

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Relación de maloclusiones y hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años de la
I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Apaza Begazo, Milagros Rosario

ORCID: 0009-0003-2070-0733

para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

Asesor:

Dr. Paredes Muñoz, Gilmar Hugo

ORCID: 0000-0003-1291-3205

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

Dictamen Aprobación de Borrador

Arequipa, 02 de Julio del 2024

Dictamen: 011271-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 011271, presentado por:

2018800122 - APAZA BEGAZO MILAGROS ROSARIO

Titulado:

**RELACIÓN DE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS
DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**02402733 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**29631086 - PALOMINO VALVERDE IVO ALVARO
DICTAMINADOR**



**40022316 - OBANDO PEREDA GUSTAVO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Relación de maloclusiones y hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza, valentía y sabiduría para poder culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, Rosario y Miguel, cuyo sacrificio y dedicación me han permitido llegar a donde estoy. Su amor y apoyo fueron clave en este proceso.

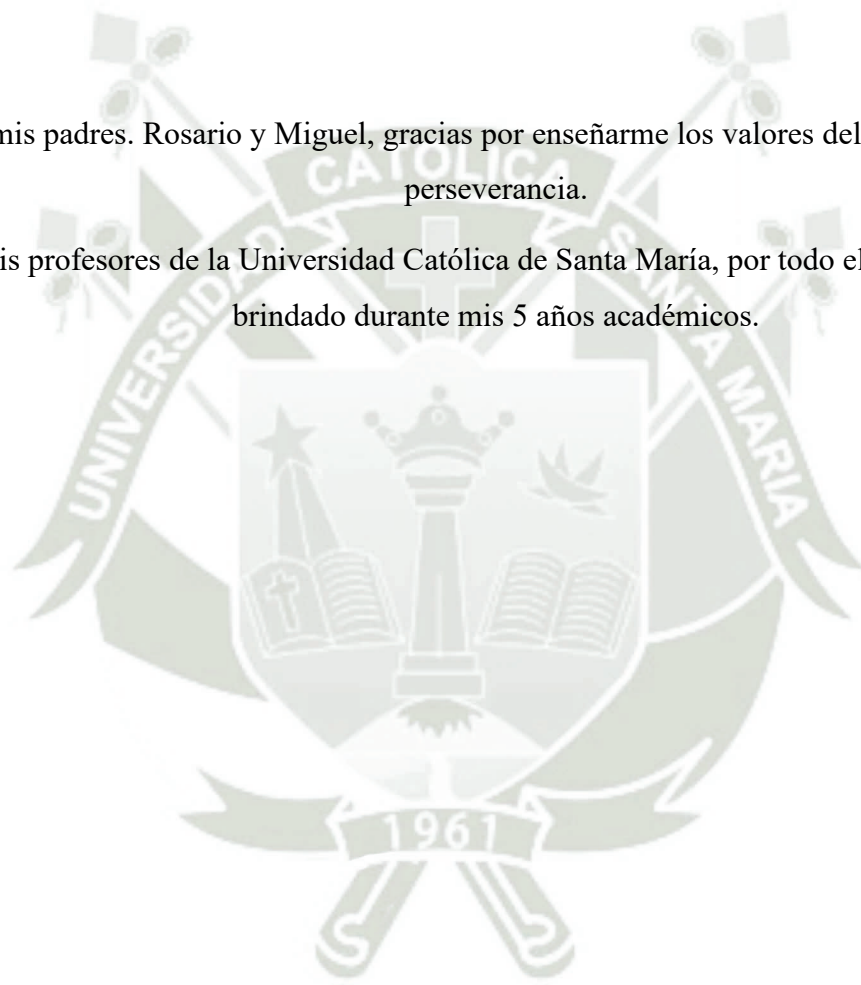
A mi hermano Miguel, por inspirarme y motivarme. Gracias por tu cariño.

A mis amigos, en especial Sheila, quien durante estos años académicos estuvieron a mi lado como apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres. Rosario y Miguel, gracias por enseñarme los valores del esfuerzo y la perseverancia.

A mis profesores de la Universidad Católica de Santa María, por todo el conocimiento brindado durante mis 5 años académicos.



RESUMEN

La presente investigación se centró en determinar la relación entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria. La población de estudio consistió en estudiantes de ambos sexos, cuyos padres autorizaron la participación mediante un consentimiento informado. Se aplicó inicialmente un cuestionario sobre hábitos deletéreos, seguido de evaluaciones bucales para identificar el tipo de maloclusión en cada participante. El estudio encontró que el 82.7% de los estudiantes presentaron maloclusión de Clase I, y el 53.9% de los estudiantes mostraron una frecuencia moderada de hábitos deletéreos, siendo los más comunes la succión digital y morder objetos. Sin embargo, el análisis estadístico no reveló una relación significativa entre la clase de maloclusión y la frecuencia de hábitos deletéreos ($p = 0.097$), sugiriendo que estos hábitos no influyen directamente en la prevalencia de maloclusiones en esta población. Este estudio no encontró una relación significativa entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos en los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria, sugiriendo que estos hábitos no influyen directamente en la prevalencia de maloclusiones en esta población.

Palabras clave: Maloclusión en estudiantes, hábitos deletéreos, salud bucodental.

ABSTRACT

The present investigation focused on determining the relationship between malocclusions and deleterious habits in students from 12 to 17 years of age at the I.E. 40055 Romeo Luna Victoria. The study population consisted of students of both sexes, whose parents authorized participation through informed consent. A questionnaire on deleterious habits was initially applied, followed by oral evaluations to identify the type of malocclusion in each participant. The study found that 82.7% of the students presented Class I malocclusion, and 53.9% of the students showed a moderate frequency of deleterious habits, the most common being finger sucking and biting objects. However, the statistical analysis did not reveal a significant relationship between the type of malocclusion and the frequency of deleterious habits ($p = 0.097$), suggesting that these habits do not directly influence the prevalence of malocclusions in this population. This study did not find a significant relationship between malocclusions and deleterious habits in students aged 12 to 17 years of the I.E. 40055 Romeo Luna Victoria, suggesting that these habits do not directly influence the prevalence of malocclusions in this population.

Keywords: Malocclusion in students, deleterious habits, oral health.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de Investigación 4

1.1. Determinación del problema..... 4

1.2. Enunciado del Problema 4

1.3. Descripción del problema 4

1.3.1. Área del conocimiento..... 4

1.3.2. Análisis u operacionalización de las variables..... 5

1.3.3. Interrogantes básicas 6

1.3.4. Taxonomía de la investigación 6

1.4. Nivel de investigación..... 6

1.5. Justificación 6

1.5.1. Relevancia Científica..... 6

1.5.2. Originalidad 7

1.5.3. Relevancia contemporánea 7

1.5.4. Relevancia Social 7

1.5.5. Viabilidad 7

1.5.6. Interés Personal 7

2. Objetivos 8

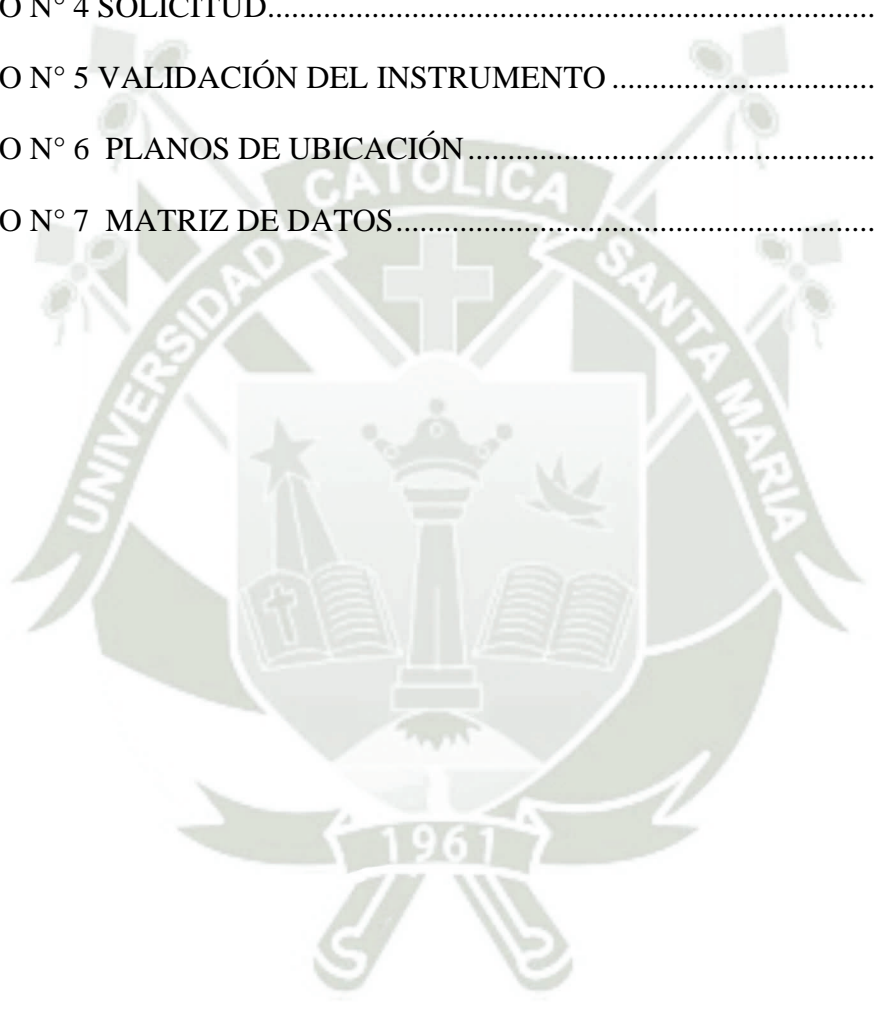
2.1. Objetivo General 8

2.2. Objetivos Específicos..... 8

3. Marco Teórico	8
3.1. Esquema de Conceptos Básicos	8
3.1.1. Oclusión.....	8
3.1.2. 6 Llaves de la Oclusión.....	10
3.1.3. Maloclusión	15
3.1.4. Hábitos Deletéreos.....	17
3.2. Revisión de antecedentes investigaciones.	23
4. Hipótesis.....	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	27
1.1. Técnica.....	27
1.1.1. Descripción.....	27
1.1.2. Procedimiento.....	27
1.2. Instrumentos.....	27
1.2.1. Instrumentos documentales	27
1.2.2. Instrumentos mecánicos.....	27
1.3. Materiales.....	28
1.3.1. Útiles de Escritorio	28
2. Campo de verificación	28
2.1. Ámbito espacial.....	28
2.1.1. Ámbito General:	28
2.1.2. Ámbito Específico	28
2.2. Unidades de estudio.....	28
2.2.1. Población Cualitativa.....	28
2.2.2. Población Cuantitativa.....	29
2.3. Temporalidad	29

3.	Estrategia de recolección de datos	29
3.1.	Organización	29
3.2.	Recursos	29
3.2.1.	Recursos humanos	29
3.2.2.	Recursos físicos	29
3.2.3.	Recursos económicos	29
3.2.4.	Recursos institucionales	29
3.3.	Validación del instrumento.....	29
3.3.1.	Clasificación de Maloclusiones de Angle	29
3.3.2.	Hábitos deletéreos.....	29
4.	Estrategia para manejar los resultados.....	30
4.1.	A nivel de sistematización	30
4.1.1.	Tipo de procesamiento	30
4.1.2.	Plan de operaciones	30
4.2.	A nivel del estudio de los datos.	30
4.2.1.	Metodología de la interpretación.....	30
4.2.2.	Modalidades interpretativas.....	30
4.2.3.	Operaciones para interpretar los datos.....	30
4.3.	Niveles de interpretación	31
4.4.	A nivel de conclusiones.....	32
4.5.	A nivel de recomendaciones	32
4.5.1.	Forma: Sugerencias, programas, proyectos.....	32
CAPÍTULO III RESULTADOS		33
DISCUSIÓN.....		72
CONCLUSIONES.....		74
RECOMENDACIONES		75

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	80
ANEXO N° 1 CUESTIONARIO	81
ANEXO N° 2 FICHA CLÍNICA	82
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO N° 4 SOLICITUD	84
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	85
ANEXO N° 6 PLANOS DE UBICACIÓN	88
ANEXO N° 7 MATRIZ DE DATOS	89



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Sección en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	34
Tabla 2 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Sexo en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	37
Tabla 3 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Edad en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	39
Tabla 4 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Anteroposterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	41
Tabla 5 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Vertical en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	43
Tabla 6 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Biotipo Facial en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	45
Tabla 7 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	47
Tabla 8 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	49
Tabla 9 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	51
Tabla 10 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	53
Tabla 11 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overjet en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	55
Tabla 12 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Abierta en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	57

Tabla 13 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overbite en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	59
Tabla 14 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Cruzada Posterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	61
Tabla 15 Mordida en Tijera en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	63
Tabla 16 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Apiñamiento Dental en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	64
Tabla 17 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Diastemas en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	66
Tabla 22 Distribución de hábitos deletéreos según diagnóstico de maloclusiones transversales y verticales en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	68
Tabla 21 Prevalencia de la Maloclusión Dentaria según la Clase de Maloclusión de Angle en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	70
Tabla 18 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Sarro en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	98
Tabla 19 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Caries en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	100
Tabla 20 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de onicofagia en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Sección en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	36
Gráfico 2 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Sexo en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	38
Gráfico 3 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Edad en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	40
Gráfico 4 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Anteroposterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	42
Gráfico 5 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Vertical en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	44
Gráfico 6 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Biotipo Facial en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	46
Gráfico 7 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	48
Gráfico 8 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	50
Gráfico 9 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	52
Gráfico 10 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.....	54
Gráfico 11 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overjet en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	56
Gráfico 12 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Abierta en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	58

Gráfico 13 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overbite en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	60
Gráfico 14 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Cruzada Posterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	62
Gráfico 15 Mordida en Tijera en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	63
Gráfico 16 Distribución de Hábitos Deletéreos según el Apiñamiento Dental en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	65
Gráfico 17 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Diastemas en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	67
Gráfico 22 Distribución de hábitos deletéreos según diagnóstico de maloclusiones transversales y verticales en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	69
Gráfico 21 Prevalencia de la Maloclusión Dentaria según la Clase de Maloclusión de Angle en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	71
Gráfico 18 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Sarro en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	99
Gráfico 19 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Caries en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	101
Gráfico 20 Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de onicofagia en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.	103

INTRODUCCIÓN

La maloclusión, que se refiere a la alteración en la posición de los dientes y la mandíbula, es un problema de salud bucodental que afecta a una parte significativa de la población mundial. En esta investigación, exploraremos la relación entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 “Romeo Luna Victoria” en Zamacola, Arequipa. Para contextualizar nuestro estudio, comenzaremos analizando datos a nivel internacional, nacional y local. Estas estadísticas nos permitirán comprender la magnitud del problema y su relevancia en diferentes contextos. Según el último Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 45% de la población mundial, es decir, 3,5 mil millones de personas, padecen enfermedades bucodentales. Estas condiciones incluyen caries dentales, periodontitis grave, pérdida de dientes y cáncer bucal. Además, tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de ingreso bajo y mediano. Este aumento en la prevalencia de enfermedades bucodentales durante las últimas décadas es una señal clara de que muchas personas no tienen acceso adecuado a la prevención y el tratamiento. La OMS enfatiza la importancia de abordar la salud bucodental como parte integral de la salud mundial y promover medidas costo eficaces para prevenir y tratar estas afecciones (1).

En la esfera nacional, investigaciones realizadas en países de América Latina, como México, han identificado una conexión significativa entre los hábitos orales inadecuados y las maloclusiones. Un estudio específico señala que comportamientos como la onicofagia (morderse las uñas) y la succión digital son comunes durante la etapa de la dentición mixta y están fuertemente vinculados con desarreglos en la alineación dental, como la mordida abierta y la interposición lingual. La prevalencia de estos hábitos es alta y posee un impacto considerable en la salud bucodental de niños y adolescentes (2).

A nivel local, en Arequipa, es fundamental comprender la prevalencia específica de maloclusiones y hábitos deletéreos en la población estudiantil de la I.E. 40055 “Romeo Luna Victoria”. Estos datos nos permitirán diseñar estrategias preventivas y de intervención adecuadas para mejorar la salud bucodental de los adolescentes. Al entender las particularidades de nuestra población, podemos adaptar intervenciones que han sido efectivas en otros contextos a las necesidades locales, asegurando así una mayor efectividad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades futuras. De esta manera, la presente investigación busca contribuir al conocimiento sobre la relación entre

maloclusiones y hábitos orales en estudiantes de Arequipa, considerando tanto datos internacionales como nacionales. Esperamos que este estudio ayude a promover la conciencia sobre la importancia de la salud bucodental y a implementar medidas efectivas para prevenir y tratar estas afecciones en la población estudiantil local. Esta exploración detallada nos permitirá no solo entender mejor el impacto de los hábitos deletéreos sino también servirá como base para futuras investigaciones y políticas de salud pública dirigidas a esta problemática en nuestra región y más allá (3).





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Determinación del problema

Las maloclusiones es un problema mundial que involucra a todas las personas sin importar edad, género, raza y por esa razón la población acude al odontólogo, sin embargo, la mayoría de estos mismos acuden solo por la estética olvidándose de la función que es un factor muy importante. Una oclusión ideal está conformada por el sistema estomatognático donde participan los dientes, pero también: la ATM, los músculos de la masticación, ligamentos, tejidos blandos, huesos y hasta la posición de la cabeza (4).

Para corregir las maloclusiones existen diferentes opciones de tratamiento, ya sea un tratamiento ortodóntico u ortopédico e incluso siendo más invasivos una cirugía, pero cuando existen hábitos inadecuados en los pacientes, estos se convierten en factores ambientales que van a perjudicar la salud de la persona. Existen varios tipos de hábitos deletéreos como: Deglución atípica, Succión labial, Succión digital, Respiración bucal, Onicofagia, Morder lapicero y/o lápiz. En esta investigación los estudiantes de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria colaboraran para determinar cuantitativamente las diferentes maloclusiones por los diferentes hábitos deletéreos que presenten y posteriormente determinar si existe una relación entre estas (3).

1.2. Enunciado del Problema

Relación de maloclusiones y hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa 2024.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidad: Ortodoncia
- Línea: Maloclusión

1.3.2. Análisis u operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	SUBINDICADOR
MALOCLUSIÓN	Se define maloclusión como el alineamiento anormal de las piezas dentarias de tal forma que estas mismas no encajan de manera correcta.	<ul style="list-style-type: none"> Maloclusión de angle 	<ul style="list-style-type: none"> Clase I Clase II <ul style="list-style-type: none"> División 1 División 2 Clase III
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida Abierta 	
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida Bis a Bis 	
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida Profunda 	
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida en Tijera 	
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida Cruzada Anterior 	
		<ul style="list-style-type: none"> Mordida Cruzada Posterior 	<ul style="list-style-type: none"> Unilateral Bilateral
HÁBITOS	Se define como la práctica habitual o conductas que una persona realiza de manera continua lo que conlleva a pertenecer a sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> Succión labial Succión digital Onicofagia Morder lapicero y/o lápiz 	<ul style="list-style-type: none"> Presente Ausente

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuántos estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria presentan Maloclusiones Dentarias?
- ¿Cuántos estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria presentan Hábitos Deletéreos?
- ¿Existe una relación entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos que presentan los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
<i>Cuantitativo</i>	<i>Observacional</i>	<i>Prospectivo</i>	<i>Transversal</i>	<i>Descriptivo</i>	<i>De campo</i>	<i>No experimental</i>	<i>Relacional</i>

1.4. Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel Relacional

1.5. Justificación

1.5.1. Relevancia Científica

Esta investigación es de carácter científico porque se aporta conocimientos acerca de los hábitos deletéreos que los estudiantes y presencia de los diferentes tipos de maloclusión.

1.5.2. Originalidad

Actualmente, existen investigaciones sobre maloclusiones en jóvenes; sin embargo, no se han realizado investigaciones acerca de una relación entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos en estudiantes de 12 a 17 años en la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola por lo que personalmente considero que esta investigación si tiene originalidad.

1.5.3. Relevancia contemporánea

Hoy en día, cada vez más personas se acercan a una consulta y mediante un diagnóstico de maloclusiones por el especialista nos damos cuenta la magnitud de este tema, por lo que personalmente se debería realizar una investigación que demuestre una relación de las maloclusiones y hábitos deletéreos en jóvenes de 12 a 17 años.

1.5.4. Relevancia Social

Con la realización de esta investigación se dará a conocer una relación de maloclusiones por hábitos deletéreos en los jóvenes y estos nos permitirá concientizar a estos jóvenes y los padres para poder prevenir y disminuir el número de casos que puedan presentar una posible maloclusión.

1.5.5. Viabilidad

La presente investigación se determina viable, ya que se cuenta con los materiales y recursos económicos necesarios junto a la colaboración de los estudiantes, padres de familia y autoridades de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola para su realización (5).

1.5.6. Interés Personal

Personalmente, la investigación tiene un interés personal y propio para tener conocimiento de cuantos son los estudiantes de una determinada institución presentan maloclusiones por hábitos deletéreos (5).

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos de los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuántos estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria presentan Maloclusiones Dentarias.
- Determinar cuántos estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria presentan Hábitos Deletéreos.
- Determinar si existe una relación entre las Maloclusiones y Hábitos Deletéreos en estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria.

3. Marco Teórico

3.1. Esquema de Conceptos Básicos

3.1.1. Oclusión

La definición de oclusión es muy amplio y diverso donde están involucrados relaciones funcionales y disfuncionales, donde se da como resultado del contacto entre las superficies oclusales de las piezas dentarias. También podemos definir oclusión como el cierre de maxilar superior y maxilar inferior con sus respectivos arcos dentarios donde participan también algunos músculos (6).

La Odontología actual suma tecnología y conocimientos en la búsqueda de una oclusión funcional en la cual (3).

- Haya libertad de cierre para la mandíbula o para que sea guiada hasta la interdigitación cuspídea máxima en oclusión y relación céntrica.
- Las superficies oclusales no presentan obstáculos o interferencias para los movimientos suaves de deslizamiento de la mandíbula.

Las relaciones de contacto contribuyan a la estabilidad (7).

Se define una oclusión correcta cuando, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular entre la cúspide mesio y distovestibular del primer molar inferior. Los primeros molares son importantes

como puntos de referencia debido a que se encuentran dentro de la estructura facial a diferencia de los primeros molares inferiores que dependen del hueso y de la articulación que puede modificarse. Basándose en estudios, establece principios de oclusión donde considera fundamental la oclusión dentaria y que los huesos, músculos y la articulación temporomandibular se adaptan a la posición y relación oclusiva (8).

Las superficies oclusales de los dientes están formadas por varias y diferentes cúspides, fosas fisuras y surcos y cuando realizan su trabajo, permiten la demolición y trituración eficaz de los alimentos y su mezcla junto con la saliva permite formar el bolo alimenticio que posteriormente será deglutido fácilmente. Los dientes posteriores se dividen en varias zonas, la zona entre la cúspide vestibular y lingual es denominada tabla oclusa, en esta zona es donde se aplican las fuerzas más importantes y principales de la masticación y está relacionado con el eje largo del diente; fuera de esta zona encontramos los planos inclinados internos y externos, así como los planos inclinados mesial y distal (9).

Oclusión es la relación que se da entre las arcadas superior e inferior, teniendo en cuenta la interdigitación de estas arcadas. Etimológicamente, la palabra “oclusión” significa “cerrar hacia arriba” (oc: arriba, cludere: cerrar). Un concepto más sencillo es cuando los dientes están en contacto (10).

Robert Strang en su libro “Tratado de Ortodoncia” describió diferentes características para definir una oclusión normal:

- A. Para una oclusión correcta es necesario un conjunto formado por dientes, ligamento periodontal, hueso alveolar y músculos (9).
- B. Los planos inclinados que forman las caras oclusales de las cúspides y bordes incisales de cada uno de los dientes deben tener relaciones recíprocas definidas.
- C. Las piezas dentarias deben ser consideradas individualmente y a la vez como un solo bloque, exhibiendo una posición correcta en equilibrio con las bases óseas sobre las que están implantados y con el resto de las estructuras craneofaciales
- D. Nos referimos a la oclusión normal cuando las relaciones proximales de los dientes con sus dientes vecinos y sus inclinaciones axiales son correctas.

E. El crecimiento y desarrollo favorable del macizo óseo facial debe encontrarse en armonía con el resto de las estructuras craneales para que el aparato masticatorio pueda dar una oclusión normal (10).

3.1.2. 6 Llaves de la Oclusión

A pesar de que Angle tuvo un gran impacto con la definición de Oclusión, con el pasar del tiempo después mientras los estudios fueron avanzando, ese concepto no fue suficiente (10).

La experiencia clínica y las observaciones al pasar el tiempo sobre tratamientos en conferencias y otros lugares habían señalado que incluso con respecto a la relación molar en sí, la posición de esa cúspide mesiovestibular crítica dentro de ese espacio específico podría ser inadecuada. Demasiados modelos mostraban esa relación cúspide-tronera tenían, incluso después del tratamiento de ortodondia, deficiencias, a pesar de la relación molar aceptable descrita por Angle (11).

En 1972, el Dr. Lawrence F. Andrews estudió 120 modelos de pacientes sin tratamiento ortodóntico y observó 6 características de una oclusión ideal, llamadas las 6 llaves de la oclusión. Usó el centro de las coronas clínicas como referencia y midió el grosor, la inclinación mesiodistal y vestibulolingual de cada diente. Estas medidas han permanecido sin cambios con el tiempo (12).

3.1.2.1. Llave 1: Relación Molar

En 1899, Angle establece que una relación molar I como adecuada que consiste en que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior entre las cúspides mesiovestibular y distovestibular. Andrews toma la relación molar de Angle, pero la completa con otra característica igualmente importante (10).

- La cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior cae dentro del surco entre la cúspide mesial y central del primer molar permanente inferior (Angle).
- La superficie distal de la cúspide distovestibular del primer molar permanente superior hace contacto y ocluye con la superficie mesial de la cúspide mesiovestibular del segundo molar permanente inferior (12).

- La corona del primer molar superior debe tener una inclinación de manera que la vertiente distal del reborde marginal distal ocluya sobre la vertiente mesial del reborde marginal mesial del segundo molar inferior (10).

3.1.2.2. Llave 2: Angulación Mesiodistal de las Coronas “TIP”

La línea que pasa por la corona y la raíz de cada pieza dentaria forma una curva de convexidad anterior, necesaria para la estabilización de cada pieza dentaria y de todo el arco en grupo (12).

En la dentición decidua, la inclinación axial de todas las piezas dentarias es prácticamente vertical, las fuerzas que se aplican inciden en el sentido de su eje longitudinal. Esto sucede ya que la adaptación de la ATM a un esfuerzo masticatorio energético. Andrews enseña que, si la llave de la oclusión no se aplica a la región de caninos, premolares y molares, afectara en engranaje de las piezas dentarias superiores e inferiores y de esa manera provocando inestabilidad oclusal (10).

Esta llave, no está referida al eje mayor del diente completo, sino a la angulación del eje mayor de la corona, que en todos los dientes (excepto en los molares) es considerado el lóbulo central de desarrollo (la porción más predominante y vertical de la superficie labial o bucal de la corona). En los molares el eje mayor de la corona lo identificamos por el surco vertical de la superficie bucal de la corona y que además pasa por el centro de la corona clínica. El grado de “tip” o angulación coronal (mesiodistal) es el ángulo formado entre el eje mayor de la corona y una línea perpendicular al plano oclusal (12).

Se expresa en grados:

- Positivos: Cuando la porción gingival es distal a la porción incisal
- Negativos: cuando la porción gingival es mesial a la porción incisal (10).

Una oclusión normal depende de un apropiado grado de “tip” distal de la corona, especialmente en los dientes anterosuperiores que presentan las coronas más largas que son los incisivos centrales superiores (12).

El grado de “tip” de los incisivos determina la cantidad de espacio mesiodistal que van a ocupar, por lo tanto, tienen un efecto considerable tanto a nivel

posterior (en la oclusión), como a nivel anterior (en la estética). El grado de “tip” coronal varía en función del tipo de diente del que se trate. Primeramente, se obtiene el punto medio de la corona dentaria que es el centro del eje longitudinal (EM), y el eje longitudinal de la corona dentaria (EMCC), que es la vertical que sigue la parte más prominente del diente, si unimos todos los puntos que son el centro de la corona se obtiene el plano de referencia horizontal o llamado plano de Andrews, que no es más que la línea de unión que atraviesa todos los puntos (10).

El eje longitudinal de la corona coincidirá con el centro del eje longitudinal de la corona dentaria. La angulación mesio-distal de la corona se mide a partir del plano oclusal que sigue los bordes oclusales de los incisivos a los primeros o segundos molares son respecto al eje longitudinal de cada diente (12).

3.1.2.3. Llave 3: Inclinación Labiolingual de las Coronas “Torque”

La inclinación de la corona se refiere a la inclinación vestibulo-lingual o labiolingual del eje mayor de la corona dentaria, no al eje mayor del diente completo. Cuando la corona esta inclinada en sentido lingual a nivel gingival el valor será positivo; por ejemplo, los incisivos centrales y laterales superiores tienen un torque positivo, es decir, tienen una inclinación desde cervical y palatino hacia incisal y vestibular. En el maxilar superior notamos que las raíces de los incisivos centrales se inclinan bastante hacia palatino y va disminuyendo en los incisivos laterales y caninos alcanzando casi el valor de cero como en los premolares y molares (13,10,12).

En las restantes piezas dentarias del maxilar superior y todas las piezas dentarias del maxilar inferior, el torque es negativo, donde la tangente tiene una inclinación desde vestibular y gingival hacia incisal u oclusal y lingual (10).

Al observar las arcadas dentarias en un plano frontal puede observarse la relación axial bucolingual, por lo general los dientes posteriores del maxilar superior presentan ligera inclinación bucal, en el maxilar inferior los dientes posteriores tienen una ligera inclinación lingual (12).

En la mandíbula, la raíz de los incisivos centrales y laterales tienen inclinación lingual y disminuye al nivel de los caninos, el primer premolar se implanta verticalmente y a partir del segundo premolar se inclina vestibularmente (10).

3.1.2.4. Llave 4: Rotaciones

Para que exista una oclusión normal de los dientes no pueden estar rotados. Los dientes se alinean en forma de arcos superior e inferior, tocando sus vecinos a nivel del punto de contacto (12).

En una vista desde oclusal, los surcos principales mesiodistales de los premolares y molares están conformados en un segmento de curva de manera que exista un correcta y perfecto engranaje de las piezas dentarias superiores e inferiores a la hora de realizarse la oclusión (13).

Los dientes se contactan por las caras proximales, debido a los movimientos fisiológicos de los dientes surgen áreas de contacto como resultado del desgaste al nivel de las caras proximales, esto garantiza la integridad del periodonto (12).

El perfecto orden de las piezas dentarias solamente es posible si cada diente ocupa su debido lugar, sin giroversiones, torciones u otras alteraciones. En una oclusión normal no podemos encontrar rotaciones de las piezas dentarias, ya que estas modifican la armonía de los arcos dentarios y alteración de sus dimensiones, dando como resultado una mala oclusión con las piezas dentarias antagonistas, contactos prematuros, traumas oclusales y alteraciones en la ATM (13).

3.1.2.4.1. Características de la Llave 4 de la Oclusión

- No deben existir rotaciones dentarias
- Premolares y Molares ocupan mas espacio del normal en la arcada
- Los incisivos rotados necesitan menos espacio cuando están alineados correctamente.
- Los caninos rotados generan problemas funcionales (10).

3.1.2.5. Llave 5: Espacios o Diastemas

La presencia de diastemas o espacios puede ocasionarnos trastornos en la oclusión, pero a veces encontramos diastemas compensatorios a discrepancias en el ancho mesiodistal de los dientes Bolton alterado (10).

3.1.2.5.1. Características de la Llave 5 de la Oclusión

- Deben existir puntos de contacto entre las piezas dentarias continuas y este debe ser ajustado, por lo que los diastemas no deben estar presentes.
- No deben existir ni malformaciones dentarias ni discrepancias en el ancho mesiodistal de las piezas dentarias del maxilar superior e inferior (10).

3.1.2.6. Llave 6: Curva de Spee

Los arcos dentarios, en una observación minuciosa, cuando se evalúan por una vista vestibular, nos muestra que las superficies oclusales no se adaptan en una superficie plana, sino es ligeramente curva / cóncava al nivel de las piezas dentarias inferiores y convexa en las piezas dentarias superiores. En 1890, Von Spee describió por primera vez la curva de los arcos dentarios que o denominó "curva de spee". Es convexa en la arcada superior y cóncava en la mandíbula. Esta variara desde una superficie plana hasta una ligera concavidad, que en la mandíbula no debe tener una profundidad mayor a 2 o 3 mm, medidos en el punto de mayor concavidad respecto al plano oclusal (10,12).

Cuando son vistos por vestibular, demuestra que las superficies oclusales no se adaptan a un área plana, sino ligeramente curva. La curva de compensación corresponde a la línea que une el apice de las cúspides vestibulares de las piezas dentarias superiores teniendo su punto más bajo en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente (13).

Esta curva de compensación depende de la trayectoria condilar que sigue y se adapta a la configuración anatómica de la cavidad glenoidea, relacionándose con la forma y tamaño de las cúspides dentarias e inclinación axial de los dientes permanentes (12,13).

Durante los movimientos mandibulares que el ser humano realiza, las piezas dentarias se mantienen en contacto por un tiempo prolongado y realmente la curva de spee compensa las trayectorias condíleas, incisivas y molares durante estos movimientos (13).

Andrews nos indica que cuando la curva de spee es suave y ligera, la intercuspidad dentaria mejora. Para la Ortodoncia esto es la meta para el éxito de los tratamientos, sin olvidar que por el crecimiento mandibular existe una prolongación de la curva de spee durante el paso del tiempo después de realizar el tratamiento ortodóntico (12,13).

3.1.3. Maloclusión

3.1.3.1. Clasificación de las Maloclusiones

La Odontología antigua, tenía como objetivo alinear dientes y corregir proporciones faciales, pero no tomaban en cuenta lo que es la oclusión dentaria ya que no tomaban detalles de las relaciones oclusales. En 1899, fue Angle quien dio la primera definición clara de la oclusión normal, convirtiéndolo en un esquema universal y esto llevó a cabo un avance en y desarrollo dentro de la especialidad de Ortodoncia en la Odontología. Angle definió la oclusión como: las relaciones normales de los planos inclinados de los dientes cuando las arcadas dentarias están en íntimo contacto (10).

Angle utilizó el término “Clase” para definir las relaciones mesiodistales de las piezas dentarias, arcadas dentarias y maxilares superior e inferior, que dependían de la posición sagital de los primeros molares permanentes. Para Angle, estos primeros molares fueron la clave para una oclusión dentaria y denominó a la relación del primer molar superior con el inferior, llave de la oclusión (6).

A pesar de que Angle revolucionó en la Ortodoncia, recibió muchas críticas porque no consideró las relaciones transversales, verticales, el marco óseo o el sistema neuromuscular, sin embargo, para los músculos, huesos y ATM se adaptan a la oclusión por lo que considera que lo más importante es la oclusión (10).

Hoy en día, esta definición de Oclusión ha evolucionado bastante donde la idea puramente estática de contacto entre los dientes a un concepto dinámico, incluyendo piezas dentarias y estructuras adyacentes, curva oclusal, en

función de la ATM. La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento. Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal ya que la maloclusión no sólo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), que constituye el sistema craneofacial tridimensional, por lo cual existe la necesidad de clasificar a la maloclusión en los tres planos del espacio, en orden de realizar un diagnóstico completo de nuestro sistema estomatológico (6).

3.1.3.2. Etiología de la maloclusión

3.1.3.2.1. Factores generales:

- Herencia
- Defectos congénitos
- Problemas nutricionales
- Hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales
- Postura
- Trauma y accidentes (10).

3.1.3.2.2. Factores Locales

- Dientes supernumerarios, ausencias congénitas
- Anomalías en el tamaño
- Anomalías en la forma
- Frenillo labial anormal
- Pérdida prematura de piezas dentarias
- Retención prolongada de dientes
- Erupción tardía de piezas dentarias
- Anquilosis
- Caries dental
- Restauraciones en mal estado (10).

3.1.4. Hábitos Deletéreos

Los hábitos bucales se describen como acciones que una persona ejecuta repetidamente para llevar a cabo una actividad específica dentro de la cavidad oral. Inicialmente realizados de forma consciente, estos hábitos pueden convertirse en comportamientos automáticos e inconscientes si se mantienen a lo largo del tiempo. Los hábitos bucales deletéreos, en particular, son aquellos comportamientos repetitivos que se consideran adversos debido a que generan fuerzas perjudiciales sobre la estructura bucal. Estos hábitos inducen patrones reflejos de contracción muscular, los cuales pueden alterar el crecimiento y desarrollo normal de los músculos y los huesos de la mandíbula, así como provocar anomalías oclusales. La severidad de estos efectos depende en gran medida de la intensidad y la frecuencia con la que se practican dichos hábitos (14).

Además, la presencia de hábitos bucales deletéreos puede causar interferencias significativas en las posiciones dentarias y son reconocidos como uno de los factores etiológicos más comunes en el desarrollo de maloclusiones. Entre estos hábitos se incluyen la onicofagia (morderse las uñas), la succión digital (chuparse los dedos), la succión labial, la interposición lingual y la respiración bucal. Cada uno de estos comportamientos puede tener un impacto considerable en la alineación dental y en la función adecuada de la mandíbula, lo que subraya la importancia de su temprana identificación y manejo en la práctica odontológica y ortodóntica para prevenir alteraciones permanentes en la estructura bucodental (15).

3.1.4.1. Clasificación etiológica de los hábitos

3.1.4.1.1. Instintivos

Generalmente, estos hábitos son funcionales, facilitando ciertos procesos biológicos. Sin embargo, existe la posibilidad de que se transformen en comportamientos nocivos bajo ciertas circunstancias (4).

3.1.4.1.2. Placenteros

Estos hábitos se caracterizan por proporcionar una sensación de satisfacción y bienestar emocional, haciéndolos altamente gratificantes para el individuo (4).

3.1.4.1.3. Imitativos

Originan a partir de la observación y replicación de las conductas de otros, como son las expresiones faciales, gestos, y la manera de posicionar los labios, entre otros, adoptados por influencia social (4).

3.1.4.1.4. Definitivos

Estos hábitos se desarrollan en respuesta a condiciones médicas específicas, tales como alergias, asma, o rinitis, y se manifiestan en forma de hábitos compensatorios. Un ejemplo común es la respiración bucal, que se adopta como un mecanismo de defensa cuando la respiración nasal está obstruida, convirtiéndose así en un hábito permanente (4).

3.1.4.1.5. Hereditarios

Son las que ocasionan este tipo de hábito, es decir pacientes con problemas como la lengua bífida, inserciones cortas de frenillos o malformaciones congénitas (4).

3.1.4.2. Tipos de hábitos Deletéreos

3.1.4.2.1. Succión digital

El acto de succionar el dedo, comúnmente el pulgar, dentro de la cavidad oral es un comportamiento que se origina y se manifiesta desde el periodo fetal. La presencia de este reflejo innato se considera un fenómeno fisiológico normal durante los primeros meses de vida, específicamente hasta el cuarto mes. Es en este periodo que el reflejo comienza a disminuir progresivamente y se espera que desaparezca como parte de un desarrollo evolutivo típico. No obstante, si la succión digital continúa más allá de esta fase, el comportamiento transita de ser un reflejo innato a convertirse en un reflejo adquirido, estableciéndose así como un hábito. Esta persistencia puede indicar la transición de una acción refleja natural a un patrón de comportamiento habitual que podría requerir intervención si se prolonga en el tiempo (16).

El hábito de succión digital se clasifica dentro de las acciones de succión no nutritiva, dado que no cumple ninguna función relacionada con la nutrición. Este comportamiento puede estar vinculado a problemas psicológicos en los niños, tales como la falta de madurez emocional. Investigaciones han concluido que una duración reducida del período de lactancia materna, menor a seis meses, frecuentemente conduce a la adopción de métodos alternativos de succión, como el uso de biberones o chupetes. Esta sustitución puede resultar en una menor actividad muscular, lo que a su vez podría provocar atresia maxilar, afectando negativamente el crecimiento y desarrollo óptimo del sistema estomatognático. La persistencia de este hábito puede tener consecuencias ortodónticas significativas, incluyendo maloclusiones en las fases de dentición mixta y permanente. Además, tiene un impacto en la morfología del paladar, particularmente notable cuando el hábito se practica tanto diurna como nocturnamente. Esto se debe a la presión constante que el dedo ejerce sobre los dientes y la presión simultánea de las mejillas, lo cual puede alterar la alineación dental y la estructura palatina (17).

3.1.4.2.2. Quilofagia

La quilofagia se refiere al hábito compulsivo de morderse o chuparse los labios, típicamente el labio inferior, de forma excesiva y continua. Frecuentemente, este comportamiento puede ser inconsciente y estar motivado por diversas causas, incluyendo respuestas a estímulos nerviosos, la imitación de comportamientos observados en otros, o como resultado de anomalías en la estructura maxilomandibular. Este hábito puede acarrear múltiples repercusiones adversas para la salud bucodental, tales como la retracción de la mandíbula y el desalineamiento dental. Además, la quilofagia puede estar condicionada por múltiples factores psicosociales, como el estilo de vida, la dinámica y calidad de las relaciones familiares, así como por niveles elevados de estrés, frustraciones personales o inmadurez emocional. En algunos casos, este comportamiento puede ser indicativo de trastornos compulsivos más amplios, que afectan la articulación temporomandibular (ATM) y se manifiestan a través de comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo (BFRB, por sus siglas en inglés), sugiriendo la necesidad de una evaluación y tratamiento integral que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos del individuo (18).

3.1.4.2.3. Onicofagia

La onicofagia, definida como la acción compulsiva de morderse las uñas, se caracteriza por signos visibles de desgaste en las uñas, que adquieren un perfil en serrucho, y la presencia de lesiones en el borde libre de la uña. También es común observar microtraumatismos en el lecho ungueal. Aunque este hábito es predominantemente temporal durante la infancia, en ciertos individuos persiste hasta la edad adulta. Investigaciones indican que la prevalencia de este comportamiento tiende a disminuir con el aumento de la edad (19).

La onicofagia, común en contextos de ansiedad y estrés, se agrava con el aburrimiento, hambre e inactividad, y puede asociarse a trastornos mentales o emocionales. Afecta negativamente la estética y la salud bucal y dental. La gravedad de sus consecuencias depende de la frecuencia e intensidad del hábito, pudiendo requerir intervenciones psicológicas y médicas para su tratamiento (20).

3.1.4.2.4. Interposición labial

La interposición labial se describe como la condición en la cual el labio inferior del niño se coloca de manera que reposa sobre los incisivos inferiores, mientras que los incisivos superiores se proyectan sobre este labio inferior. En este escenario, el labio superior muestra una hipotonía, evidenciando una disminución en su tono muscular. Contrariamente, el labio inferior presenta hipertonía, lo que indica un aumento en la tensión muscular. Esta configuración de los labios genera una fuerza continua entre los dientes superiores e inferiores, contribuyendo a una proyección anterior de los incisivos superiores. Este fenómeno puede tener implicaciones significativas en el desarrollo ortodóntico del niño, afectando la alineación dental y la estética facial, y posiblemente requiera intervención odontológica para corregir o mitigar sus efectos a largo plazo (15).

3.1.4.2.5. Hábito de la respiración bucal

El hábito de la respiración bucal se caracteriza por la inhalación de aire a través de la cavidad bucal en lugar de realizarla por la vía nasal, que es la ruta fisiológicamente preferida. Normalmente, la respiración nasal facilita que la lengua se eleve y se adapte al paladar, creando una presión negativa que es esencial para su desarrollo adecuado (21).

En contraste, la respiración bucal induce un aumento de la presión aérea dentro de la cavidad bucal. Este cambio en la dinámica de la presión puede alterar la morfología del paladar, haciéndolo más profundo y estrecho. Adicionalmente, la falta de flujo de aire a través de la cavidad nasal impide la ventilación adecuada de los senos maxilares, lo que puede llevar a su atresia. Esta condición contribuye a cambios en la estructura facial, específicamente a una apariencia alargada de la cara. Este hábito no solo tiene repercusiones estéticas sino también funcionales, afectando la salud respiratoria y el desarrollo orofacial del individuo, lo cual puede requerir intervención multidisciplinaria para su corrección (22).

3.1.4.2.6. La deglución atípica (interposición lingual)

La deglución atípica, conocida también como interposición lingual, ocurre cuando la lengua se posiciona hacia adelante en el momento de deglutir, un fenómeno denominado lengua protráctil. Durante el proceso de deglución, el niño necesita generar una presión negativa elevando la lengua hacia delante, lo cual facilita el impulso del alimento hacia el esófago. Para diagnosticar este acto, se debe observar una posición atípica de la lengua, la falta de contracción de los músculos maseteros, además de evaluar el tamaño y la tonicidad de la lengua. También se consideran las dificultades en la fonación para pronunciar los fonemas /d, t, s, h, y/ y la palpación de movimientos al momento de ingerir líquidos o sólidos (23).

Los factores que pueden contribuir al desarrollo de este tipo de hábito incluyen la presencia de amígdalas hipertróficas, el uso prolongado de biberón, la pérdida prematura de dientes, especialmente los incisivos anteriores temporales, y en casos menos frecuentes, la macroglosia. La persistencia de la interposición lingual puede provocar diversas alteraciones desfavorables en la oclusión dental, tales como la mordida abierta anterior, protrusión de los incisivos superiores, la formación de diastemas antero superiores, incompetencia labial, hipotonía del labio superior, y hipertonicidad del músculo del mentón. Estas maloclusiones requieren atención odontológica especializada para prevenir o mitigar sus efectos adversos en la estructura bucodental y la funcionalidad masticatoria del individuo (24).

3.2. Revisión de antecedentes investigaciones.

Titulo: Influencia del hábito inadecuado de biberón y chupón, hábito de succión digital y labial en el desarrollo de maloclusiones en niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle, Arequipa. 2017. Autor: Allison Maricela Carazas Juárez. Resumen: Esta investigación tiene por objetivo determinar el hábito inadecuado y de succión que predomina, el tipo de maloclusión que predomina y finalmente analizar la influencia de los hábitos inadecuados de biberón y chupón, hábitos de succión digital y labial que tuvieron los niños en el pasado, en el desarrollo de las maloclusiones. Se trata de una investigación que sigue el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no-experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 unidades de análisis. La recogida de la información se realizó con la técnica de la observación, y la técnica de la encuesta con instrumentos documentales y mecánicos. Se llegó a las siguientes conclusiones: en los niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle predominó el uso de chupón (82%) en cuanto a hábitos inadecuados y la succión digital con un (72%) con relación a los hábitos de succión, y la maloclusión clase I (30%). Se halló las siguientes relaciones significativas: entre hábitos inadecuados de biberón y chupón con relación al desarrollo de maloclusiones (3.1), entre hábitos de succión digital y labial con relación a maloclusiones 0.6 (8).

Título: Prevalencia de maloclusiones dentarias en escolares de 12 a 17 años de edad en el Distrito de Wanchac, Cusco - 2015. Autor: Jorge Luis Quispe Chauca. Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las maloclusiones dentales en los escolares de 12 a 17 años de edad en los colegios estatales del distrito de Wanchac de la ciudad del Cusco en el periodo 2013. Se utilizó el diseño de estudio no experimental, donde la metodología de la investigación fue científica y el enfoque de investigación cuantitativo. El trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y se realizó en los alumnos de primero a quinto de secundaria de los colegios estatales del distrito de Wanchac de la provincia del Cusco durante el periodo 2013. De una población de 5767 se tomó una muestra de 250 alumnos entre varones y mujeres, la muestra fue obtenida de manera aleatoria de los distintos colegios. A los alumnos se les valoró clínicamente: el perfil facial en el sentido anteroposterior y vertical, la valoración de

la maloclusión en relación al plano anteroposterior, vertical y transversal, así como las anomalías volumétricas referidos al diastema y apiñamiento dentario, para lo cual se aplicó una ficha de observación clínica validada por la Universidad Católica de Santa María de Arequipa y utilizada en el levantamiento epidemiológico en los diferentes distritos de la ciudad de Arequipa en el año 2006. Los resultados mostraron que con respecto al perfil anteroposterior el perfil recto fue el que tuvo el mayor porcentaje con 64.8%, el perfil vertical normo divergente se presentó con un mayor porcentaje 55.20%, , con respecto a la relación molar derecha e izquierda la clase I tuvo la mayor frecuencia con el 72.8% y 75.2% respectivamente, La relación canina derecha e izquierda se encontró con mayor frecuencia la clase I con 72.8% y 76.4% respectivamente, la sobremordida horizontal (over jet) se encontró un 70% de normalidad, mordida abierta fue de 8.4%, la sobremordida vertical (over bite) fue del 71.2% de normalidad, mordida cruzada posterior fue del 8.8%, apiñamiento dentario con un 29.6% y mordida abierta de 11.6%. Con respecto a la oclusión dentaria se encontró una prevalencia de la maloclusión del 92% la normoclusión fue del 8%, Con respecto al tipo de maloclusión dentaria se encontró una prevalecía de maloclusión clase I de 68.8%, clase II de 12.8% de esta clase II 1 de 8.8%, clase II 2 de 4.0% y la clase III con un 10.4%. Se concluye que la prevalencia de maloclusión dentaria en los escolares de 12 a 17 años de edad del distrito de Wanchac de la ciudad del Cusco en el periodo 2013 es del 92% (25).

Título: Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores. Autor: Mónica Josefina Zapata Dávalos. Objetivo: Relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Educadores. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 154 niños de 06 a 12 años con criterios de inclusión y exclusión. En coordinación con la autoridad del colegio, se informó a los padres de familia el fin de la investigación y se les pidió su consentimiento para permitir que sus hijos fueran incluidos en el estudio, considerando los aspectos éticos y legales de la investigación. Se registraron los datos en una ficha clínica previamente validada. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales en los escolares se realizó en dos etapas: en la

primera etapa se aplicó una encuesta al padre de familia; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del niño. Se consideró como hábito parafuncional presente cuando la información del padre y el diagnóstico clínico coincidían positivamente. El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 15. Resultado: La maloclusión que predomina es la clase I con un 71,4%; seguida por la clase II división 1 con un 20,1%, la clase II división 2 con un 0.6% y la clase III con un 7.8%. La mordida abierta anterior es más frecuente en la deglución atípica ($p < 0.01$) y hay diferencia estadísticamente significativa relacionando succión digital con mordida abierta anterior ($p < 0.05$) Conclusión: Si existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores (26).

4. Hipótesis

Hi: Existe una relación entre las maloclusiones que presentan los estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria con los hábitos deletéreos.

Ho: No existe una relación entre las maloclusiones que presentan los estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria con los hábitos deletéreos.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

1.1.1. Descripción

Se realizó un estudio para contabilizar mediante una evaluación extraoral e intraoral cuantos estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria presenta los diferentes tipos de maloclusiones y que hábitos deletéreos presentan para posteriormente definir si existe una relación entre estos patrones.

1.1.2. Procedimiento

Primeramente, se realizó un cuestionario donde los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria respondieron preguntas sobre los hábitos deletéreos que presentan, para posteriormente realizar una evaluación bucal y determinar que tipo de maloclusión presentan.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

ANEXO N° 1 Y N° 2

1.2.2. Instrumentos mecánicos.

- Guantes de Látex.
- Mandil.
- Mascarilla.
- Gorro
- Bajalenguas.
- Linterna.
- Algodón.
- Alcohol.
- Espejo.
- Abrebocas.
- Cámara.
- Computadora.

1.3. Materiales

1.3.1. Útiles de Escritorio

- Hojas Bond
- Lápiz
- Lapicero

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito espacial

2.1.1. Ámbito General:

La investigación se realizó en la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria – Zamacola, Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Salones de 1er grado, 2do grado, 3er grado, 4to grado y 5to grado de Secundaria.

2.2. Unidades de estudio

Estudiantes de sexo femenino y masculino de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria.

2.2.1. Población Cualitativa

2.2.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que cumplan el rango de edad (12-17 años)
- Dentición Permanente
- Consentimiento informado autorizado por Padres de Familia (anexo N° 3)

2.2.1.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que estén actualmente con tratamiento de ortodoncia
- Estudiantes que en el pasado llevaron tratamiento de ortodoncia
- Piezas Dentarias con destrucción coronaria

2.2.2. Población Cuantitativa

243 estudiantes con los criterios de inclusión.

2.3. Temporalidad

La investigación se realizó en los meses de noviembre del 2023 y abril del 2024

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización.

Para realizar la investigación fueron necesarios los siguientes documentos:

- Autorización del director de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria
- Consentimientos Informados de los Padres de Familia de los estudiantes

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigador: Milagros Rosario Apaza Begazo

3.2.2. Recursos físicos

- I.E. 40055 Romeo Luna Victoria – Zamacola, Arequipa.
- Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto de esta presente investigación fue cancelado por el investigador.

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del instrumento.

3.3.1. Clasificación de Maloclusiones de Angle

No requiere de validación, ya que se trata de una ficha de recolección de datos.

3.3.2. Hábitos deletéreos

Se validó el instrumento de los hábitos deletéreos según el juicio de expertos, según la prueba piloto que se realizó se obtuvo un valor de alfa de Crombach de 0.81, lo que indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. A nivel de sistematización

4.1.1. Tipo de procesamiento

- Microsoft Word 2016
- Microsoft Excel 2016

4.1.2. Plan de operaciones

- Clasificación de datos: Datos de Registro y Control
- Recuentos: Excel
- Codificación: Codificación Digital
- Análisis: Excel
- Tabulación: Tablas de Doble Entrada
- Graficación: Gráficos de Barras

4.2. A nivel del estudio de los datos.

4.2.1. Metodología de la interpretación.

Se realizó una investigación de manera cuantitativa sobre los hábitos deletéreos que presenten los estudiantes de entre 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola para posteriormente realizarle un examen intraoral y evaluar qué tipo de maloclusión presenta y definir si existe una relación entre estos (5).

4.2.2. Modalidades interpretativas.

Mediante Tablas de contingencia representaremos el resumen de los datos para tener un conteo más exacto (5).

4.2.3. Operaciones para interpretar los datos.

Mediante Cuadros de doble entrada y Gráficos de barras se realizará una estadística cuantitativa (5).

4.3. Niveles de interpretación

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	SUBINDICADOR
MALOCLUSIÓN	Se define maloclusión como el alineamiento anormal de las piezas dentarias de tal forma que estas mismas no encajan de manera correcta	Maloclusión de angle	Clase I Clase II División 1 División 2 Clase III
		Mordida abierta	
		Mordida bis a bis	
		Mordida profunda	
		Mordida en tijera	
		Mordida cruzada anterior	
		Mordida cruzada posterior	Unilateral Bilateral
HÁBITOS	Se define como la práctica habitual o conductas que una persona realiza de manera continua lo que conlleva a pertenecer a sus actividades diarias.	Succión labial Succión digital Onicofagia Morder lapicero y/o lápiz	Presente Ausente

4.4. A nivel de conclusiones

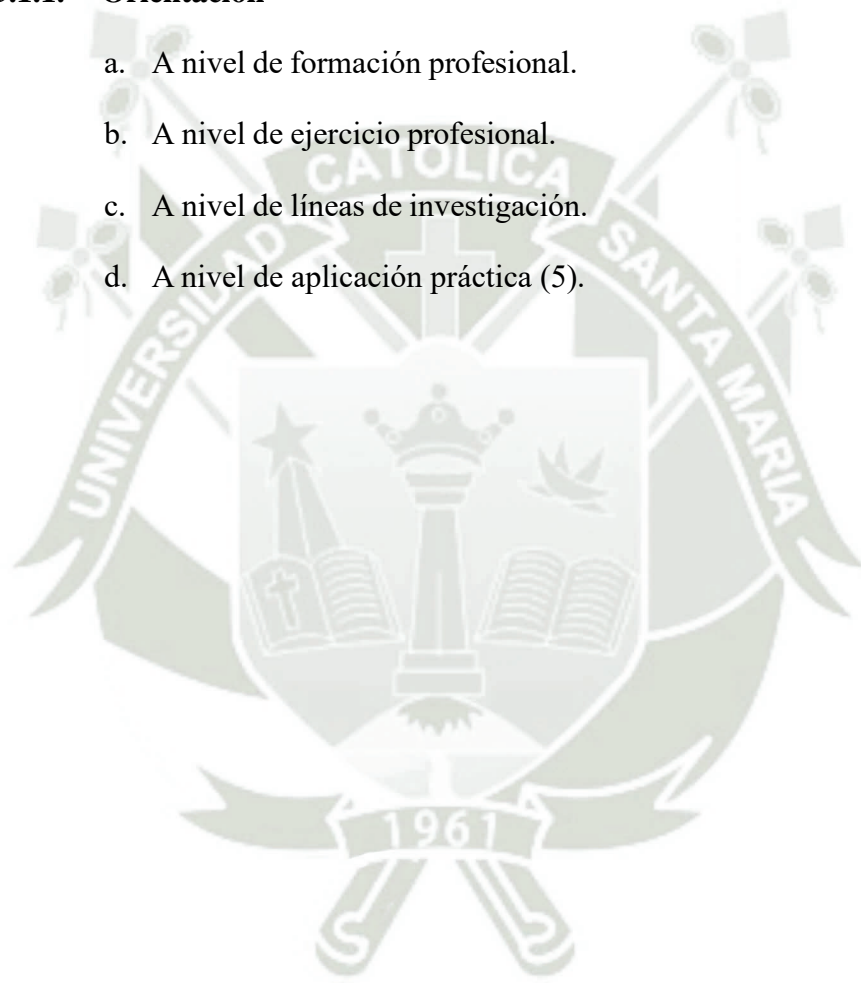
- a) Nivel de logro de los objetivos.
- b) Nivel de profundidad analítica con las que serán interpretadas (5).

4.5. A nivel de recomendaciones

4.5.1. Forma: Sugerencias, programas, proyectos

4.5.1.1. Orientación

- a. A nivel de formación profesional.
- b. A nivel de ejercicio profesional.
- c. A nivel de líneas de investigación.
- d. A nivel de aplicación práctica (5).





CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Sección en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

Sección	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
1A	7	2,9%	5	2,1%	0	0,0%	12	4,9%
1B	6	2,5%	12	4,9%	4	1,6%	22	9,1%
1 C	7	2,9%	13	5,3%	2	0,8%	22	9,1%
1 D	8	3,3%	11	4,5%	0	0,0%	19	7,8%
2 A	5	2,1%	8	3,3%	0	0,0%	13	5,3%
2 B	7	2,9%	8	3,3%	1	0,4%	16	6,6%
2 C	10	4,1%	11	4,5%	3	1,2%	24	9,9%
2 D	3	1,2%	4	1,6%	1	0,4%	8	3,3%
3 A	4	1,6%	6	2,5%	3	1,2%	13	5,3%
3 B	0	0,0%	3	1,2%	6	2,5%	9	3,7%
3 C	2	0,8%	8	3,3%	0	0,0%	10	4,1%
3 D	2	0,8%	5	2,1%	4	1,6%	11	4,5%
4 B	2	0,8%	10	4,1%	1	0,4%	13	5,3%
4 C	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%	4	1,6%
4 D	3	1,2%	4	1,6%	1	0,4%	8	3,3%
5 A	5	2,1%	4	1,6%	0	0,0%	9	3,7%
5 B	3	1,2%	7	2,9%	1	0,4%	11	4,5%
5 C	1	0,4%	5	2,1%	3	1,2%	9	3,7%
5 D	1	0,4%	7	2,9%	2	0,8%	10	4,1%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,161^a	36	0,004

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la sección en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La sección con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es 2C con un 9,9%, seguida de 1B y 1C, ambas con un 9,1%. La sección con la menor frecuencia total es 4C con un 1,6%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la sección 3B tiene el mayor porcentaje con un 2,5%, seguida de 1B con un 1,6%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la sección 1C con un 5,3%, seguida por 2C y 1D, ambas con un 4,5%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la sección 2C tiene el mayor porcentaje con un 4,1%, seguida de 1D con un 3,3%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes secciones, con un valor de 62,161 y un nivel de significación de 0,004.

Gráfico 1

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Sección en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

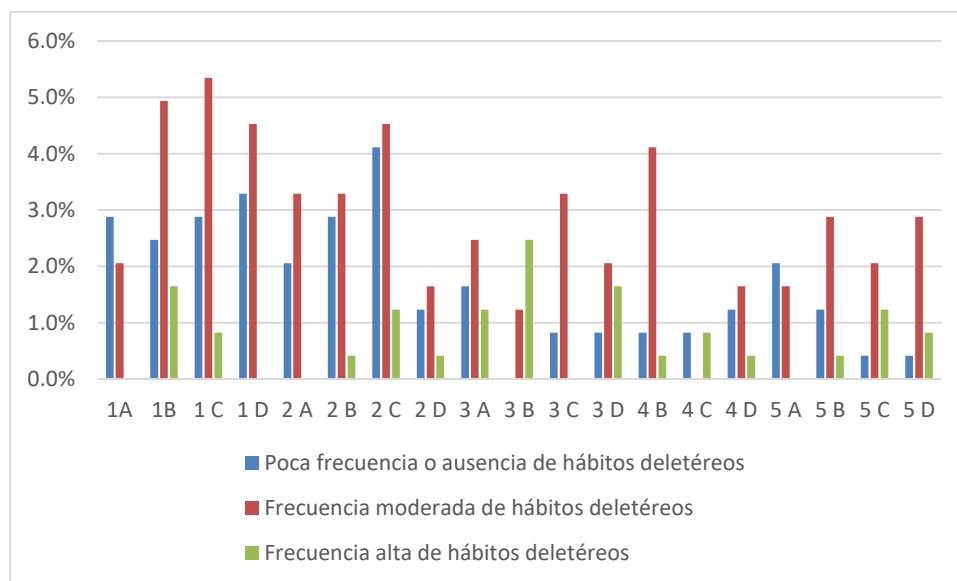


Tabla 2

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Sexo en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
Sexo	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	48	19,8%	96	39,5%	29	11,9%	173	71,2%
Masculino	30	12,3%	35	14,4%	5	2,1%	70	28,8%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,120^a	2	0,028

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el sexo en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

El porcentaje total más alto de hábitos deletéreos se encuentra en el sexo femenino con un 71,2%, mientras que el masculino representa el 28,8%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, el sexo femenino presenta un 11,9%, y el masculino un 2,1%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es mayor en el sexo femenino con un 39,5%, frente al 14,4% en el masculino. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, el sexo femenino tiene un 19,8%, mientras que el masculino tiene un 12,3%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre los sexos, con un valor de 7,120 y un nivel de significación de 0,028.

Gráfico 2

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Sexo en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

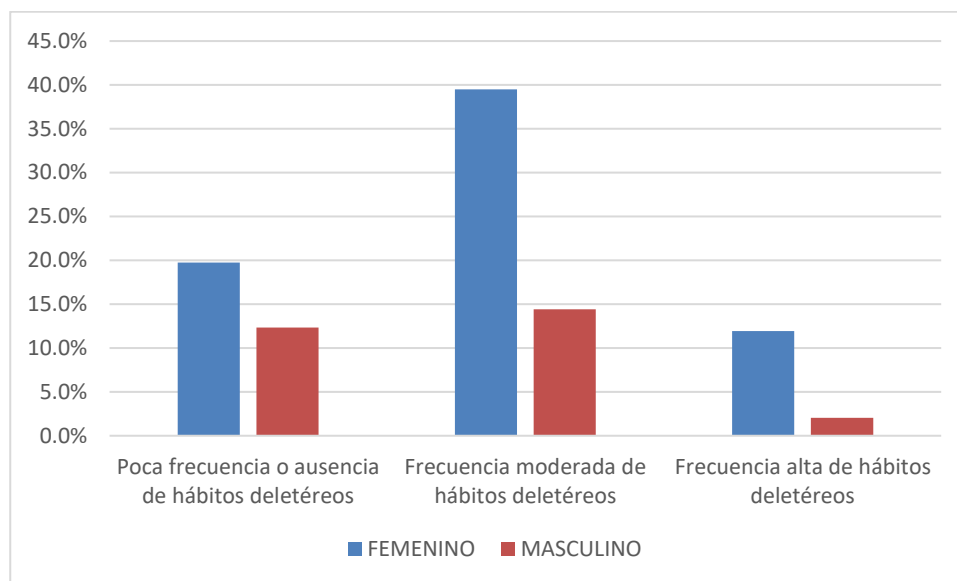


Tabla 3

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Edad en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
Edad	F	%	F	%	F	%	F	%
12 AÑOS	27	11,1%	35	14,4%	3	1,2%	65	26,7%
13 AÑOS	22	9,1%	32	13,2%	6	2,5%	60	24,7%
14 AÑOS	12	4,9%	21	8,6%	13	5,3%	46	18,9%
15 AÑOS	7	2,9%	18	7,4%	6	2,5%	31	12,8%
16 AÑOS	10	4,1%	24	9,9%	6	2,5%	40	16,5%
17 AÑOS	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,158^a	10	0,052

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la edad en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

El grupo etario con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es el de 12 años con un 26,7%, seguido por el de 13 años con un 24,7%, y el grupo de 14 años con un 18,9%. El grupo con la menor frecuencia total es el de 17 años con un 0,4%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, el grupo de 14 años presenta el mayor porcentaje con un 5,3%, seguido por los grupos de 13, 15 y 16 años, todos con un 2,5%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en el grupo de 12 años con un 14,4%, seguido por el grupo de

13 años con un 13,2%, y el grupo de 16 años con un 9,9%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, el grupo de 12 años tiene el mayor porcentaje con un 11,1%, seguido por el grupo de 13 años con un 9,1%, y el grupo de 14 años con un 4,9%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes edades, con un valor de 18,158 y un nivel de significación de 0,052.

Gráfico 3

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Edad en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

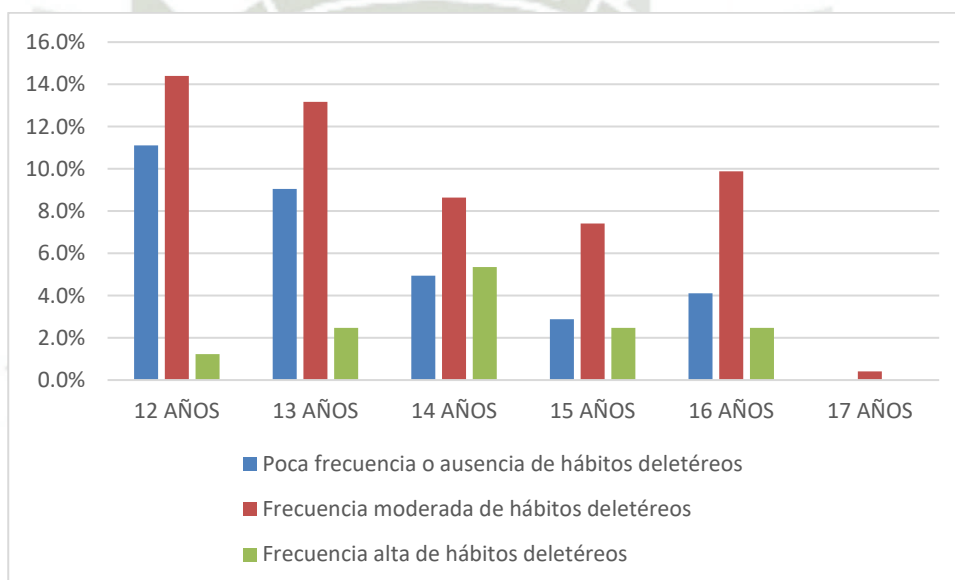


Tabla 4

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Anteroposterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

PERFIL ANTEROPOSTERIOR	Hábitos deletéreos							
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
RECTO	42	17,3%	60	24,7%	18	7,4%	120	49,4%
CONVEXO	35	14,4%	61	25,1%	16	6,6%	112	46,1%
CONCAVO	1	0,4%	10	4,1%	0	0,0%	11	4,5%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,927^a	4	0,140

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el perfil anteroposterior en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

El perfil anteroposterior con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es el recto con un 49,4%, seguido por el convexo con un 46,1%, y el perfil cóncavo con un 4,5%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, el perfil recto presenta el mayor porcentaje con un 7,4%, seguido por el perfil convexo con un 6,6%, mientras que el perfil cóncavo no presenta frecuencia alta de hábitos deletéreos. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en el perfil convexo con un 25,1%, seguido por el perfil recto con un 24,7%, y el perfil cóncavo con un 4,1%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, el perfil

recto tiene el mayor porcentaje con un 17,3%, seguido por el perfil convexo con un 14,4%, y el perfil cóncavo con un 0,4%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre los diferentes perfiles anteroposteriores, con un valor de 6,927 y un nivel de significación de 0,140.

Gráfico 4

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Anteroposterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

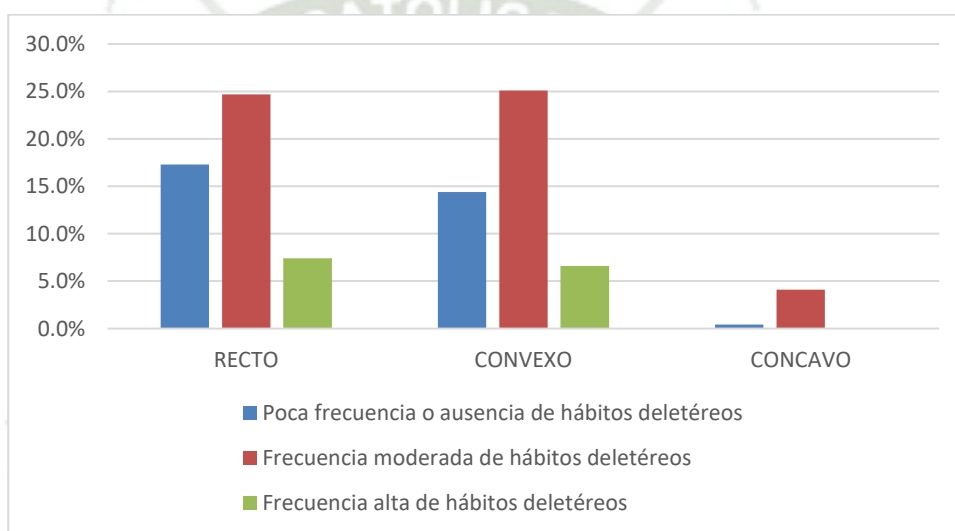


Tabla 5

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Vertical en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

PERFIL VERTICAL	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%		
NORMODIVERGENTE	49	20,2%	91	37,4%	26	10,7%	166	68,3%
HIPODIVERGENTE	25	10,3%	34	14,0%	5	2,1%	64	26,3%
HIPERDIVERGENTE	4	1,6%	6	2,5%	3	1,2%	13	5,3%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,341^a	4	0,362

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el perfil vertical en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

El perfil vertical con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es el normodivergente con un 68,3%, seguido por el hipodivergente con un 26,3%, y el perfil hipodivergente con un 5,3%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, el perfil normodivergente presenta el mayor porcentaje con un 10,7%, seguido por el hipodivergente con un 2,1%, y el hiperdivergente con un 1,2%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta

en el perfil normodivergente con un 37,4%, seguido por el hipodivergente con un 14,0%, y el hiperdivergente con un 2,5%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, el perfil normodivergente tiene el mayor porcentaje con un 20,2%, seguido por el hipodivergente con un 10,3%, y el hiperdivergente con un 1,6%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre los diferentes perfiles verticales, con un valor de 4,341 y un nivel de significación de 0,362.

Gráfico 5

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Perfil Vertical en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

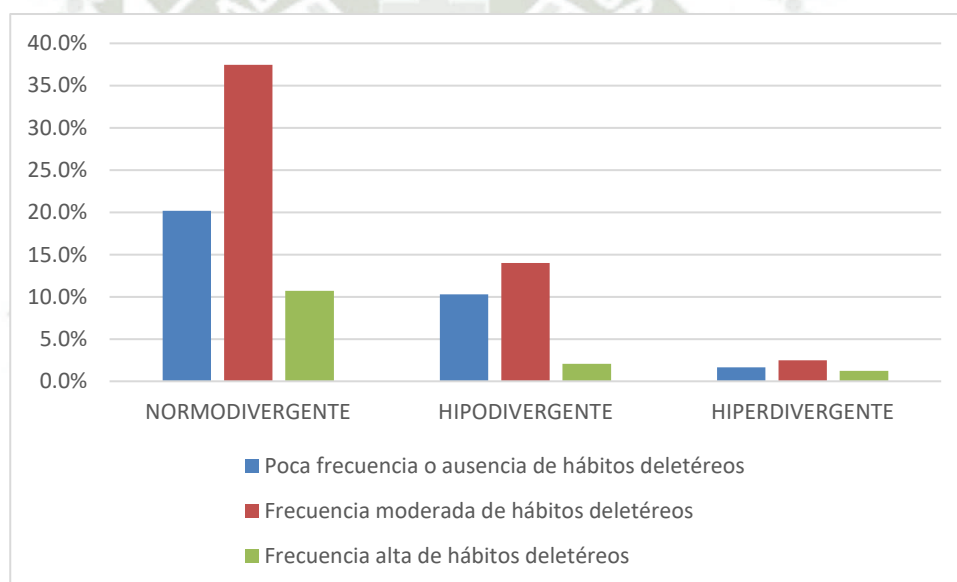


Tabla 6

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Biotipo Facial en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

BIOTIPO FACIAL	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
MESOFACIAL	58	23,9%	94	38,7%	25	10,3%	177	72,8%
DOLICOFACIAL	13	5,3%	20	8,2%	7	2,9%	40	16,5%
BRAQUIFACIAL	7	2,9%	17	7,0%	2	0,8%	26	10,7%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,105^a	4	0,716

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el biotipo facial en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

El biotipo facial con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es el mesofacial con un 72,8%, seguido por el dolicofacial con un 16,5%, y el braquifacial con un 10,7%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, el biotipo mesofacial presenta el mayor porcentaje con un 10,3%, seguido por el dolicofacial con un 2,9%, y el braquifacial con un 0,8%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en el biotipo mesofacial con un 38,7%, seguido por el dolicofacial con un 8,2%, y el braquifacial con un 7,0%. Para la poca

frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, el biotipo mesofacial tiene el mayor porcentaje con un 23,9%, seguido por el dolicofacial con un 5,3%, y el braquifacial con un 2,9%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre los diferentes biotipos faciales, con un valor de 2,105 y un nivel de significación de 0,716.

Gráfico 6

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Biotipo Facial en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

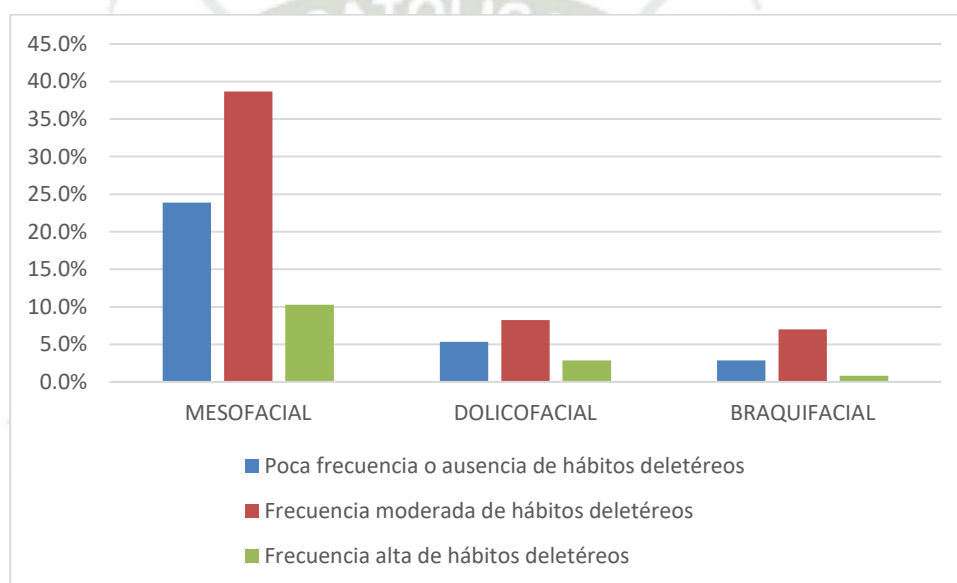


Tabla 7

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

RELACION MOLAR DERECHA	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
CLASE I	56	23,0%	94	38,7%	27	11,1%	177	72,8%
CLASE II	7	2,9%	4	1,6%	4	1,6%	15	6,2%
CLASE III	13	5,3%	28	11,5%	3	1,2%	44	18,1%
N.A	2	0,8%	5	2,1%	0	0,0%	7	2,9%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	8,898^a	6	0,179

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la relación molar derecha en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La relación molar derecha con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es la Clase I con un 72,8%, seguida por la Clase III con un 18,1%, y la Clase II con un 6,2%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la Clase I presenta el mayor porcentaje con un 11,1%, seguida por la Clase III con un 1,2%, y la Clase II con un 1,6%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la Clase I con un 38,7%, seguida por la Clase III con un 11,5%, y la Clase II con un 1,6%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la Clase I tiene el mayor porcentaje con un 23,0%, seguida por la Clase III con un 5,3%, y la Clase II con un 2,9%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes relaciones molares derechas, con un valor de 8,898 y un nivel de significación de 0,179.

Gráfico 7

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

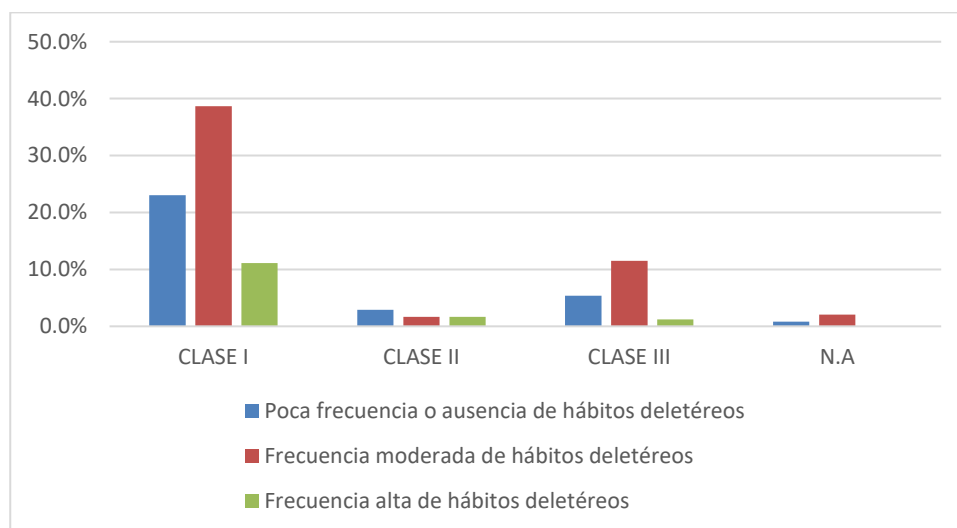


Tabla 8

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos							
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		Total	
RELACION MOLAR IZQUIERDA	F	%	F	%	F	%	F	%
CLASE I	56	23,0%	91	37,4%	25	10,3%	172	70,8%
CLASE II	3	1,2%	3	1,2%	3	1,2%	9	3,7%
CLASE III	16	6,6%	28	11,5%	5	2,1%	49	20,2%
N.A	3	1,2%	9	3,7%	1	0,4%	13	5,3%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,064^a	6	0,536

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la relación molar izquierda en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La relación molar izquierda con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es la Clase I con un 70,8%, seguida por la Clase III con un 20,2%, y la categoría N.A con un 5,3%. La relación molar Clase II tiene la menor frecuencia total con un 3,7%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la Clase I presenta el mayor porcentaje con un 10,3%, seguida por la Clase III con un 2,1%, y la Clase II con un 1,2%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la Clase I con un 37,4%, seguida por la Clase III con un 11,5%, y la categoría N.A con un 3,7%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la

Clase I tiene el mayor porcentaje con un 23,0%, seguida por la Clase III con un 6,6%, y las clases N.A y II con un 1,2% cada una.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes relaciones molares izquierdas, con un valor de 5,064 y un nivel de significación de 0,536.

Gráfico 8

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Molar Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

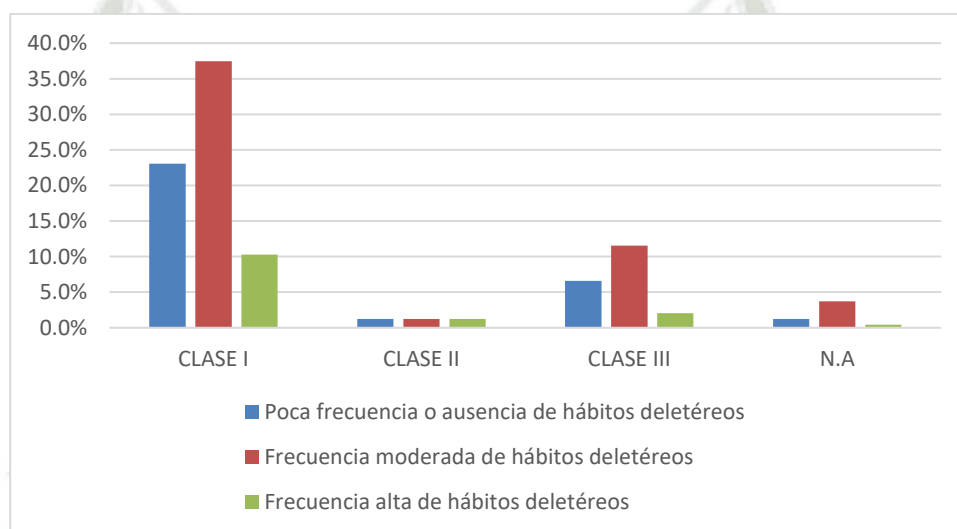


Tabla 9

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

RELACION CANINA DERECHA	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
CLASE I	52	21,4%	93	38,3%	28	11,5%	173	71,2%
CLASE II	11	4,5%	13	5,3%	3	1,2%	27	11,1%
CLASE III	6	2,5%	11	4,5%	1	0,4%	18	7,4%
N.A	9	3,7%	14	5,8%	2	0,8%	25	10,3%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	3,652^a	6	0,724

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la relación canina derecha en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La relación canina derecha con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es la Clase I con un 71,2%, seguida por la Clase II con un 11,1%, y la categoría N.A. con un 10,3%. La relación canina Clase III tiene la menor frecuencia total con un 7,4%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la Clase I presenta el mayor porcentaje con un 11,5%, seguida por la Clase II con un 1,2%, y la categoría N.A. con un 0,8%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la Clase I con un 38,3%, seguida por la Clase II con un 5,3%, y la categoría N.A. con un 5,8%. Para la poca frecuencia o ausencia de

hábitos deletéreos, la Clase I tiene el mayor porcentaje con un 21,4%, seguida por la Clase II con un 4,5%, y la categoría N.A. con un 3,7%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes relaciones caninas derechas, con un valor de 3,652 y un nivel de significación de 0,724.

Gráfico 9

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Derecha en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

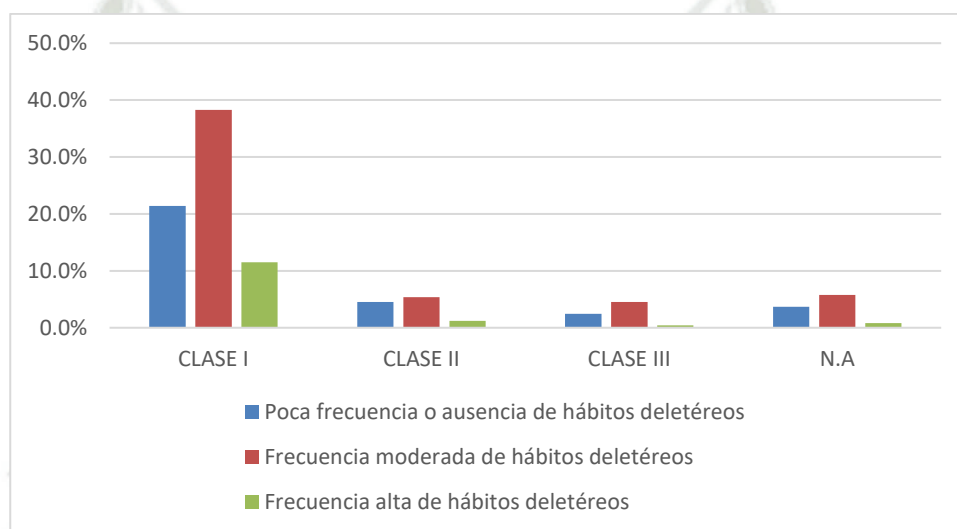


Tabla 10
Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Izquierda en
Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola,
Arequipa. 2024.

RELACION CANINA IZQUIERDA	Hábitos deletéreos							
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
CLASE I	55	22,6%	89	36,6%	28	11,5%	172	70,8%
CLASE II	8	3,3%	13	5,3%	1	0,4%	22	9,1%
CLASE III	7	2,9%	13	5,3%	2	0,8%	22	9,1%
N.A	8	3,3%	16	6,6%	3	1,2%	27	11,1%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	3,273^a	6	0,774

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la relación canina izquierda en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La relación canina izquierda con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es la Clase I con un 70,8%, seguida por la categoría N.A. con un 11,1%, y las clases II y III, ambas con un 9,1%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la Clase I presenta el mayor porcentaje con un 11,5%, seguida por la categoría N.A. con un 1,2%, y las clases III y II con un 0,8% y un 0,4% respectivamente. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la Clase I con un 36,6%, seguida por la categoría N.A. con un 6,6%, y las clases II y III con un 5,3% cada una. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la Clase

I tiene el mayor porcentaje con un 22,6%, seguida por la clase II y la categoría N.A. ambas con un 3,3%, y la Clase III con un 2,9%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes relaciones caninas izquierdas, con un valor de 3,273 y un nivel de significación de 0,774.

Gráfico 10

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Relación Canina Izquierda en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

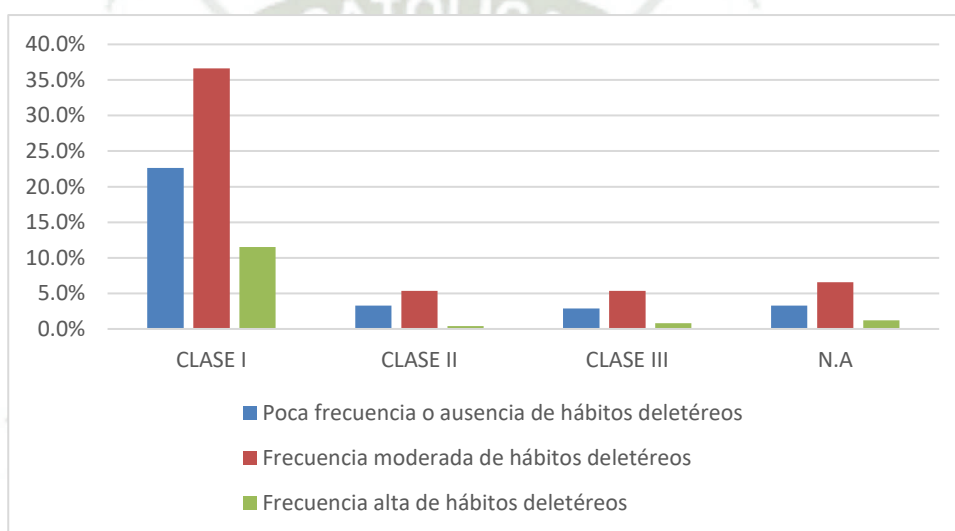


Tabla 11
Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overjet en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

OVER JET	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
Entrecruzamiento horizontal de 0 mm	12	4,9%	25	10,3%	5	2,1%	42	17,3%
Entrecruzamiento horizontal de 1 a 3 mm	49	20,2%	72	29,6%	21	8,6%	142	58,4%
Entrecruzamiento horizontal de > 3 mm	17	7,0%	33	13,6%	8	3,3%	58	23,9%
N.A	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,224^a	6	0,898

La distribución de hábitos deletéreos según el overjet en estudiantes de 12 a 17 años muestra que el 58.4% de los estudiantes tiene un entrecruzamiento horizontal de 1 a 3 mm, siendo la categoría más frecuente. En este grupo, se observa que la mayoría presenta una frecuencia moderada de hábitos deletéreos (29.6%). En los casos de entrecruzamiento mayor a 3 mm, el 13.6% presenta una frecuencia moderada de hábitos deletéreos, mientras que el 3.3% tiene una alta frecuencia de estos hábitos. El análisis de chi-cuadrado no revela una relación

estadísticamente significativa entre el overjet y la frecuencia de hábitos deletéreos ($p = 0.898$), lo que sugiere que la presencia de hábitos deletéreos no está directamente asociada con variaciones en el overjet en esta población.

Gráfico 11

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overjet en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

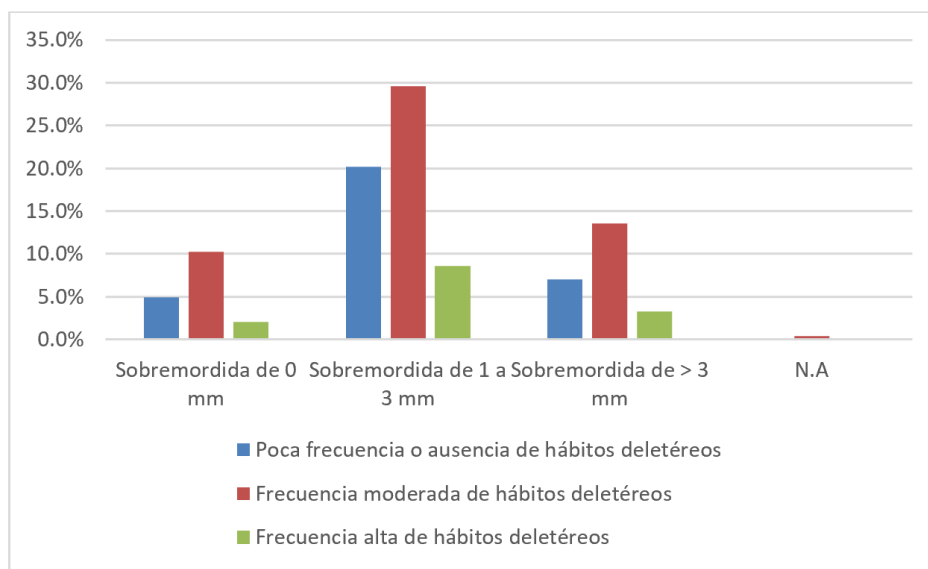


Tabla 12

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Abierta en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

Mordida abierta	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	10	4.1%	10	4.1%	2	0.8%	22	9.1%
NO	68	28.0%	121	49.8%	32	13.2%	221	90.9%
Total	78	32.1%	131	53.9%	34	14.0%	243	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	2,080^a	2	0.353

La distribución de hábitos deletéreos según la mordida abierta en estudiantes muestra que el 9.1% presenta mordida abierta, siendo la mayoría de estos casos de baja o moderada frecuencia de hábitos deletéreos (4.1% en cada caso). Por otro lado, el 90.9% de los estudiantes no presenta mordida abierta, con un predominio de hábitos deletéreos de frecuencia moderada (49.8%). El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado no encontró una relación significativa entre la mordida abierta y la frecuencia de hábitos deletéreos ($p = 0.353$), lo que indica que no existe una asociación clara entre estos dos factores en la población estudiada.

Gráfico 12

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Abierta en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

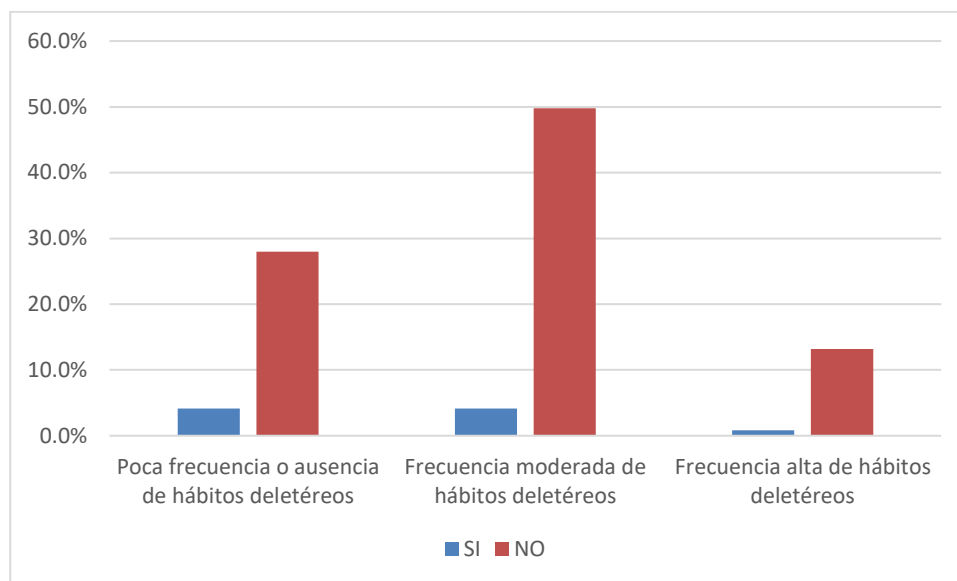


Tabla 13
Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overbite en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

OVERBITE	Hábitos deletéreos							
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobremordida de 0 mm	18	7,4%	24	9,9%	7	2,9%	49	20,2%
Sobremordida de 1 a 3 mm	47	19,3%	83	34,2%	20	8,2%	150	61,7%
Sobremordida de > 3 mm	13	5,3%	24	9,9%	6	2,5%	43	17,7%
N.A	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,905^a	6	0,330

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el Overbite en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es la sobremordida de 1 a 3 mm con un 61,7%, seguida por la sobremordida de 0 mm con un 20,2%, y la sobremordida de > 3 mm con un 17,7%. La categoría N.A. tiene la menor frecuencia total con un 0,4%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la sobremordida de 1 a 3 mm presenta

el mayor porcentaje con un 8,2%, seguida por la sobremordida de 0 mm con un 2,9%, y la sobremordida de > 3 mm con un 2,5%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la sobremordida de 1 a 3 mm con un 34,2%, seguida por las sobremordidas de 0 mm y > 3 mm, ambas con un 9,9%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la sobremordida de 1 a 3 mm tiene el mayor porcentaje con un 19,3%, seguida por la sobremordida de 0 mm con un 7,4%, y la sobremordida de > 3 mm con un 5,3%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes categorías de sobremordida, con un valor de 6,905 y un nivel de significación de 0,330.

Gráfico 13

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Overbite en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

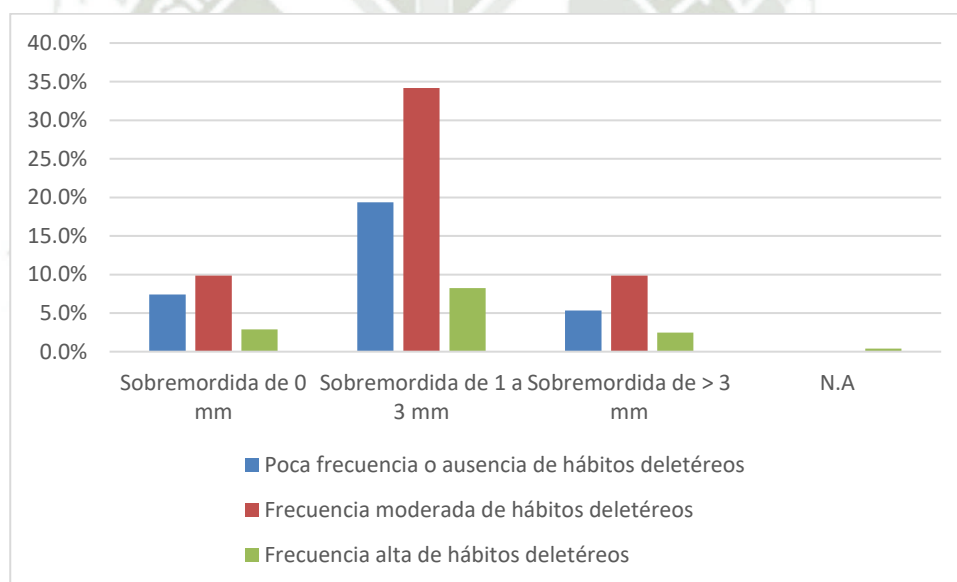


Tabla 14

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Cruzada Posterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

Mordida cruzada posterior	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Presente	7	2.9%	14	5.8%	3	1.2%	24	9.9%
Ausente	71	29.2%	117	48.1%	31	12.8%	219	90.1%
Total	78	32.1%	131	53.9%	34	14.0%	243	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,210^a	2	0.900

La distribución de hábitos deletéreos según la mordida cruzada posterior en los estudiantes revela que el 9.9% de los casos presentan mordida cruzada posterior, con una mayor prevalencia de hábitos deletéreos de frecuencia moderada (5.8%). En los estudiantes sin mordida cruzada posterior, que constituyen el 90.1%, la frecuencia moderada de hábitos deletéreos también es la más común (48.1%). El análisis de chi-cuadrado no mostró una relación estadísticamente significativa entre la mordida cruzada posterior y la frecuencia de hábitos deletéreos ($p = 0.900$), lo que sugiere que no hay una correlación significativa entre estos dos factores en esta población.

Gráfico 14

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Mordida Cruzada Posterior en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

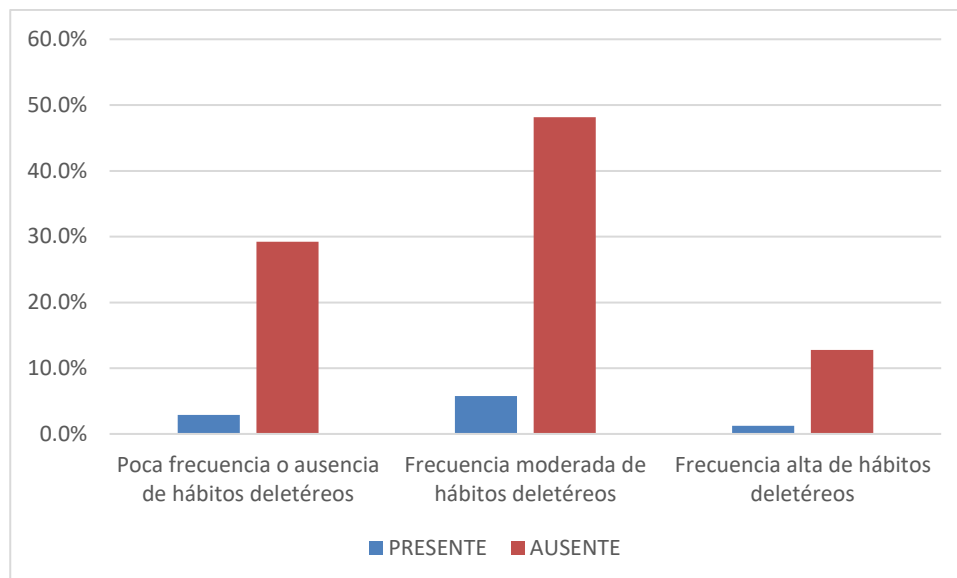


Tabla 15

**Mordida en Tijera en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna
Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.**

Mordida en tijera	F	%
Presente	0	0,0%
Ausente	243	100.0%

La distribución de la mordida en tijera en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria muestra que ninguno de los estudiantes evaluados presentó esta condición, ya que el 100% de la muestra no tiene mordida en tijera. Esto indica que, en esta población específica, la mordida en tijera no es un problema observable y no representa una preocupación significativa en términos de maloclusión.

Gráfico 15

**Mordida en Tijera en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna
Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.**

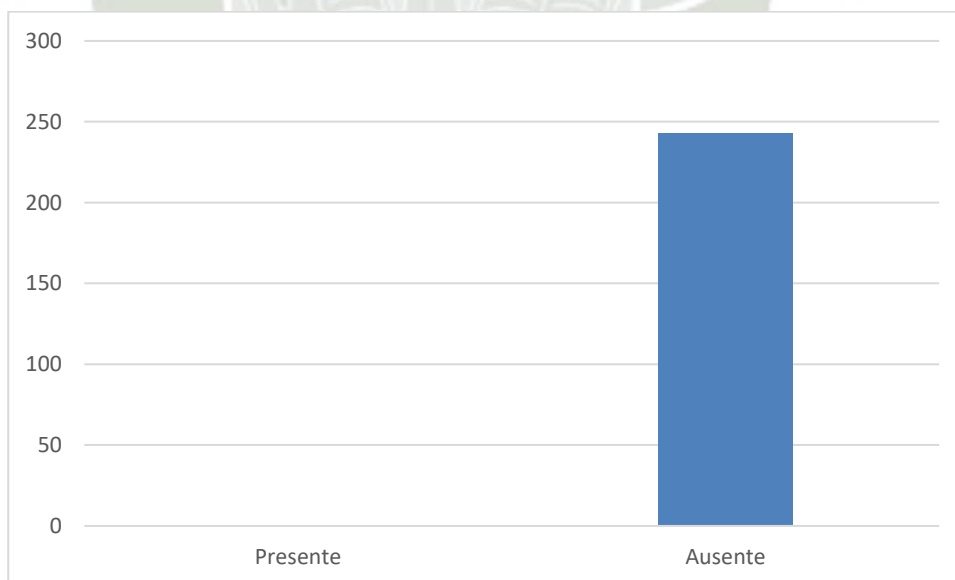


Tabla 16

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Apiñamiento Dental en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
APIÑAMIENTO DENTAL	F	%	F	%	F	%	F	%
LEVE	36	14,8%	56	23,0%	13	5,3%	105	43,2%
MODERADO	19	7,8%	30	12,3%	6	2,5%	55	22,6%
SEVERO	13	5,3%	19	7,8%	4	1,6%	36	14,8%
NO PRESENTA	10	4,1%	26	10,7%	11	4,5%	47	19,3%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,949^a	6	0,429

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según el apiñamiento dental en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es el apiñamiento dental leve con un 43,2%, seguida por la categoría "NO PRESENTA" con un 19,3%, el apiñamiento moderado con un 22,6%, y el apiñamiento severo con un 14,8%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la categoría leve presenta el mayor porcentaje con un 5,3%, seguida por "NO PRESENTA" con un 4,5%, el apiñamiento moderado con un 2,5%, y el apiñamiento severo con un 1,6%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la categoría leve con un 23,0%, seguida por la categoría moderado con un 12,3%, "NO

PRESENTA" con un 10,7%, y el apiñamiento severo con un 7,8%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la categoría leve tiene el mayor porcentaje con un 14,8%, seguida por la categoría moderado con un 7,8%, el apiñamiento severo con un 5,3%, y "NO PRESENTA" con un 4,1%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes categorías de apiñamiento dental, con un valor de 5,949 y un nivel de significación de 0,429.

Gráfico 16

Distribución de Hábitos Deletéreos según el Apiñamiento Dental en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

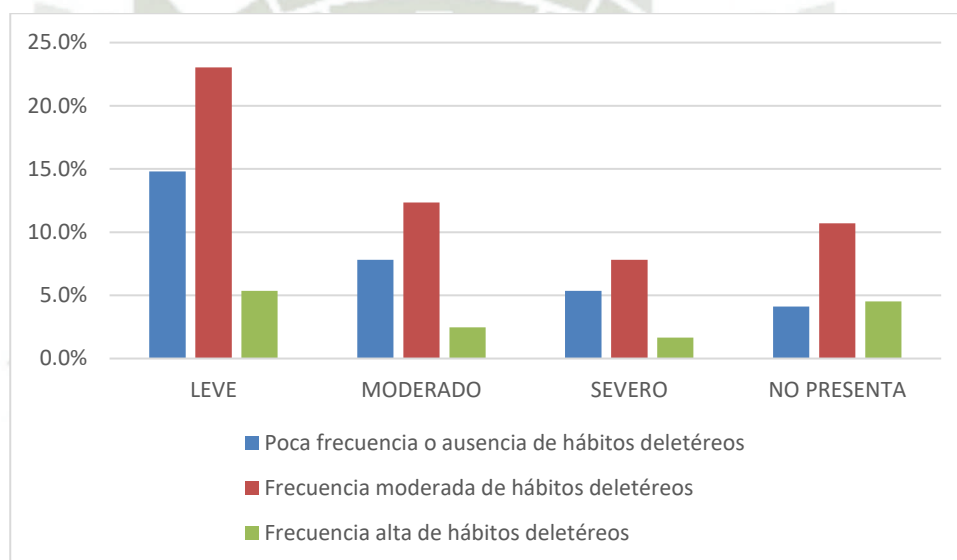


Tabla 17

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Diastemas en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

Diastemas	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
LEVE	3	1,2%	15	6,2%	4	1,6%	22	9,1%
MODERADO	3	1,2%	1	0,4%	0	0,0%	4	1,6%
NO PRESENTA	72	29,6%	115	47,3%	30	12,3%	217	89,3%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,034^a	4	0,134

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la presencia de diastemas en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría con la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos es "NO PRESENTA" con un 89,3%, seguida por la presencia de diastemas leves con un 9,1%, y los diastemas moderados con un 1,6%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la categoría "NO PRESENTA" presenta el mayor porcentaje con un 12,3%, seguida por los diastemas leves con un 1,6%, mientras que los diastemas moderados no presentan frecuencia alta de hábitos deletéreos. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la categoría "NO PRESENTA" con un 47,3%, seguida por los diastemas leves con un 6,2%, y los diastemas moderados con un 0,4%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la categoría "NO PRESENTA" tiene el mayor porcentaje con un 29,6%, seguida por los diastemas leves y moderados, ambos con un 1,2%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las diferentes categorías de diastemas, con un valor de 7,034 y un nivel de significación de 0,134.

Gráfico 17

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Diastemas en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

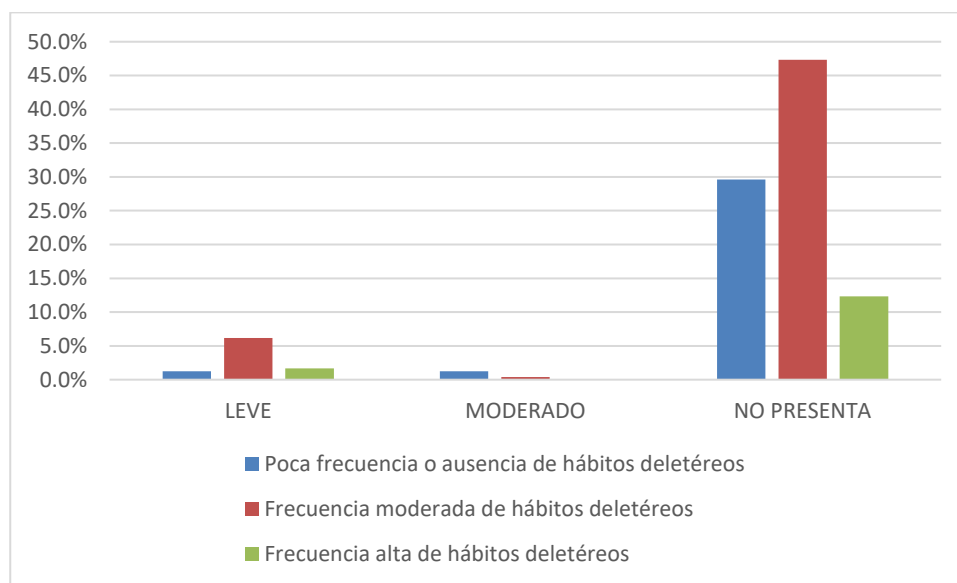


Tabla 18

Distribución de hábitos deletéreos según diagnóstico de maloclusiones transversales y verticales en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mordida Abierta	5	2.1%	8	3.3%	1	0.4%	14	5.8%
Mordida Bis a Bis	8	3.3%	16	6.6%	4	1.6%	28	11.5%
Mordida Profunda	6	2.5%	2	0.8%	1	0.4%	9	3.7%
Mordida Cruzada Anterior	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
Mordida Cruzada Posterior Unilateral	1	0.4%	3	1.2%	1	0.4%	5	2.1%
Mordida Cruzada Posterior Bilateral	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	2	0.8%
No Presenta	58	23.9%	100	41.2%	26	10.7%	184	75.7%
Total	78	32.1%	131	53.9%	34	14.0%	243	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,075	8	0,296

Gráfico 18

Distribución de hábitos deletéreos según diagnóstico de maloclusiones transversales y verticales en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

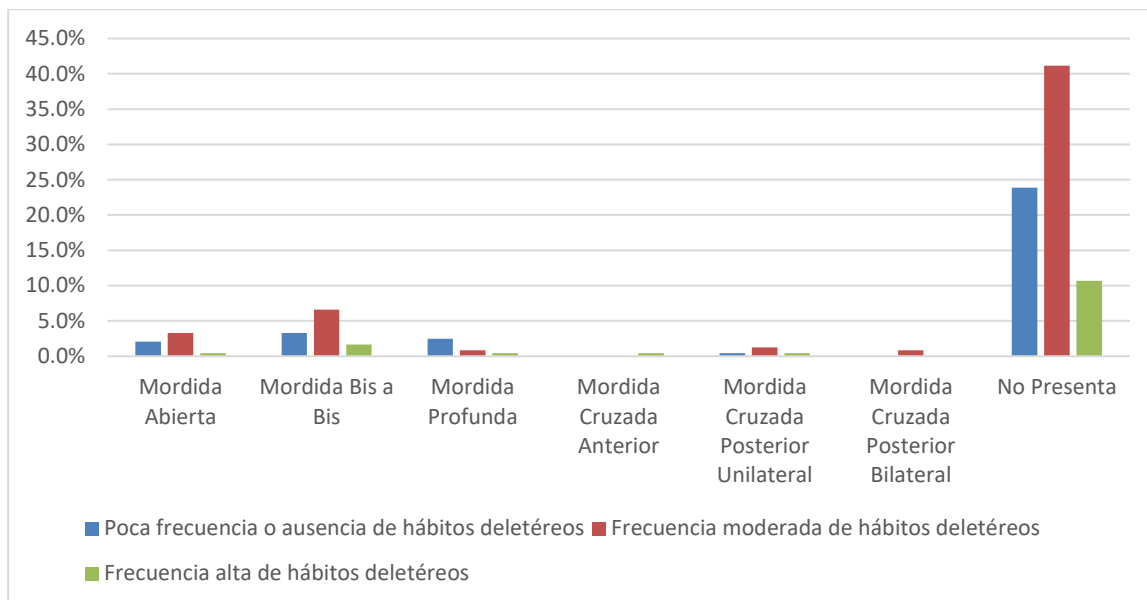


Tabla 19

Prevalencia de la Maloclusión Dentaria según la Clase de Maloclusión de Angle en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

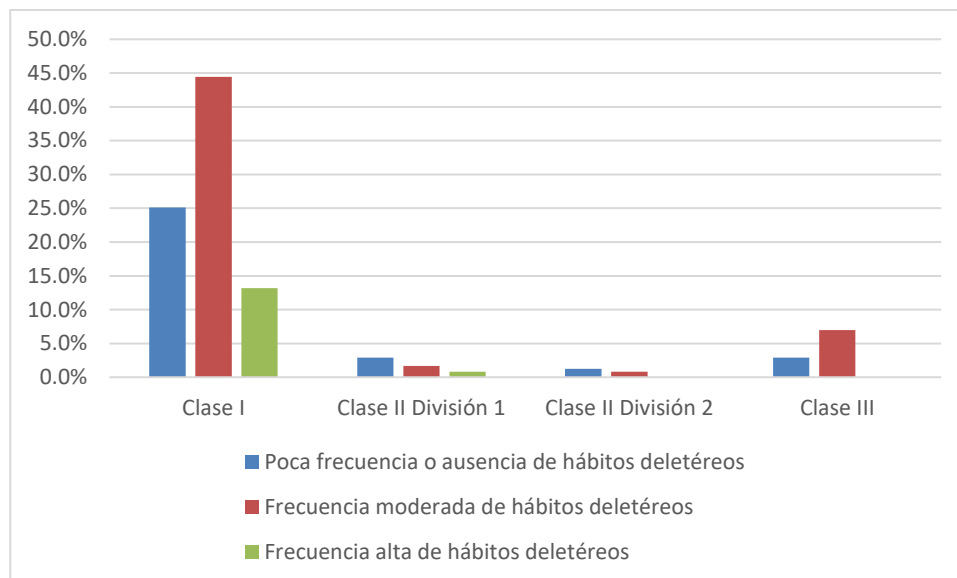
Prevalencia de la maloclusión dentaria según la clase de maloclusión de angle	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Clase I	61	25.1%	108	44.4%	32	13.2%	201	82.7%
Clase II División 1	7	2.9%	4	1.6%	2	0.8%	13	5.3%
Clase II División 2	3	1.2%	2	0.8%	0	0.0%	5	2.1%
Clase III	7	2.9%	17	7.0%	0	0.0%	24	9.9%
Total	78	32.1%	131	53.9%	34	14.0%	243	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,741^a	6	0.097

La prevalencia de la maloclusión dentaria según la clasificación de Angle en estudiantes de 12 a 17 años muestra que la maloclusión de Clase I es la más común, representando el 82.7% de los casos, con una mayor frecuencia moderada de hábitos deletéreos (44.4%). La Clase III sigue con un 9.9%, mientras que las clases II División 1 y División 2 tienen prevalencias más bajas (5.3% y 2.1%, respectivamente). El análisis de chi-cuadrado no encontró una relación significativa entre las clases de maloclusión y los hábitos deletéreos ($p = 0.097$), lo que sugiere que la frecuencia de estos hábitos no está estrechamente relacionada con la prevalencia de maloclusiones en esta muestra.

Gráfico 19

Prevalencia de la Maloclusión Dentaria según la Clase de Maloclusión de Angle en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.



DISCUSIÓN

El estudio aborda la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de 12 a 17 años, clasificando las maloclusiones según la clasificación de Angle en clases I, II (División 1 y 2) y III, y analizando su relación con la presencia de hábitos deletéreos. La maloclusión Clase I resultó ser la más prevalente, afectando a la mayoría de los estudiantes, mientras que las clases II y III tuvieron una prevalencia considerablemente menor. Además, se evaluó la relación entre la frecuencia de hábitos deletéreos (como chuparse el dedo o respirar por la boca) y la maloclusión, encontrando que la mayor parte de los casos con maloclusión presentaban una frecuencia moderada de estos hábitos. Aunque se observó cierta distribución de los tipos de maloclusión según la frecuencia de estos hábitos, el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa entre la clase de maloclusión y los hábitos deletéreos (p -valor = 0.097). Esto indica que, en este grupo, los hábitos deletéreos no tienen un impacto relevante en la prevalencia de las diferentes clases de maloclusión.

En comparación con el estudio realizado por Carazas Juárez, donde se determinó que los hábitos inadecuados de biberón y chupón, así como la succión digital y labial, influían significativamente en el desarrollo de maloclusiones, nuestros resultados difieren. Carazas encontró una relación significativa entre estos hábitos y la maloclusión de Clase I, con un 30% de prevalencia en niños de 8 y 9 años. Esta discrepancia puede deberse a las diferencias en la población de estudio y la metodología empleada. Mientras Carazas enfocó su estudio en niños más pequeños, nuestro estudio abarca un rango de edad mayor, lo que podría implicar diferencias en el desarrollo dental y la persistencia de los hábitos deletéreos (8).

Otro estudio relevante es el de Quispe Chauca, quien reportó una prevalencia del 92% de maloclusiones en escolares de 12 a 17 años en Cusco, con la Clase I siendo la más común (68.8%). Aunque nuestros hallazgos coinciden en cuanto a la prevalencia de la Clase I, no observamos una relación significativa con los hábitos deletéreos, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la aparición de maloclusiones en nuestra población. Quispe identificó factores adicionales como el perfil facial y las anomalías volumétricas que podrían estar jugando un rol más importante en el desarrollo de maloclusiones (25).

Asimismo, el estudio de Zapata Dávalos encontró una relación significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 6 a 12 años, específicamente la mordida abierta anterior relacionada con la succión digital. Aunque nuestros datos no muestran una relación

estadísticamente significativa, es posible que la diferencia en las edades de las muestras y las definiciones operacionales de los hábitos deletéreos y maloclusiones hayan influido en los resultados. La diferencia en los hábitos estudiados, así como en las metodologías para identificar y clasificar las maloclusiones, también puede explicar las discrepancias (26).

Es importante considerar que la falta de relación significativa en nuestro estudio no descarta la influencia potencial de los hábitos deletéreos en las maloclusiones. Es posible que la influencia de estos hábitos sea más sutil o que interactúe con otros factores como la genética, la nutrición, y el entorno socioeconómico. La variabilidad en la prevalencia y severidad de las maloclusiones observadas en diferentes estudios puede reflejar estas complejas interacciones (15).

Además, nuestro estudio subraya la necesidad de explorar otros factores que podrían estar contribuyendo a las maloclusiones en esta población. Factores genéticos, el crecimiento y desarrollo craneofacial, y la intervención ortodóntica temprana pueden tener roles cruciales en el desarrollo de maloclusiones. Estudios longitudinales que sigan a los individuos a lo largo del tiempo pueden proporcionar una mejor comprensión de cómo estos factores interactúan y afectan la salud bucodental.

La investigación futura también podría beneficiarse de una evaluación más detallada de los hábitos deletéreos, incluyendo la duración y la intensidad de estos hábitos, así como la edad de inicio y cese. Además, la inclusión de una muestra grande y diversa podría ayudar a identificar subgrupos en los que la relación entre hábitos deletéreos y maloclusiones sea más evidente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El estudio no encontró una relación significativa entre las maloclusiones y los hábitos deletéreos en los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria, sugiriendo que estos hábitos no influyen directamente en la prevalencia de maloclusiones en esta población.
- SEGUNDA:** El 82.7% de los estudiantes presentaron maloclusión de Clase I, siendo esta la más prevalente entre las clases de maloclusiones identificadas.
- TERCERA:** El 53.9% de los estudiantes demostraron una frecuencia moderada de hábitos deletéreos, siendo la succión digital y morder objetos los hábitos más comunes.
- CUARTA:** No se encontró una relación significativa entre la clase de maloclusión y la frecuencia de hábitos deletéreos ($p = 0.097$), lo que indica que estos hábitos no tienen una influencia directa en la aparición de maloclusiones en la población estudiada, aceptando de esta forma la hipótesis nula, demostrando que no existe relación entre las variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones educativas implementar programas de educación bucodental para informar a los estudiantes y sus padres sobre los efectos negativos de los hábitos deletéreos y cómo prevenirlos y corregirlos, con el objetivo de reducir la prevalencia de estos hábitos y mejorar la salud bucodental de los estudiantes.
2. Se recomienda a las instituciones educativas y profesionales de la salud dental realizar evaluaciones bucales periódicas en los estudiantes para detectar y tratar tempranamente las maloclusiones, permitiendo un monitoreo continuo y la intervención oportuna para prevenir complicaciones futuras.
3. Se recomienda a los profesionales de la salud dental implementar intervenciones tempranas para corregir los hábitos deletéreos en los estudiantes más jóvenes, utilizando estrategias como dispositivos para evitar la succión digital o la modificación de comportamientos, con el fin de prevenir que estos hábitos influyan negativamente en el desarrollo dental.
4. Se recomienda a los investigadores y profesionales de la salud llevar a cabo estudios adicionales que consideren factores como la genética, el crecimiento y desarrollo craneofacial, y el entorno socioeconómico, para obtener una comprensión más completa de las causas de las maloclusiones y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.
5. Se recomienda a las autoridades de salud pública desarrollar y promover políticas que aborden la prevención de hábitos deletéreos y la detección temprana de maloclusiones, incluyendo la capacitación de profesionales de la salud y la inclusión de estos temas en los currículos escolares, con el objetivo de mejorar la salud bucodental de la población estudiantil.
6. Se recomienda a las instituciones educativas y profesionales de la salud organizar talleres y sesiones informativas para los padres, educándolos sobre la importancia de la salud bucodental y proporcionándoles herramientas para ayudar a sus hijos a abandonar hábitos deletéreos, con el objetivo de prevenir problemas bucodentales y fomentar hábitos saludables en el hogar.
7. Se recomienda a las instituciones educativas y profesionales de la salud fomentar hábitos saludables en los estudiantes, como una adecuada higiene oral, una dieta equilibrada y la visita regular al odontólogo, con el objetivo de prevenir maloclusiones y mejorar la salud bucodental general.

8. Se recomienda a los odontólogos, pediatras, psicólogos y educadores fomentar la colaboración para abordar de manera integral los problemas de salud bucodental y hábitos deletéreos en los estudiantes, con el objetivo de implementar estrategias preventivas más completas y efectivas.



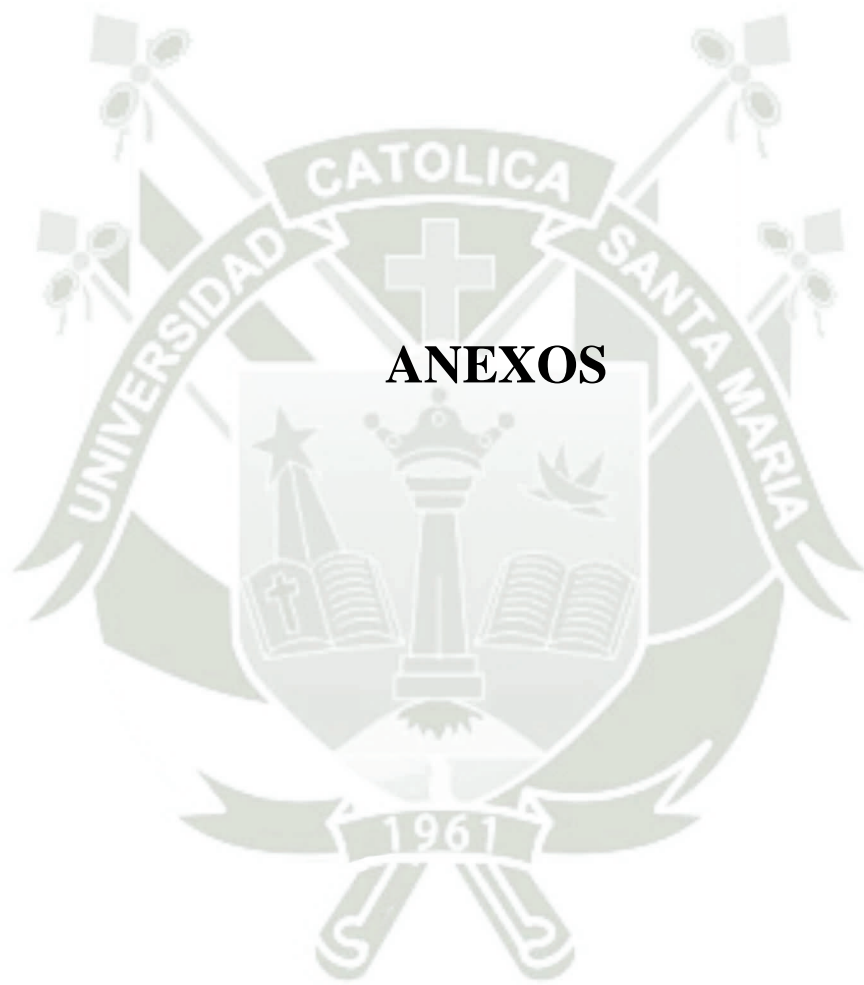
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
2. Oropeza, Laura Mendoza; Ocampo, Arcelia F Meléndez; Sánchez, Ricardo Ortiz; López, Antonio Fernández. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de ortodoncia. 2014; 2(4): 220--227.
3. Meza, Edna Yohana; Olivera, Paola Berenice; Rosende, María Natalia; Peláez, Alina Noelia. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. 2021; 109(3): 171-176.
4. Ayauja Herrera, Yearling Esteffany; Barrios Hernandez, Edwin Arnaldo. Relación de la oclusión dentaria y hábitos deletéreos en niños de un centro de salud de Subtanjalla, Ica, 2021. 2021.
5. Hernandez et al. Metodología De La Investigación: Mcgraw-Hill; 2014.
6. Morales, Francisco Javier Ugalde. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM. 2007; 64(3): 97--109.
7. Diaz Gómez, Silvia M; Hidalgo, Hidalgo Siomara; Gómez Meriño, Mercedes; González, Isidro de Jesús , Suárez NT. Oclusión dentaria. Reflexiones más que conjeturas. Revista Archivo Médico de Camaguey. 2008; 12(2).
8. Carazas Juárez AM. Influencia del Hábito Inadecuado de Biberón y Chupón, Hábito De Succión Digital y Labial en el Desarrollo de Maloclusiones en Niños de 8 y 9 Años de la Institución Educativa San Juan Bautista de La Salle, Arequipa. 2017: [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]; 2018.
9. Rojas Durand OA. Oclusión y Ortodoncia: [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar]; 2019.
10. Torrent. Diagnóstico y tratamiento en ortodoncia+ StudentConsult en español: Elsevier España; 2015.

11. Andrews, Lawrence F. The six keys to normal occlusion. Am J orthod. 1972; 62(3): 296--309.
12. Contreras Alvarado, Karla. Identificación de las características de una oclusión ideal al término del tratamiento de ortodoncia sin extracciones, mediante las llaves de la oclusión de Andrews: [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Ortodoncia]; 2009.
13. Vellini Ferreira, Flavio; Cibeles M, Alonzo; P, González. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica Hecht M: Artes Médicas; 2002.
14. Pina, Alice Katarina Rosa Araújo; Coelho, Patricia Maria; de Carvalho, Milena Tavares; Soares, Ana Flávia; Sousa, Leandro Morais. Relación entre mordida cruzada posterior unilateral y hábitos bucales deletéreos en preescolares de un municipio del sudoeste del Bahía. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2020.
15. Bermeo, Jocelyne. Hábitos deletéreos orales. revisión bibliográfica: [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]; 2024 Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17913/1/UA-ODO-EAC-026-2024.pdf>.
16. Campoverde, Chuquimarca; Acuña, Collantes; Binz, Mc Rockenbach; Izquierdo, La Vallejo. Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA). 2021; 3(9): 347--358.
17. Borrego Méndez, Daylín; Díaz Ortega, Laura; Delgado Díaz, Yaíma; González Valdés, Damaris; Alemán Sánchez, Pedro Carlos. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021; 20(2).
18. De Castro-Yero, Jorge Luis; Yero-Mier, Ileana Maria; Torrecilla-Venegas, Rolando; Castro-Gutiérrez, Irma; Álvarez-Morgado, Alexis; Gómez-Hernández, Ivis Eliany. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Revista 16 de abril. 2022; 61: 1531.
19. Reque, Lineth Katherine Rojas; Jaldín, Monica Muriel; Duran, Patricia Leño; Vargas, Jorge Alejandro Rios; Vilte, Frank Mario Vargas. Onicofagia en la población adolescente: Riesgo de problemas bucales. Revista Científica de Odontología

UNITEPC. 2022; 1(2): 21--27.

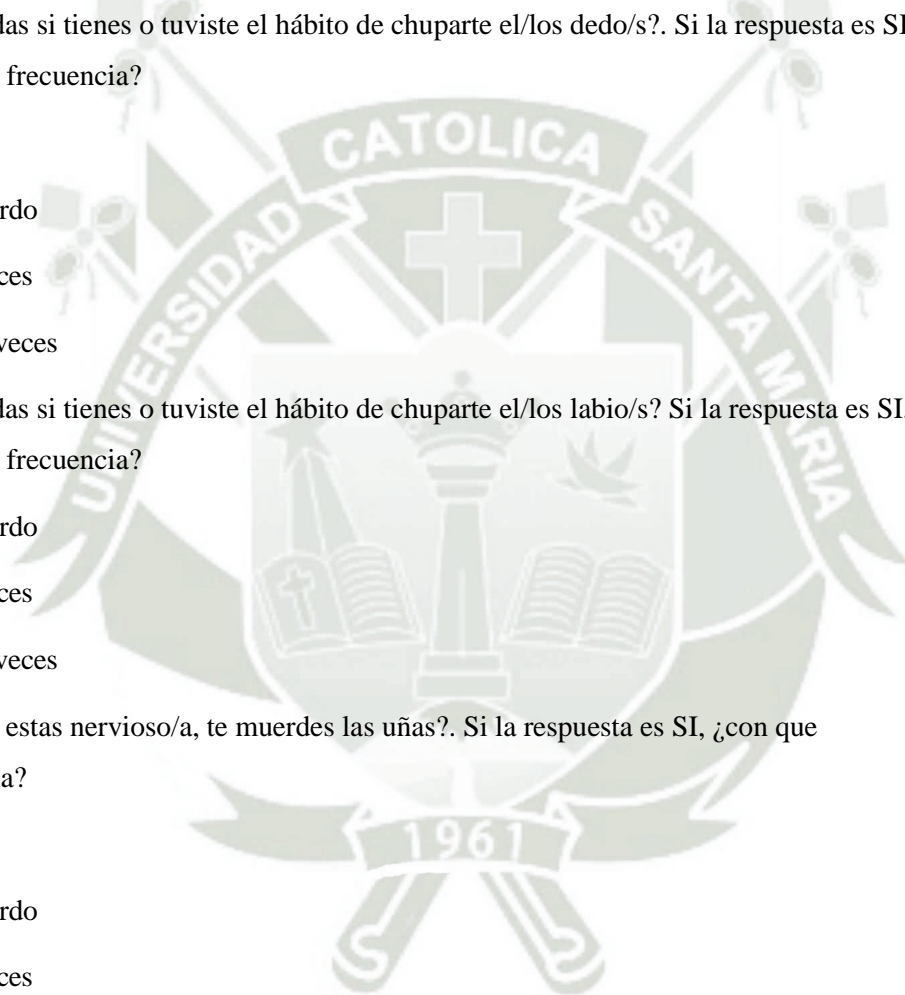
20. Catalán, Patricia Tosaus; Villarroya, Belén García; López, Paula Sacristán; Voicu, Anda. Caso clínico terapia cognitivo-conductual en adolescentes con onicofagia como consecuencia de trastorno de ansiedad. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(6): 15.
21. Zamora Giler, Maria Angel. La respiración bucal como hábito que promueve la maloclusión en pacientes pediátricos: [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]; 2022.
22. Flores et al. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría: Revisión de literatura. *Revista Odontología Pediátrica*. 2021; 20(2): 74--84.
23. Campos, Ramiro. Deglución atípica: Una revisión. *Saluta*. 2020;(2): 24-33.
24. Villalobos et al. Deglución atípica: Revisión de la literatura. Datos para catalogación bibliográfica. 2020;; 81.
25. Quispe Chauca, Jorge Luis. Prevalencia de maloclusiones dentarias en escolares de 12 a 17 años de edad en el distrito de Wanchac, Cusco-2015: [Tesis para optar el grado académico de Maestro]; 2015.
26. Zapata Dávalos, Mónica Josefina. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores: [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]; 2013.



ANEXO N° 1
CUESTIONARIO

EDAD:

RESPONDE CON UNA "X" LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

- 
1. ¿Recuerdas si tienes o tuviste el hábito de chuparte el/los dedo/s?. Si la respuesta es SI, ¿con que frecuencia?
- No recuerdo
 - Pocas veces
 - Muchas veces
2. ¿Recuerdas si tienes o tuviste el hábito de chuparte el/los labio/s?. Si la respuesta es SI, ¿con que frecuencia?
- No recuerdo
 - Pocas veces
 - Muchas veces
3. ¿Cuándo estas nervioso/a, te muerdes las uñas?. Si la respuesta es SI, ¿con que frecuencia?
- No recuerdo
 - Pocas veces
 - Muchas veces
4. ¿Cuándo estas nervioso/a, te has dado cuenta si muerdes el lapicero y/ o el lápiz?. Si la respuesta es SI, ¿con que frecuencia?
- No recuerdo
 - Pocas veces
 - Muchas veces

ANEXO N° 2
FICHA CLÍNICA

EDAD:
SEXO:

PERFIL			
PERFIL ANTEROPOSTERIOR	RECTO	CONVEXO	CONCAVO
PERFIL VERTICAL	NORMODIVERGENTE	HIPODIVERGENTE	HIPERDIVERGENTE
BIOTIPO FACIAL	MESOFACIAL	DOLICOFACIAL	BRAQUIFACIAL

RELACIÓN ANTEROPOSTERIOR					
RELACIÓN MOLAR	DERECHA	CLASE I	CLASE II	CLASE III	N.A
	IZQUIERDA	CLASE I	CLASE II	CLASE III	N.A
RELACIÓN CANINA	DERECHA	CLASE I	CLASE II	CLASE III	N.A
	IZQUIERDA	CLASE I	CLASE II	CLASE III	N.A
OVERJET	NORMAL	AUMENTADO	DISMINUIDO	mm	N.A

RELACIÓN VERTICAL					
MORDIDA ABIERTA	SI	NO	ANTERIOR	POSTERIOR	COMPLETA
OVEBITE	NORMAL	AUMENTADO	DISMINUIDO	mm	N.A

RELACIÓN TRANSVERSAL					
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	PRESENTE	AUSENTE	UNILATERAL		BILATERAL
MORDIDA EN TIJERA	PRESENTE	AUSENTE	UNILATERAL		BILATERAL
ANOMALIAS VOLUMÉTRICAS					
APIÑAMIENTO DENTAL	SI	NO	LEVE	MODERADO	SEVERO
DIASTEMAS	SI	NO	LEVE	MODERADO	SEVERO

DIAGNÓSTICO DE OCLUSIÓN DENTARIA:

.....

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

Padre/M

adre/Tutor con DNI N° _____, representante
legal del niño/niña

con DNI N° _____

TENGO ENTENDIDO QUE:

MILAGROS ROSARIO APAZA BEGAZO, egresada de la Universidad Católica de Santa María, bachiller en Odontología realizará mi trabajo de tesis titulado como: **“RELACIÓN DE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024.”**

El objetivo de este estudio es realizar un cuestionario sobre los hábitos deletéreos (malos hábitos) que presentan los estudiantes de secundaria y posteriormente realizarle una evaluación bucal para determinar qué tipo de maloclusión presenta (mala mordida que la persona presenta.)

Procedimiento de la evaluación: El estudiante se sentará en una silla y se le colocará un babero como protocolo de bioseguridad, yo como evaluadora con mandil, gorro y guantes, revisaré la cavidad bucal con un bajalenguas descartable junto a una linterna. Posteriormente a la evaluación se le tomara fotografías intraorales y extraorales para las evidencias de la investigación (estas imágenes no serán reveladas al público, conservando la integridad del menor).

La información recolectada (cuestionario, fichas clínicas y fotografías) para la investigación será utilizada solo para fines científicos, los datos del estudiante no serán expuestos en ningún momento.

Agradezco de antemano el apoyo para la realización de mi proyecto de investigación.

Después de recibir y entender toda la información explicada sobre la realización de esta investigación (marcar la que corresponda), **AUTORIZO / NO AUTORIZO** la participación de mi menor hijo/hija para responder el cuestionario y ser evaluado.

Firma del Padre/Madre/Tutor

ANEXO N° 4
SOLICITUD

**SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA
EL DESARROLLO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

SEÑOR:

DR. ALBERTO ALVARADO ACO

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Yo, VICTOR CORREA VARGAS, director de la Institución Educativa 40055 Romeo Luna Victoria, ante usted con todo respeto me presento y digo:

Que, por estar elaborando el trabajo de investigación MILAGROS ROSARIO APAZA BEGAZO, bachiller en la Escuela Profesional de Odontología, para optar por el título profesional de cirujana dentista, con el título "RELACIÓN DE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024." es que recurro a usted para solicitarle tenga a bien ordenar a quien corresponda se emita la carta de presentación respectiva, para ejecutar dicha investigación.

POR LO EXPUESTO

Apelo a su comprensión y pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa, 11 de Abril del 2024



Victor Correa Vargas
VICTOR CORREA VARGAS

Director de la I.E 40055 ROMEO LUNA VICTORIA

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- a. Apellidos y nombres del informante: *De los Ríos Fernández Enrique*
- b. Cargo e institución donde labora: *Docente de la Universidad Católica de Santa María. Docente*
- c. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: "RELACIÓN DE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024."
- d. Autor del instrumento: *Milagros Rosario Apaza Begazo*

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

3. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: *Arequipa 9 de Abril 2024*



Firma del experto informante

DNI: *06292199*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- a. Apellidos y nombres del informante: *GALLEGOS Misad Pedro Payo*
- b. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Católica de Santa María.
- c. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: "RELACIÓN DE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024."
- d. Autor del instrumento: Milagros Rosario Apaza Begazo

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

3. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: *UCSM - 8/04/2024*



 Firma del experto informante
 DNI: *42158922*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- a. Apellidos y nombres del informante: *Bernal Higudme Paul*
- b. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Católica de Santa María.
- c. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: "RELACIÓN DE MALOCCLUSIONES Y HÁBITOS DELETÉREOS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. 40055 ROMEO LUNA VICTORIA - ZAMACOLA, AREQUIPA. 2024."
- d. Autor del instrumento: Milagros Rosario Apaza Begazo

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					/
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas					/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					/

3. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

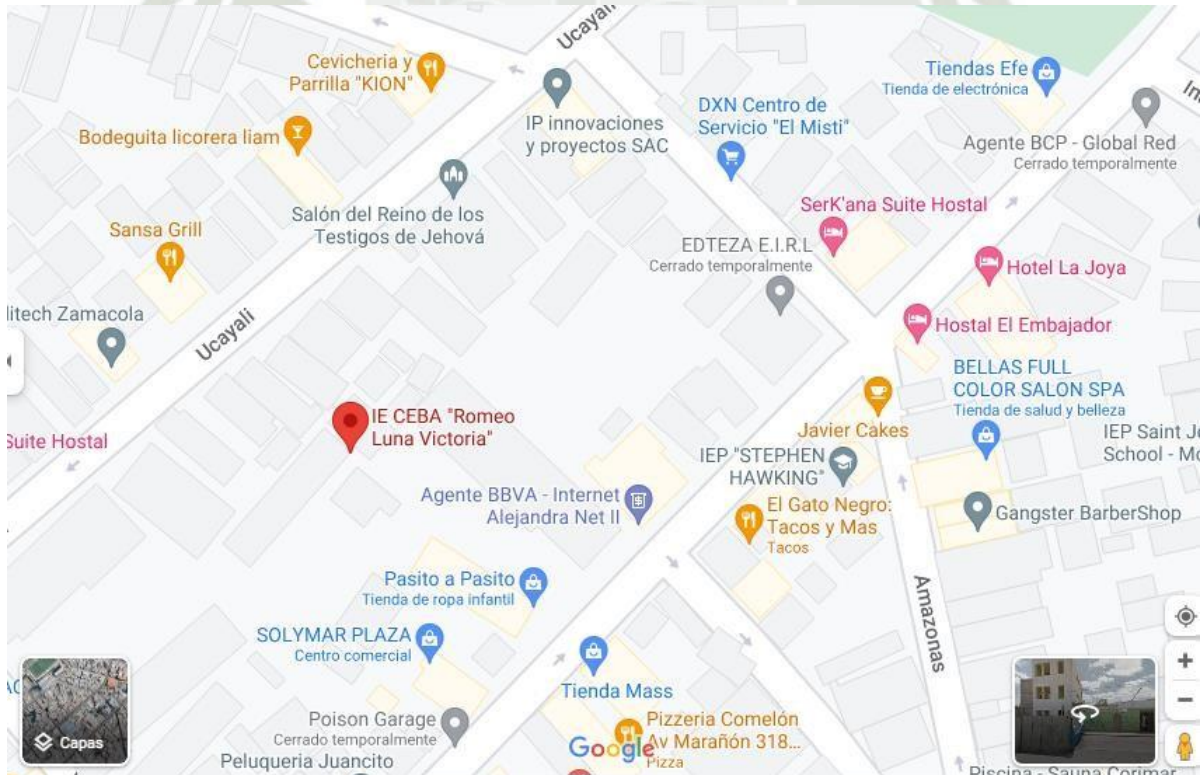
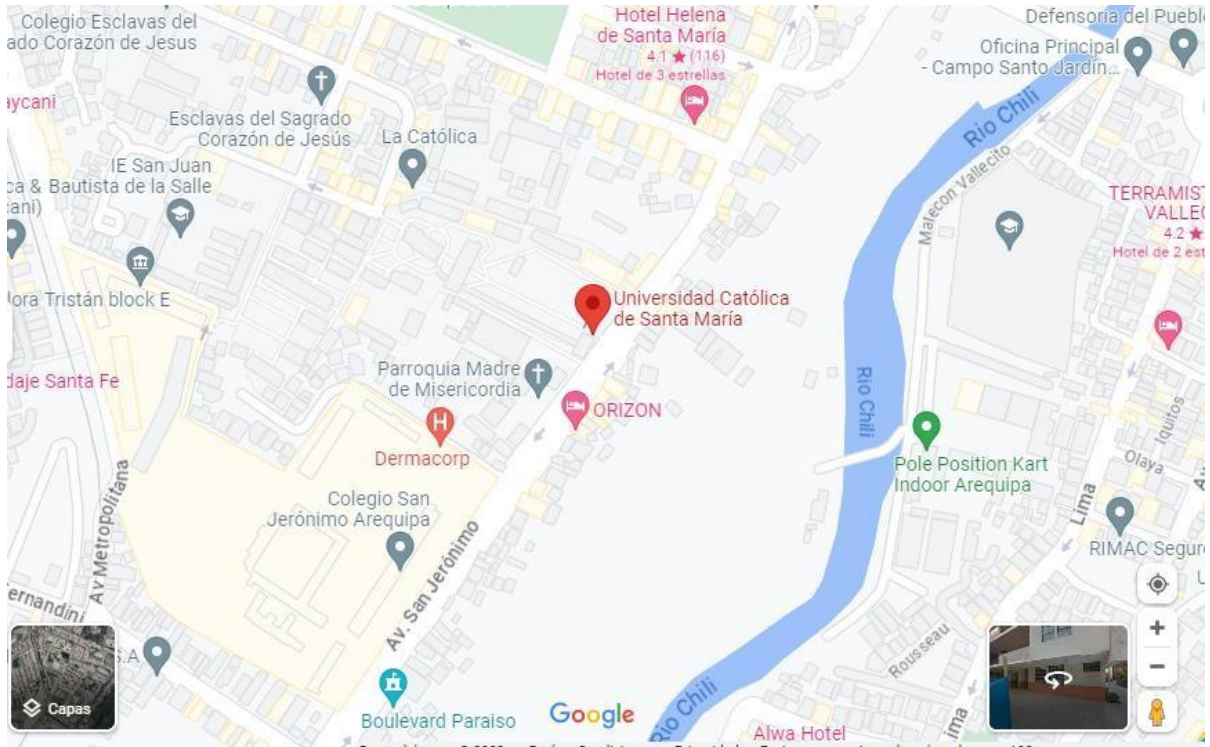
APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

Lugar y fecha: *Aspa: 08 Abril 2024*



Firma del experto informante
DNI: *27641295*

ANEXO N° 6 PLANOS DE UBICACIÓN



ANEXO N° 7
MATRIZ DE DATOS

Sec ción	Se xo	E da d	Perfil anteropost erior	Perfil vertica l	Biotip o facial	Relacion molar derecha	Relacion molar izquierda	Relacion canina derecha	Relacion canina izquierda	Over jet b	Mordid a abierta	Over bite b	Mordida cruzada posterior	Mordida en tijera	Apiñamie nto dental	Diast emas	Hábitos deletéreos b	Prevalencia de la maloclusión dentaria según la clase de maloclusión de angle
1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	3
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	1	2
2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	4	4	1	6
2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	3	3
2	1	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	4	2	6
1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	4	1	2
2	2	2	2	2	1	2	4	2	4	1	2	1	2	2	1	4	2	6
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	2
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	4	4	2	1
1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	4	1	3
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	4	1	6
2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	4	1	6
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1
2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	4	1	2	3
2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	6
2	1	1	2	2	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2	2	4	1	6
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	6
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	4	2	1
1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	4	2	5
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	3	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	6

1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	1
2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
1	1	1	2	1	2	3	1	4	4	1	2	1	3	2	1	4	2	6
2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	2	2	3	4	2	6
1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2	4	1	2	6
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	2	2
1	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	2	3	2	2	3	4	1	6
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	4	4	3	1
1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	2	2	2	2	2	3	4	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	4	1	6
9	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	4	3	1
9	1	3	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	4	2	5
12	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	1
12	1	4	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1
9	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	4	4	2	1
12	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1
10	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	4	3	3
9	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	4	2	1
4	1		2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	4	2	1
12	2	4	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2
4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	4	1	6
10	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3
12	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	2	1
10	1	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	2	1	4	3	1
4	1	1	2	3	1	2	2	4	4	2	2	3	2	2	1	4	1	6
12	1	4	2	1	1	4	4	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	6

10	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	3	1
4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	1
14	2	4	1	1	1	3	3	1	1	2	2	3	2	2	4	4	2	5	
10	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	1	
4	1	1				3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	5	
14	2	4	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	2	1	
10	1	3	2	1	1	1	1	4	1	2	2	3	2	2	4	4	3	1	
14	1	4	1	1	1	1	4	1	1	3	2	3	2	2	3	4	2	1	
10	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	3	1	
14	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	1	
4	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	4	2	5	
14	1	5	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	5	
4		1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	4	4	1	2	
14	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	1	1	
10	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	2	6	
10	1	3	3	1	1	3	3	4	4	1	2	1	2	2	2	4	2	6	
14	2	4	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	6	
4		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	1	
14	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	6	
11	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	4	2	1	4	2	6	
4	2		1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1	
14	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	3	4	2	6	
11	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	2	1	
4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	4	2	1	4	1	1	
14	1	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1	
11	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	
11	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4	1	1	

14	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1
11	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	1	4	2	6
11	1	3	2	1	1	1	1	4	1	3	2	2	2	2	2	4	2	1
14	1	4	2	1	1	4	4	4	1	1	2	1	4	2	2	4	2	6
11	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	2
15	1	4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
11	1	3	1	1	2	1	1	4	1	1	2	2	3	2	1	4	2	6
4	2	1	3	3	1	2	4	4	4	1	2	1	3	3	4	4	2	6
15	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	1	1
11	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	5
4	1	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	4	1	3
15	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1
11	2	3	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	4	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1
17	1	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	1	1
17	2	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	1
4	1	1	2	1	1	1	1	4	4	2	3	3	2	2	3	4	2	6
15	1	4	2	1	2	1	1	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	1
17	2	5	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	5
17	2	5	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
16	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	4	2	1
17	1	5	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
9	1		1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1
16	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1
17	1	5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	4	2	1
16	2	4	1	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	4	1	5
14	2	4	3	1	2	3	3	3	3	1	2	1	2	4	2	4	2	5

9	1	3	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	2	2	4	4	1	1
17	1	5	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
16	1	4	1	1	1	3	1	3	4	1	2	1	2	2	3	4	2	6
17	1	5	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
9	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
17	1	5	1	2	3	4	4	3	3	1	2	1	2	2	4	2	1	6
9	1	3	3	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1
16	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	4	3	6
18	1	5	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1
18	1	5	1	1	1	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	4	2	5
9	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1
18	1	5	2	1	1	3	3	1	1	2	2	3	2	2	3	4	2	1
9	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	4	3	6
18	2	5	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	6
9	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1
18	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
9	1		2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1
18	1	5	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	2	1
9	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	5
18	1	5	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	4	2	6
18	1	5	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	2	1	4	3	6
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
18	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
18	1	5	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1
18	1	5	2	2	2	4	4	1	3	1	2	1	2	2	1	4	2	6
19	2	5	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	4	3	6
19	1	5	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	2	4	1	3	6
19	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1
7	2	3	2	2	1			3	3	3	4	2	4	2	3	4	1	5

7	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1
7	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
7	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	1	1
19	1	5	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1
7	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	4	2	1
19	1	5	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1
7	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	2	1
19	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	6
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1	1
7	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	5
19	1	5	2	2	1	1	1	4	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1
19	1	5	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1
7	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	2	1
19	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	6
7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
20	1	5	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1
20	1	5	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	4	3	6
7	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3
20	2	6	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	5
7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1
20	2	5	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	4	1	1
20	1	5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	4	2	1
7	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	1	3
20	2	5	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1
20	1	5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	4	2	1
20	1	5	2	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	2	1

7	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
20	1	5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
20	1	5	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1
7	1	2	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1
12	1	3	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	3	2	2	4	2	5
12	1	3	2	1	1	3	3	1	4	1	2	1	2	2	2	4	3	6
12	1	3	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	2	2	1	2	1	6
12	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	4	3	1
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
7	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	4	2	3	4	1	5
7	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
12	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	4	1	6
5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1	4	2	1
7	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
8	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1
5	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1
5	2	3	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	3	4	2	6
5	1	2	2	1	1	1	1	4	4	3	2	2	2	2	3	4	2	1
5	2	1	3	2	2	3	1	1	4	1	2	1	3	2	3	4	2	6
5	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4	1	6
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1
5	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	5
6	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1
8	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1	3	2	4	1	2	6
6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	1
6	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	4	1	4
8	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	2	1

6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	4	2	1	
8		3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1	
6	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1	
5	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	
6	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	3	2	1	4	1	1	
6	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	1	1	
5	2	2	1	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	4	1	5	
6	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	
6	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1	
8	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4	1	6	
6	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	6	
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	1	
8	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
6	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	1	2	1	
8	1	2	1	1	1	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	4	1	6	
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	4	1	6	
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
8	1	3	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	2	2	1	4	1	6	
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1	
3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1	
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
3	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	1	
7	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	4	2	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1	
3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	1	5	
3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	

3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	4	2	1
3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	4	2	5
3	1	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	2	2	2	3	4	2	1
3	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	3	1	2	2	3	4	2	6
3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	1	6
3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	4	1	1
3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	1
3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	4	2	6
3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1
3	2	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	4	2	4	2	5
3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1
3	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	4	2	1	4	1	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1
3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1
16	1	4	2	1	1	1	1	4	2	2	2	3	2	2	2	4	2	1
16	1	4	1	3	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	1	6
16	1	4	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1



Tabla 20

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Sarro en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
Sarro	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	36	14,8%	57	23,5%	12	4,9%	105	43,2%
No	42	17,3%	74	30,5%	22	9,1%	138	56,8%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,149^a	2	0,563

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la presencia de sarro en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría "No" tiene la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos con un 56,8%, mientras que la categoría "Si" tiene un 43,2%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la categoría "No" presenta el mayor porcentaje con un 9,1%, seguida por la categoría "Si" con un 4,9%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la categoría "No" con un 30,5%, seguida por la categoría "Si" con un 23,5%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la categoría "No" tiene un 17,3%, mientras que la categoría "Si" tiene un 14,8%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las categorías con y sin presencia de sarro, con un valor de 1,149 y un nivel de significación de 0,563.

Gráfico 20

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Sarro en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

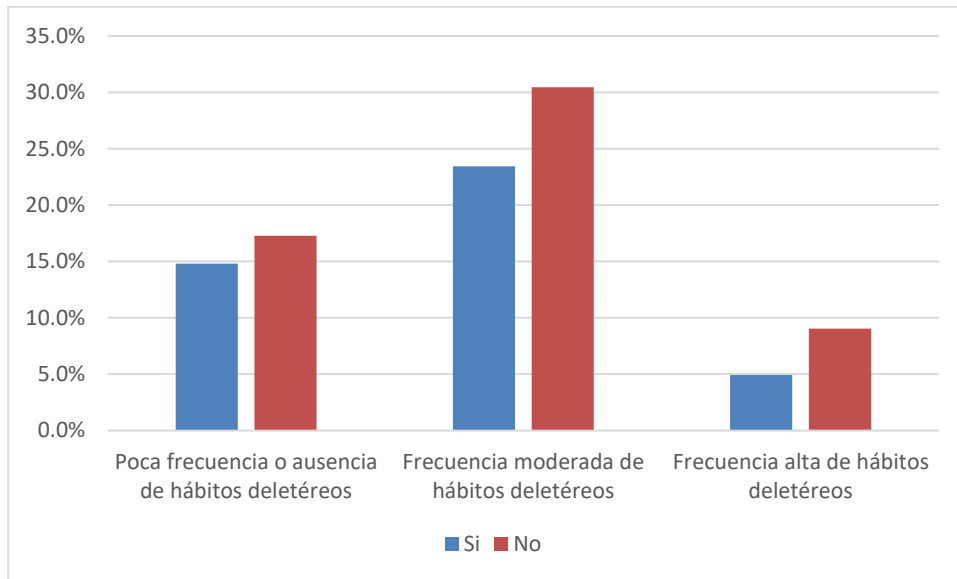


Tabla 21

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Caries en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
Caries	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	39	16,0%	72	29,6%	15	6,2%	126	51,9%
No	39	16,0%	59	24,3%	19	7,8%	117	48,1%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,429^a	2	0,489

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la presencia de caries en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría "Sí" tiene la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos con un 51,9%, mientras que la categoría "No" tiene un 48,1%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la categoría "No" presenta un mayor porcentaje con un 7,8%, seguida por la categoría "Sí" con un 6,2%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la categoría "Sí" con un 29,6%, seguida por la categoría "No" con un 24,3%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, ambas categorías "Sí" y "No" tienen el mismo porcentaje con un 16,0%.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que no hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las categorías con y sin presencia de caries, con un valor de 1,429 y un nivel de significación de 0,489.

Gráfico 21

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de Caries en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

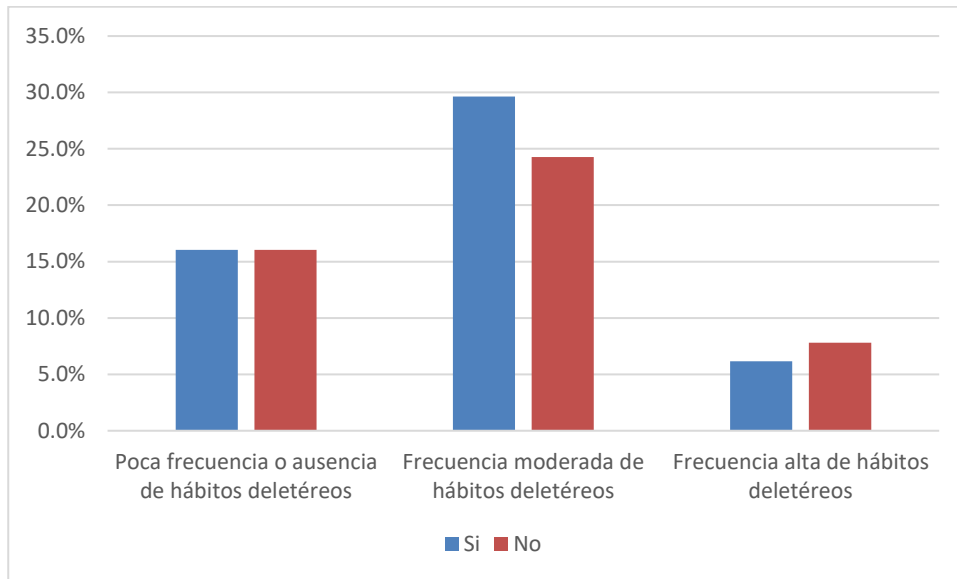


Tabla 22

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de onicofagia en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

	Hábitos deletéreos						Total	
	Poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos		Frecuencia moderada de hábitos deletéreos		Frecuencia alta de hábitos deletéreos			
Onicofagia	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	0	0,0%	9	3,7%	1	0,4%	10	4,1%
No	78	32,1%	122	50,2%	33	13,6%	233	95,9%
Total	78	32,1%	131	53,9%	34	14,0%	243	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,986^a	2	0,050

En la tabla presentada, que muestra la distribución de hábitos deletéreos según la presencia de onicofagia en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria en Zamacola, Arequipa para el año 2024, se observa lo siguiente:

La categoría "No" tiene la mayor frecuencia total de hábitos deletéreos con un 95,9%, mientras que la categoría "Sí" tiene un 4,1%. En cuanto a la frecuencia alta de hábitos deletéreos, la categoría "No" presenta el mayor porcentaje con un 13,6%, mientras que la categoría "Sí" presenta un 0,4%. La frecuencia moderada de hábitos deletéreos es más alta en la categoría "No" con un 50,2%, seguida por la categoría "Sí" con un 3,7%. Para la poca frecuencia o ausencia de hábitos deletéreos, la categoría "No" tiene un 32,1%, mientras que la categoría "Sí" no presenta ningún caso (0,0%).

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que hay una diferencia significativa en la distribución de los hábitos deletéreos entre las categorías con y sin presencia de onicofagia, con un valor de 5,986 y un nivel de significación de 0,050.

Gráfico 22

Distribución de Hábitos Deletéreos según la Presencia de onicofagia en Estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. 40055 Romeo Luna Victoria - Zamacola, Arequipa. 2024.

