% en niños de 9 – 11 años. Por otro lado, a los niños que no presentan traumatismo incisal superior, el 7% son de niños de 6-8 años y un 1% de niños de 9-11 años. Al respecto Schatz J et al <sup>(5)</sup>. La prevalencia de trauma observada fue mayor para los niños, con la mayor frecuencia entre las edades de 8 a 12 años: el 67,9% de todas las lesiones fueron lesiones de tejidos duros y el 32,1% lesiones por subluxación y luxación. Los niños con un resalte de 6 mm o más mostraron un riesgo estadísticamente mayor de sufrir un traumatismo.

Según la relación de las variables, se obtiene que de los niños que presentaron traumatismos en incisivos superiores, el 24% es de competencia 1 - 5 mm (adecuado), el 68% es competencia labial > 5 mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial < 1 mm. Por otro lado, los niños que no presentaron traumatismos en incisivos superiores, el 2% es competencia labial de 1 - 5 mm (adecuado), el 6% es de competencia labial > 5 mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial < 1 mm. En contraste con Arraj J et al <sup>(9)</sup>. Menciona que, un overjet aumentado se asoció

significativamente con mayores probabilidades de desarrollar trauma en todas las etapas de la dentición y grupos de edad. Los niños de 0 a 6 años con un resalte  $\geq 3$  mm tienen una probabilidad de 3,37 para traumatismos. Los niños en dentición mixta y secundaria con un resalte  $> 5$  mm tienen una probabilidad de 2,43 (IC del 95 %, 1,34 - 4,42, PAG= 0,004). Los niños de 12 años con un resalte  $> 5$  mm tienen una probabilidad de 1,81.

De acuerdo a nuestros hallazgos todos los niños que presentan traumatismo incisivo superior el 68% es de competencia labial  $> 5$  mm (inadecuado). Por lo que Petti S et al <sup>(7)</sup>. En general, hubo  $> 10\ 000$  pacientes con TDI. Las estimaciones de OR agrupadas dieron como resultado 2,31 y 2,24 para Primaria 3, Permanente 3 y Permanente 6, respectivamente.

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que el, 100% de los niños evaluados que presentan traumatismos en incisivos superiores, el 24% presentan competencia labial de 1 a 5 mm (adecuada), y el 68% incompetencia labial.
2. Se concluye que, que los niños que presentan traumatismos en incisivos superiores, el 68% presentan competencia labial de > a 5 mm.
3. Se concluye que, del total de niños, ninguno presenta una competencia labial < 1 mm.
4. Se concluye que, de los niños con traumatismo incisivo superior el 49% son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino.
5. Se concluye que, de los niños con traumatismo incisal superior, el 88% pertenecen entre 6 – 8 años, y solo el 4% en niños de 9 – 11 años.
6. Se concluye que, según la relación de las variables se obtiene que de los niños que presentaron traumatismos en incisivos superiores, el 24% es de competencia 1-5 mm (adecuado), el 68% es competencia labial > 5 mm (inadecuado), ningún caso de competencia labial <1mm.
7. Se concluye que, en la contrastación de hipótesis a la evaluación del  $X^2$  con un valor 10.19 > a 0.05, el cual se afirma la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la utilización de un tratamiento ortodóntico a temprana edad.
2. Es recomendable realizar estudios sobre las consecuencias encontradas por piezas dentales.
3. Se recomienda promover charlar con los padres sobre la importancia que tiene esta investigación, sí evitar el desconocimiento de dicho tema y así incentivar a realizar el tratamiento cuanto antes, de tal manera que se les puede explicar y evitar futuras consecuencias.
4. Se recomienda realizar estudios de carácter comparativos en competencia labial y traumatismos en incisivos superiores entre centros educacionales.
5. Se recomienda desarrollar investigaciones sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a la competencia labial vinculado a los traumas dentales que dejan desapercibido.
6. Se recomienda la adopción de medidas preventivas en niños que presentan incompetencia labial, como el uso de equipos de protección durante la práctica de actividades deportivas y recreativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arraj GP, Rossi-Fedele G, Dođramacı EJ. The association of overjet with traumatic dental injuries: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* 2018 Jul; 16(7):1511-1518
2. Vieira WA, Pecorari VGA, Gabriel PH, Vargas-Neto J, Santos ECA, Gomes BPPA, Ferraz CCR, Almeida JFA, Marciano M, de-Jesus-Soares A. The association of inadequate lip coverage and malocclusion with dental trauma in Brazilian children and adolescents - A systematic review and meta- analysis. *Dent Traumatol.* 2022 feb; 38(1): 4-19. doi: 10.1111/edt.12707.
3. Di Venere D, Rapone B, Corsalini M. Dental trauma in the anterior sector: an analysis of the predisposing factors in a group of orthodontic patients. *Clin Ter.* 2020 nov - dec; 171(6): e481-e485
4. Magno MB, Nadelman P, Leite KLF, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC. Associations and risk factors for dental trauma: A systematic review of systematic reviews. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Dec; 48(6): - 463. doi: 10.1111/cdoe.12574.
5. Espinoza C. Traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Perú 2015 2012 [Consultado 12 de mayo 22]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2219/SEG.ESP\\_C.\\_AD%C3%81N%20SA%C3%9AL%20ESPINOZA%20CHAMORRO.pdf?s equence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2219/SEG.ESP_C._AD%C3%81N%20SA%C3%9AL%20ESPINOZA%20CHAMORRO.pdf?s equence=2)
6. Schatz JP, Ostini E, Hakeberg M, Kiliaridis S. Large overjet as a risk factor of traumatic dental injuries: a prospective longitudinal study. *Prog Orthod.* 2020 nov 9;21(1):41. doi: 10.1186/s40510-020-00341-5.

7. Petti S. Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet: a meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2015 feb;31(1): 1 - 8. doi: 10.1111/edt.12126.
8. Corrêa-Faria P, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML. Influence of clinical and socioeconomic indicators on dental trauma in preschool children. *Braz Oral Res.* 2015; 29: 1-7.
9. Abdel Malak C, Chakar C, Romanos A, Rachidi S. Prevalence and Etiological Factors of Dental Trauma among 12- and 15-Year-Old Schoolchildren of Lebanon: A National Study. *ScientificWorldJournal.* 2021 Mar 5; 2021:5587431. doi: 10.1155/2021/5587431.
10. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 2018 Mar 13; 10(1): 7. doi: 10.1038/s41368-018-0012-3.
11. Pisani L, Bonaccorso L, Fastuca R, Spina R, Lombardo L, Caprioglio A. Systematic review for orthodontic and orthopedic treatments for anterior open bite in the mixed dentition. *Prog Orthod.* 2016 Dec; 17(1): 28. doi: 10.1186/s40510-016-0142-0.
12. Gustavo Malagón-Londoño, Malagon, Olga Marcela Malagón Baquero Editorial Medica Panamericana Sa de, 2003 - 290 páginas, Ed 3 Pag 290
13. Abdel Malak C, Chakar C, Romanos A, Rachidi S. Prevalence and Etiological Factors of Dental Trauma among 12- and 15-Year-Old Schoolchildren of Lebanon: A National Study. *ScientificWorldJournal.* 2021 Mar 5; 2021: 5587431. doi: 10.1155/2021/5587431.
14. Francisco SS, Filho FJ, Pinheiro ET, Murrer RD, de Jesus Soares A. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian schoolchildren. *Oral Health Prev Dent.* 2013; 11(1): 31-8. doi: 10.3290/j.ohpd.a29373.
15. Rajab LD, Baqain ZH, Ghazaleh SB, Sonbol HN, Hamdan MA. Traumatic dental injuries among 12-year-old schoolchildren in Jordan: prevalence,

- risk factors and treatment need. *Oral Health Prev Dent.* 2013; 11(2): 105-12. doi: 10.3290/j.ohpd.a29362.
16. Goswami M, Aggarwal T. Prevalence of Traumatic Dental Injuries among to 14-year-old Children: A Retrospective Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021 jul-aug; 14(4): 467-470. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1961.
  17. Nogami Y, Saitoh I, Inada E, Murakami D, Iwase Y, Kubota N, Nakamura Y, Kimi M, Hayasaki H, Yamasaki Y, Kaihara Y. Prevalence of an incompetent lip seal during growth periods throughout Japan: a large-scale, survey-based, cross-sectional study. *Environ Health Prev Med.* 2021 Jan 21; 26(1):11. doi: 10.1186/s12199-021-00933-5.
  18. Inada E, Saitoh I, Kaihara Y, Murakami D, Nogami Y, Kubota N, Shirazawa Y, Ishitani N, Oku T, Yamasaki Y. Incompetent lip seal affects the form of facial soft tissue in preschool children. *Cranio.* 2021 Sep; 39(5): 405- 411. doi: 10.1080/08869634.2019.1656936.
  19. Ain TS, Lingasha Telgi R, Sultan S, Tangade P, Ravishankar Telgi C, Tirth A, Kumar Pal S, Gowhar O, Tandon V. Prevalence of Traumatic Dental Injuries to Anterior Teeth of 12-Year-Old School Children in Kashmir, India. *Arch Trauma Res.* 2016 Jan 23;5(1): e24596. doi: 10.5812/atr.24596.
  20. Ewari N, Bansal K, Mathur VP. Dental Trauma in Children: A Quick Overview on Management. *Indian J Pediatr.* 2019 nov;86(11):1043-1047. doi: 10.1007/s12098-019-02984-7. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31197645.
  21. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993 Apr; 103(4): 299-312. doi: 10.1016/0889-5406(93)70010-L.
  22. Morales L. traumatismo en dientes permanentes anteriores en pacientes con diferentes malaoclusiones dentarias. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Peru 2024. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15656/morales\\_slj-nieto\\_cma-teodoro\\_oce.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15656/morales_slj-nieto_cma-teodoro_oce.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/09/06/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-y-feliberto-martins-pestana-2/>.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Figuroa V. Competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al centro de salud Pano – Huánuco 2024 [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° 2779-2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 22 de octubre del 2024

**VISTO**, la solicitud con ID: 00000006667, presentado por doña **VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Jurados Revisores del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA0- HUÁNUCO 2024**"; y,

#### **CONSIDERANDO:**

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

Que, con Resolución N° 3434-2023-D-FCS-UDH de fecha 20/DIC/23, se designan como Jurados revisores a la MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, Mg. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA, Mg. CD. PABLO ALONSO LOPEZ BERAUN Y Mg. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ (ASESOR), 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: "**COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA0- HUÁNUCO 2024**", presentado por doña **VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA**, 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 NOMBRAMIENTO DE ASESOR



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 869-2023-D-FCS-UDH**

Huánuco, 18 de mayo del 2023

**VISTO**, la solicitud con ID: 412183-0000002695, presentado por doña **VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA**, alumna del Programa Académico de Odontología, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2023**", y:

#### **CONSIDERANDO:**

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional 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 CIRUJANA DENTISTA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Odontología, y a propuesta del o la interesada (a), y;

Que, según Oficio N° 111-2023-.CGT-Odont/UDH de fecha 17/MAY/23, el Coordinador del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el recurrente, y propone como asesor al **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**, 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-CU-UDH de fecha 03/AGO/20;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo Único:** DESIGNAR como Asesor al **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**, en el contenido del Trabajo de Investigación intitulado: "**COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2023**", presentado por doña **VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA**, alumna del Programa Académico de Odontología, para obtener el Título Profesional de CIRUJANA DENTISTA.

Tanto el Docente Asesor y la alumna, 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:** Ex. Grad./P.A Odont/Interesada/Asesor/Archivo/IPZ/jhc.

### ANEXO 3

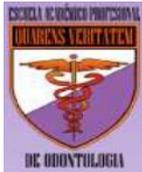
## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál será la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> <b>Pe 01:</b> ¿Cuál será la relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024?</p> <p><b>Pe 02:</b> ¿Cuál será la relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> <b>Oe 01:</b> Determinar la relación entre una competencia labial de 1 a 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p> <p><b>Oe 02:</b> Determinar la relación entre una competencia labial mayor de 5 mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p>	<p><b>Hipótesis de investigación (Hi):</b> Existe asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p> <p><b>Hipótesis de investigación (Ho):</b> No existe asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de</p>	<p><b>Variable independiente</b>  Competencia labial</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Traumatismo en incisivos superiores</p> <p><b>Variable de caracterización</b>  <b>Sexo</b> Femenino Masculino</p> <p><b>Edad</b> años</p>	<p>La investigación es de tipo Observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; r     M --&gt; Oz             </pre> </div> <p><b>Donde.</b> <b>M:</b> Muestra. <b>Ox:</b> Competencia labial <b>Oz:</b> traumatismo dental</p>	<p><b>Población</b> La población estará representada por los pacientes que acuden al centro de salud – Panao, teniendo un aproximado de 100 pacientes.</p> <p><b>La muestra</b> Para este estudio, se realizó un tipo de muestreo probabilístico por conveniencia. N=80</p>	<p><b>Técnica</b> La técnica que usaremos será la observación directa</p> <p><b>Instrumento</b> Ficha de observación</p> <p><b>Análisis de Arnett</b> Clasificación del Autor Malagon</p>

---

<p><b>Pe 03:</b> ¿Cuál será la relación entre una competencia labial menor de 1mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024?</p> <p><b>Pe 04:</b> ¿Cuáles serán las diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao - 2024?</p> <p><b>Pe 05:</b> ¿Cuáles serán las diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores en niños con dentición mixta que acuden al centro de Salud Panao-2024?</p>	<p>acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p> <p><b>Oe 03:</b> Determinar la relación entre una competencia labial menor de 1mm y los traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p> <p><b>Oe 04:</b> Determinar las diferencias según sexo en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p> <p><b>Oe 04:</b> Determinar las diferencias según edad en la asociación entre la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p>	<p>niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panao – 2024.</p>	<p><b>r:</b> Relación entre la competencia labial y los traumatismos dentales</p>
---	--	--	---

---



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**ANEXO 4**  
**INSTRUMENTO - FICHA DE OBSERVACIÓN**

HC:.....

FECHA:.....

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

GENERO:

F

M

EDAD:.....

DISTRITO:.....

MARCAR CON UN (X):

- PRESENTA TRAUMATISMO INCISAL EN DIENTES ANTEROSUPERIORES:

SI

NO

LEVE

MODERADO

SEVERO

- PIEZA DENTARIA:

- PRESENTA COMPETENCIA LABIAL:

COMPETENCIA LABIAL ADECUADA

(1-5mm)

INCOMPETENCIA LABIAL ALTERADA

(MAYOR A 5mm)

INCOMPETENCIA LABIAL DISMINUIDA

(MENOR A 1mm)

# ANEXO 5

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**Título de la Investigación:**  
"Competencia Laboral y Traumatismos en imasivas superiores de niños con dentición mixta que acuden al centro de Salud Pango - Huánuco 2024"

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : Marcha Valle Nelly Francisca  
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la universidad de HCO.  
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación  
 Teléfono : 994664368  
 Lugar y fecha : Huánuco - 24 - 10 - 24  
 Autor del Instrumento : Figueron Cabrera Vanessa

**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, 24 de Octubre del 2024.

.....  
 Mg. Marcha Valle Nelly F.  
 .....  
 ... Firma del experto  
 DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
"Competencia Labial y Traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Panan - Huánuco 2024."

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CAVALLE MARTEL KARINA PAOLA  
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE de la Universidad de HCU.  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación  
Teléfono : 962077796  
Lugar y fecha : Huánuco - 24-10-24  
Autor del Instrumento : Figueroa Cabreta Vanessa.

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, 24 de Octubre del 2024.

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
Mg. Paola Cavalle Martel  
D.O.C. Firma del experto  
ORCID: 0000-0001-5538-2015  
DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Competencia labial y Traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud, Punoa - Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VICTOR MANUEL  
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación  
Teléfono : 987837599  
Lugar y fecha : Huánuco - 25-10-24  
Autor del Instrumento : Figueroa Cabrera Vanessa

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, 25 de Octubre del 2024.

Mg. Victor Manuel Huayta Natividad

CIROJANO DENTISTA

... Firma del Experto

DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Competencia labial y Traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Paralelo - Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Ortega Brito Marisol  
Cargo o Institución donde labora : Docente de la Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación -  
Teléfono : 948 586 492  
Lugar y fecha : Huánuco - 25-10-24  
Autor del Instrumento : Figueroa Cabrera Vanessa

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, 25 de Octubre del 2024.

  
Dra. Marisol R. Ortega Brito  
Firma del experto  
COP 23007  
DNI 93107651



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
"Competencia labial y traumatismos en incisivos superiores de niños con dentición mixta que acuden al Centro de Salud Parac - Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Apae Palomino Mardonio  
Cargo o Institución donde labora : Docente de la Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación  
Teléfono : 962 866 286  
Lugar y fecha : Huánuco - 24-10-24  
Autor del Instrumento : Figueroa Cabrera Vanessa

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, 24 de Octubre del 2024.

  
Firma del experto  
DNI

## ANEXO 6

### FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS



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



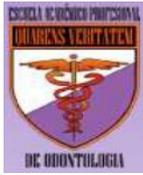
#### FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL INSTRUMENTO	
<b>1. Nombre del instrumento</b>	Ficha de Observación - análisis de Arnett
<b>2. Autor</b>	Arnett
<b>3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)</b>	Determinar la posición de los labios.
<b>4. Estructura (dimensiones, items)</b>	Observación, normal, alterado y disminuido.
<b>5. Técnica</b>	Observación Clínica.
<b>6. Momento de la aplicación del instrumento</b>	Fue aplicado en el momento de la ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Panao.
<b>7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento</b>	Tuvo una duración de 5 minutos



### FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL INSTRUMENTO	
1. Nombre del instrumento	Ficha de Observación - Clasificación de Malagón
2. Autor	Gustavo Malagón Lomdoño
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Determinar el grado de fractura imasal.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Leve, moderado y severo.
5. Técnica	Observación clínica.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución del proyecto de investigación en el centro de Salud Panoa.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 5 minutos



## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION**

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 Vanessa Flor Figueroa Cabrera, estudiantes de último ciclo de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es servir de referencia a los odontólogos para mejorar el manejo y los diagnósticos de la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores y sirva posteriormente a otras investigaciones.

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 10 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.

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 Vanessa Flor Figueroa Cabrera. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es servir de referencia a los odontólogos para tener un mejor manejo y diagnóstico de la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores.

Para ello se me ha explicado el propósito del estudio y comprendo que el procedimiento tomará 10 minutos y el operador realizará una evaluación intraoral de algunas piezas dentales; de esta manera obtendremos información concreta, para así poder proponer una guía de prevención de salud gingival para escolares.

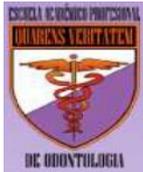
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme 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 8 ASENTIMIENTO INFORMADO



### Título de la investigación:

**“COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICION MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA O - HUANUCO 2024”**

Mi nombre es Vanessa Flor Figueroa Cabrera y soy alumna en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad:

Evaluar la competencia labial y traumatismos en incisivos superiores, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: Una evaluación oral.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu 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 que, 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), solo 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 cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

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

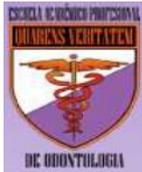
Sí quiero  participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



## ANEXO 9

# AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD PACHITEA  
MICRO RED PANAÓ – CENTRO DE SALUD PANAÓ



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN:

SEÑOR (a)

LIC. ENF. XIMENA VERDE SUAREZ

JEFE DE LA MICRO RED PANAÓ

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS  
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

SRTA. BACHILLER: VANESSA FLOR FIGUEROA CABRERA

Tengo el agrado de dirigirme a su persona con la finalidad de saludarle muy cordialmente en representación del Centro de Salud Panao, luego de comunicarles que en atención al documento de la referencia se AUTORIZA la aplicación del instrumento de investigación en el servicio de Odontología, titulada. "COMPETENCIA LABIAL Y TRAUMATISMOS EN INCISIVOS SUPERIORES DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANAÓ – HUÁNUCO 2024" presentado por la alumna Figueroa Cabrera, Vanessa Flor.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle la muestra de mi especial consideración y estima personal, esperando que se encuentre bien, me despido y agradezco de ante mano.

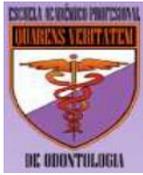
Atentamente.

Huánuco.. 22 de Octubre del 2024

  
Iber Chacón  
CIRUJANO DE BOSTA  
COP 25845  
JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA



GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD PACHITEA  
  
Lic. Enf. Ximena J. Verde Suarez  
CEP: 88057  
JEFE DE LA MICRORED PANAÓ  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD



## ANEXO 10 FOTOGRAFÍAS



