

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



**Prevalencia de hábitos lesivos y su relación con maloclusiones dentales en niños de entre 6-11 años de la Institución Educativa Privada Solaris Yura-Arequipa, 2023.**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Gamero Gonzales, Joaquin Andres**  
**ORCID: 0009-0002-6036-0115**

para optar el Título Profesional de Cirujano 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, 19 de Julio del 2024

**Dictamen: 010249-C-EPO-2024**

Visto el borrador del expediente 010249, presentado por:

**2014243961 - GAMERO GONZALES JOAQUIN ANDRES**

Titulado:

**PREVALENCIA DE HÁBITOS LESIVOS Y SU RELACIÓN CON MALOCLUSIONES DENTALES EN  
NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS  
YURA-AREQUIPA, 2023.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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

**CIRUJANO DENTISTA**

**29231712 - VASQUEZ HUERTA ELSA CARMELA  
DICTAMINADOR**



**29692104 - GAMARRA OJEDA ROXANA MARY  
DICTAMINADOR**



**40022316 - OBANDO PEREDA GUSTAVO ALBERTO  
DICTAMINADOR**



# Prevalencia de hábitos lesivos y su relación con maloclusiones dentales en niños de entre 6-11 años de la Institución Educativa Privada Solaris Yura-Arequipa, 2023.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	14%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unab.cl	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Católica Nordestana	1%
	Trabajo del estudiante	
5	revistas.ucc.edu.co	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uandina.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uladech.edu.pe	

*Dedicatoria*

*Siempre primero a Dios, por acompañarme y darme la sabiduría para hacer las cosas de la mejor manera posible.*

*A mi abuelo Ángel que me inspiró a seguir y me dio la fortaleza para no rendirme a pesar de las dificultades.*

*A mi padre por su constante interés en mi progreso siendo siempre mi guía.*

*A mi madre y a mi abuela por su preocupación constante, cariño y paciencia a lo largo de todos mis estudios sin dudar de mí.*

*A mi tío Ricardo por apoyarme en el tema de mi proyecto de investigación.*

*A mi enamorada que no dejo de creer en mí y me acompaño en esta travesía ayudándome siempre.*

### *Agradecimiento*

*A Dios por permitirme llegar a este punto y no desampararme.*

*A mis padres por ser mi apoyo.*

*A los docentes de la institución Solaris, quienes me facilitaron el manejo de los niños.*

*A los docentes de la facultad de Odontología por todo lo enseñado y por ser parte de mi formación académica.*

*A mi enamorada por apoyarme y motivarme, para poder culminar con éxito esta investigación.*



## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal identificar los hábitos lesivos presentes en niños de 6 a 11 años.

Los hábitos evaluados incluyeron: interposición por objetos, onicofagia, respiración bucal, bruxismo, interposición labial, interposición lingual, dislalia y succión digital. Además, se buscó determinar la prevalencia de maloclusiones en esta población y explorar cualquier posible relación entre estos hábitos y las maloclusiones.

El estudio tuvo un diseño cualitativo, no experimental, transversal y relacional, con una muestra de 106 niños. Se recolectó información a través de observación directa, encuestas sobre hábitos y registros clínicos detallados de las maloclusiones encontradas.

Los resultados mostraron que, en la Institución Educativa Privada Solaris, la respiración bucal fue el hábito más prevalente (27.36%), seguido por la onicofagia (25.47%). Por otro lado, la interposición lingual tuvo la menor prevalencia (1.89%). En cuanto a las maloclusiones, la clase I fue la más prevalente tanto en la relación molar derecha (57.55%) como en la izquierda (65.09%). En contraste, la clase III fue menos frecuente, con un 16.98% en la relación molar derecha y un 15.09% en la izquierda. No se encontró una relación significativa entre los hábitos lesivos y las maloclusiones observadas en los participantes del estudio.

Palabras clave: Hábitos, lesivos, Maloclusión.

## ABSTRACT

This research aimed to identify harmful habits in children aged 6 to 11 years old.

The evaluated habits included: object interposition, nail biting, mouth breathing, teeth grinding, lip interposition, tongue interposition, articulation disorder (dyslalia), and thumb sucking. Additionally, the study sought to determine the prevalence of malocclusions in this population and explore any possible relationships between these habits and malocclusions.

The study employed a qualitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design with a sample of 106 children. Data was collected through direct observation, habit surveys, and detailed clinical records of identified malocclusions.

Results indicated that mouth breathing was the most prevalent habit (27.36%) at the Private Educational Institution Solaris, followed by nail biting (25.47%). Conversely, tongue interposition showed the lowest prevalence (1.89%). Regarding malocclusions, Class I malocclusion was the most prevalent both on the right side (57.55%) and left side (65.09%) molars. In contrast, Class III malocclusion was less frequent, with 16.98% on the right side and 15.09% on the left side molars. No significant relationship was found between harmful habits and the observed malocclusions among study participants.

Keywords: Harmful, habits, Malocclusion.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Determinación del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Enunciado.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Descripción del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Conceptos básicos.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.1. Cronología de erupción.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.2. Anomalías dentarias.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1.3. Oclusión dental.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.4. Maloclusión.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.5. Clases de Angle.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.6. Hábitos lesivos.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1.7. Relación entre los hábitos lesivos y las maloclusiones.....</b>	<b>27</b>
<b>4. HIPÓTESIS.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>39</b>
<b>1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>1.1 Técnica.....</b>	<b>40</b>
<b>1.2 Instrumentos.....</b>	<b>40</b>
<b>1.3 Materiales de verificación.....</b>	<b>41</b>
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>2.1 Ubicación espacial.....</b>	<b>42</b>
<b>2.2 Ubicación temporal.....</b>	<b>42</b>

2.3 Unidades de estudio.....	42
<b>3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 Organización.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2 Recursos.....</b>	<b>44</b>
<b>4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>47</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>74</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b> DISTRIBUCIÓN POR HÁBITOS LESIVOS DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>48</b>
<b>TABLA N°2:</b> RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>50</b>
<b>TABLA N°3:</b> RELACIÓN ENTRE HÁBITOS LESIVOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>52</b>
<b>TABLA N°4:</b> RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN POR OBJETOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>54</b>
<b>TABLA N°5:</b> RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE ONICOFAGIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>56</b>
<b>TABLA N°6:</b> RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>58</b>
<b>TABLA N°7:</b> RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE BRUXISMO Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.	
.....	<b>60</b>

**TABLA N°8:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LABIAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....62

**TABLA N°9:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LINGUAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....64

**TABLA N°10:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE DISLALIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....66

**TABLA N°11:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....68

**TABLA N°12:** DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....70

**TABLA N°13:** DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N°1:** DISTRIBUCIÓN POR HÁBITOS LESIVOS DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....49

**GRÁFICO N°2:** RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....51

**GRÁFICO N°3:** RELACIÓN ENTRE HÁBITOS LESIVOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....53

**GRÁFICO N°4:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN POR OBJETOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....55

**GRÁFICO N°5:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE ONICOFAGIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....57

**GRÁFICO N°6:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....59

**GRÁFICO N°7:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE BRUXISMO Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....61

**GRÁFICO N°8:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LABIAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....63

**GRÁFICO N°9:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LINGUAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....65

**GRÁFICO N°10:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE DISLALIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....67

**GRÁFICO N°11:** RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....69

**GRÁFICO N°12:** DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....71

**GRÁFICO N°13:** DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

.....73

## INTRODUCCIÓN.

Los hábitos lesivos en los niños, afectan su psique debido a que estos hábitos suelen presentarse como un mecanismo de autorregulación lo que conlleva a un pobre manejo emocional y posibles problemas en el autoestima; aunado a todo estos también conllevan diversos problemas orofaciales como alteraciones en la mordida, crecimiento irregular de los maxilares, apiñamiento, retraso en la erupción dental, desalineamiento de piezas dentales, etc.; todas estas afecciones repercuten en la salud oral de los niños y en la tranquilidad y economía de sus padres. (1) (2)

Existen diversos autores e investigadores que han abordado este tema y su importancia; ya que en la infancia es donde más se presentan estos hábitos lo que hace que las edades anteriores a los años donde inicia la adolescencia sean los más aptos para abordar estos hábitos, prever su aparición o suprimir su existencia. (3)

Al intervenir dentro de la etapa infantil nos encontramos con diversos procesos dentales importantes como la erupción de los dientes permanentes, la continua estimulación en el crecimiento del hueso alveolar y el desarrollo craneofacial, todos estos procesos pueden verse afectados por acciones continuas perjudiciales para la cavidad oral como lo son la succión dactilar, la interposición de objetos, la onicofagia y la succión labial y/o por problemas respiratorios como el engrosamiento de cornetes o la aparición de adenoides que provocan la respiración bucal. (4)



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

### 1.1 Determinación del problema.

En la actualidad la maloclusión dental es un problema mayor dentro de la salud bucal debido a que se genera desequilibrios en el sistema estomatológico reflejados en la función masticatoria y la estética bucal.

Provocando que la mayoría de las personas busque darle una solución ya sea ortodóntica o quirúrgica, pero es aún mayor la cantidad de personas de diferentes estratos socioeconómicos que desconoce las causas y consecuencias de una maloclusión.

Es por ello que conocer la prevalencia de maloclusiones dentales y los factores que lo ocasionan, nos ayudara a trazar un perfil a la comunidad en la cual se puedan adoptar medidas preventivas y corregirlas.

### 1.2 Enunciado.

“Prevalencia de hábitos lesivos y su relación con maloclusiones dentales en niños de entre 6 - 11 años de la Institución Educativa Privada Solaris Yura-Arequipa, 2023.”

### 1.3 Descripción del problema.

#### a. Área del conocimiento.

- a. Área general: Ciencias de la Salud.
- b. Área específica: Odontología.
- c. Especialidad: Ortodoncia.
- d. Línea: Maloclusión.

#### b. Operacionalización de las variables.

Variable	Indicador	Subindicadores
<b>Hábitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión digital.</li> <li>• Interposición de objetos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia.</li> <li>• Ausencia.</li> </ul>

<b>lesivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interposición lingual.</li> <li>• Interposición labial.</li> <li>• Respiración oral.</li> <li>• Onicofagia.</li> <li>• Bruxismo.</li> <li>• Dislalia.</li> </ul>	
<b>Maloclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de Angle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase I.</li> <li>• Clase II:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-División 1</li> <li>-División 2</li> </ul> </li> <li>• Clase III.</li> </ul>

**c. Interrogantes básicas.**

- ¿Cuáles son los hábitos lesivos que se encuentran en los niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Solaris Yura-Arequipa en el año 2023?
- ¿Qué maloclusiones se encuentran en los niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Solaris Yura-Arequipa en el año 2023?
- ¿Cuál será la relación entre los hábitos lesivos y las maloclusiones presentes en los niños de 6-11 años de la I.E.P. Solaris Yura-Arequipa en el año 2023?

**d. Taxonomía de la investigación.**

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	1.Por la técnica de recolección	2.Por el tipo de dato que se planea escoger	3.Por el número de medición de la variable	4.Por el número de Muestras o poblaciones	5.Por el ámbito de recolección	DISEÑO	NIVEL
<b>Cualitativo</b>	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	No experimental	Relacional

#### 1.4 Justificación.

La investigación sobre hábitos lesivos y su relación con maloclusiones en niños de 6 a 11 años es de gran relevancia en el ámbito de la odontología y la salud pública. Estos hábitos, que se manifiestan en conductas como la respiración bucal y la onicofagia, no solo afectan el bienestar emocional de los niños, sino que también pueden provocar alteraciones significativas en el desarrollo dental y maxilar. Conocer la prevalencia de estos hábitos y su vínculo con maloclusiones es esencial para implementar estrategias preventivas que mejoren la salud oral de la población infantil. Además, esta investigación contribuirá a la formación de un perfil comunitario que permita a los profesionales de la salud diseñar intervenciones más efectivas y accesibles, beneficiando así a los niños y a sus familias. Al abordar este tema en una etapa crítica del desarrollo, se abre la oportunidad de intervenir tempranamente, promoviendo hábitos saludables y minimizando problemas futuros de salud dental.

El interés personal detrás de esta investigación radica en mi deseo de obtener el grado académico de cirujano dentista, lo que me motiva a contribuir activamente al bienestar de la salud oral infantil. La factibilidad del estudio está asegurada gracias al acceso a la Institución Educativa Privada Solaris y las autorizaciones necesarias de autoridades y padres.

#### 2.- OBJETIVOS.

- Identificar cuáles son los hábitos lesivos presentes en los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Privada Solaris.
- Determinar cuáles son las maloclusiones presentes en los niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Solaris Yura-Arequipa.
- Determinar qué relación existe entre los hábitos lesivos y las maloclusiones presentes en los niños de 6 a 11 de la Institución Educativa Privada Solaris.

### 3.- MARCO TEÓRICO.

#### 3.1. Conceptos básicos.

##### 3.1.1. Cronología de erupción.

Es un cronograma de erupción dental, que incluye información sobre la duración y secuencia de los dientes permanentes, la secuencia de erupción, el retraso en la erupción y la relación entre la erupción dental y el género. (5)

**a) Erupción dental:** Es el proceso por el cual los dientes penetran en las encías y aparecen en la cavidad bucal. Este proceso suele comenzar durante la niñez y continúa durante la adolescencia. Los primeros dientes que emergen son los dientes temporales, a menudo conocidos como dientes de leche, y comúnmente se muestran en el rango de seis a doce meses de edad. La erupción temporal de los dientes comúnmente sucede entre los 2 y 3 años. (6)

**b) Momento y secuencia de la erupción de las dentaduras fijas:** La secuencia de la erupción de los dientes permanentes varía, pero generalmente sigue un patrón predecible. Comienza con los primeros molares permanentes, que comúnmente se presentan alrededor de los 6 años. Los siguientes en emerger son los caninos permanentes e incisivos laterales entre las edades de 9 y 12 años. Los segundos molares permanentes comúnmente se presentan entre las edades de 11 y 13 años. Los terceros molares, también conocidos como molares del juicio, suelen aparecer entre las edades de 17 y 25 años; este último proceso puede variar significativamente entre individuos.

**c) Secuencia de erupción de los dientes:** La erupción de los dientes se crea en un orden determinado, comenzando por los incisivos centrales inferiores y superiores, seguidos de los laterales, caninos, premolares y molares. Este proceso suele terminar

en la adolescencia, sin embargo, la erupción de los terceros molares puede ocurrir más adelante.

**d) Erupción retardada:** La erupción retardada se refiere a retrasos en el proceso de erupción dental más allá de los límites de tiempo típicos. Esto podría deberse a problemas genéticos, deficiencias nutricionales, trastornos endocrinológicos o un desarrollo bucal anormal. En determinados casos, el retraso en la erupción puede necesitar de intervención quirúrgica para corregir la afección y garantizar un correcto desarrollo dental. (7)

**e) La erupción de los dientes y su relación con el sexo:**

Es un tema de interés en odontología, ya que examina las diferencias en el momento y secuencia en que aparecen los dientes permanentes en la boca de niños y niñas. Si bien existen patrones básicos de erupción dental, se han observado variaciones según el sexo, aunque estas diferencias son bastante pequeñas y pueden estar influenciadas por factores genéticos, hormonales y ambientales.

En general, se ha observado que las niñas tienden a experimentar la erupción de los dientes permanentes un poco antes que los niños. Esto se debe en parte a diferencias en el desarrollo esquelético y hormonal entre ambos sexos. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que las variaciones individuales son comunes y que el momento de la erupción puede variar significativamente de un niño a otro, independientemente de su sexo.

La erupción dental generalmente comienza con los dientes primarios, a menudo conocidos como dientes de leche, que comienzan a emerger entorno de los 6 meses de edad y continúan hasta los 2 o 3 años. Una vez que los dientes de leche se han

asentado, comienza el proceso de erupción de la dentadura fija, que normalmente ocurre entre los 6 y 12 años de edad.

La sucesión de la erupción de los dientes permanentes sigue un patrón predecible, comenzando con los primeros molares fijos en la parte posterior de la cavidad oral, seguidos por los incisivos centrales y laterales, los caninos y los premolares. Finalmente, los segundos molares fijos completan la dentición permanente.

Es vital considerar que la erupción de los dientes puede verse afectada por muchas causas, como la genética, la nutrición, la salud general y el cuidado dental adecuado. Además, algunas personas pueden tener retrasos en la erupción de los dientes como resultado de afecciones médicas subyacentes o anomalías dentales.

En resumen, si bien existe una tendencia general a que a las niñas les salgan los dientes antes que, a los niños, las diferencias y variabilidad individuales son comunes. Comprender la cronología de la erupción dental y sus posibles variaciones es muy importante ya que facilita a los profesionales de la salud dental brindar una atención adecuada y anticipen cualquier problema potencial relacionado con el desarrollo dental.

### 3.1.2. Anomalías dentarias.

Las anomalías dentales se pueden clasificar en muchas categorías, incluida la forma, el desarrollo y el número. (8)

- a) Anomalías de forma:** Las anomalías en la forma dental se refiere a cualquier cambio en la apariencia normal de los dientes. Ejemplos comunes de anormalidad de forma incluyen dientes cónicos, dientes fusionados o geminados, dientes supernumerarios, taurodontismo (raíces y cámara pulpar más grandes), microdoncia (dientes más pequeños de lo normal) y macrodoncia

(dientes más grandes de lo normal), entre otros. Estas anomalías dentales pueden ser causadas por genética, traumatismos, infecciones o problemas de desarrollo.

- b) Las anomalías del desarrollo dental:** Se refieren a cambios en la formación y estructura de los dientes a lo largo del desarrollo. Estas anomalías pueden incluir defectos del esmalte como: esmalte hipoplásico (esmalte retrasado o faltante), esmalte hipomaduro (falta de esmalte) o esmalte hipocalcificado (falta de calcio). Otras anomalías del desarrollo, como la agenesia dental (pérdida congénita de los dientes), la radiculomegalia (contracción radicular de los dientes) y el taurodontismo (alargamiento de la cámara pulpar y las raíces de los dientes), pueden afectar la estructura interna del diente.
- c) Las anomalías del número dentario:** Se refieren a cualquier variación en el grupo habitual de dientes en la boca. La agenesia dental, es un ejemplo común de anomalía numérica cuando faltan uno o más dientes. Por otro lado, la presencia de dientes supernumerarios, que son dientes adicionales que no forman parte de la secuencia dental regular, es también una anomalía numérica. Estas anomalías pueden ocurrir tanto en dentición primaria como permanente y pueden estar relacionadas con factores genéticos, ambientales o sistémicos.

Las anomalías dentales pueden manifestarse de diversas formas, incluidos cambios en la forma y el desarrollo de los dientes, así como variaciones en el número de dientes en la boca. Identificar y tratar anomalías dentales es crucial para prevenir futuras complicaciones y brindar una salud bucal óptima a los pacientes.

### 3.1.3. Oclusión dental.

Cuando hablamos de oclusión dental, nos referimos a la manera en que la que los dientes de la parte superior e inferior se conectan entre sí y se articulan cuando

cerramos la boca por completo. En esta sección encontrará una descripción de ciertos términos asociados con la oclusión dental.

**a) Oclusión normal.**

Se refiere a la posición de los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada en reposo. Esta alineación adecuada permite una función apropiada durante actividades como la masticación y el habla. En la mayoría de las personas, la oclusión normal se caracteriza por una distribución uniforme de la fuerza de mordida y una alineación correcta de los dientes. (9)

**b) Oclusión céntrica.**

La oclusión céntrica, también conocida como posición de máximo cierre oclusal, se refiere a la relación entre los dientes superiores e inferiores cuando la mandíbula se encuentra en su posición más cerrada; es una posición en la cual los dientes están en contacto máximo entre sí durante el cierre de la boca. Esta posición es crucial en odontología, ya que sirve como punto de referencia para determinar la posición adecuada de los dientes y para diseñar tratamientos y prótesis dentales.

**c) Relación céntrica.**

La frase "relación céntrica" se refiere a una posición específica de la mandíbula en la que se coloca de manera que se logra una oclusión óptima con los dientes superiores. Esta posición es conocida como la de reposo, en la cual la mandíbula está relajada, los músculos masticatorios están en reposo y los cóndilos mandibulares permanecen en una posición equilibrada dentro de las fosas articulares. La relación céntrica es fundamental en odontología, ya que se utiliza para ajustar la oclusión dental y para el diagnóstico y tratamiento de trastornos temporomandibulares y otros problemas relacionados con la oclusión. En

resumen, la oclusión dental es crucial para el funcionamiento adecuado de la boca y se puede describir mediante términos como oclusión normal, oclusión central y relación céntrica. La identificación y tratamiento de los problemas de oclusión dental y de los trastornos temporomandibulares son esenciales para los dentistas.

#### **3.1.4. Maloclusión.**

La maloclusión se define como cualquier alteración de la oclusión dental normal, en la cual los dientes superiores e inferiores no se alinean adecuadamente al cerrar la boca. A continuación, se presentan algunos aspectos clave relacionados con la maloclusión:

##### **a) Factores genéticos.**

Los genes desempeñan un papel crucial en la configuración de la forma y la posición de los dientes y la mandíbula. Las características heredadas pueden influir en la forma de los arcos dentales, el tamaño de los dientes y la relación entre la mandíbula y el maxilar. Un ejemplo representativo de esto sería:

Una persona que adquiere una mandíbula inferior de menor tamaño de uno de los progenitores, lo cual puede ocasionar una mordida cruzada posterior. (10)

##### **b) Hábitos bucales.**

Los hábitos bucales pueden ejercer fuerzas anormales sobre los dientes y la mandíbula, lo que puede cambiar su posición y causar maloclusión. Hábitos como chuparse el pulgar, chuparse los dedos, empujar la lengua o el uso prolongado del chupete pueden provocar cambios en la alineación dental.

Ejemplo: un niño que se chupa el dedo persistentemente puede provocar una protrusión dental, donde los dientes superiores se empujan hacia adelante.

##### **c) Pérdida prematura de dientes deciduos.**

La pérdida temprana de dientes temporales puede influir negativamente en el espacio disponible para la erupción adecuada de los dientes permanentes. Si un diente de leche se pierde antes de tiempo por caries o lesiones, los dientes vecinos pueden moverse hacia el hueco dejado, lo que podría generar obstrucciones en el trayecto de los dientes permanentes.

Por ejemplo, la pérdida prematura de un diente temporal puede llevar a que los dientes adyacentes se desplacen hacia el espacio vacío, resultando en un estrechamiento de la arcada dental y el apiñamiento de los dientes permanentes.

**d) Traumatismo facial.**

Los traumatismos en la cara, la mandíbula o los dientes pueden alterar la alineación normal de los dientes y la mandíbula, lo que provoca una maloclusión.

Ejemplo: El golpe directo sobre la mandíbula durante el accidente puede ocasionar fracturas mandibulares y desplazamiento dental, lo cual resulta en una maloclusión.

**e) Desarrollo mandibular anormal.**

Los problemas en el desarrollo de la mandíbula, como el crecimiento desigual o asimétrico, pueden provocar una maloclusión.

Ejemplo: Una mandíbula superior subdesarrollada puede ocasionar una maloclusión de clase II, en la cual los dientes superiores se encuentran más protruidos que los dientes inferiores.

**f) Problemas respiratorios.**

Las dificultades respiratorias, como la obstrucción nasal crónica o la respiración bucal, pueden afectar el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares y la posición de los dientes.

Ejemplo: La inhalación a través de la boca debido a una obstrucción crónica de las fosas nasales puede ocasionar un crecimiento anómalo del paladar, esto que resulta en una maloclusión de tipo mordida abierta. (11)

**g) Factores ambientales.**

Los factores ambientales, como la mala nutrición, el uso excesivo de dispositivos electrónicos que afectan la postura y la falta de atención temprana a los problemas dentales, pueden contribuir a la maloclusión.

Ejemplo: Una dieta carente de calcio y otros nutrientes esenciales podría afectar el desarrollo adecuado de los huesos maxilares y la dentición, aumentando la probabilidad de maloclusión.

Cada uno de estos ejemplos ilustra cómo una variedad de factores puede influir en el desarrollo de la maloclusión y cómo estos factores pueden interactuar entre sí para causar problemas de desalineación dental.

**3.1.5. Clases de Angle.**

La clasificación angular se utiliza a menudo para describir la relación anteroposterior de los molares superiores e inferiores permanentes en maloclusión. Edward H. Angle propuso estas clases para categorizar las posiciones de los dientes según la relación entre la mandíbula y el maxilar.

**Clase I.**

En esta clase los molares superiores e inferiores están alineados, esto que implica que, cuando la mandíbula está cerrada, el primer molar inferior se encaja correctamente con el primer molar superior. Este estilo de relación es perfecto para la oclusión. Los dientes anteriores también están alineados, sin retro inclinación ni protrusión excesiva. (12)

Un ejemplo: Juan es alumno de la Clase I de Angle. Sus molares superiores e inferiores están correctamente alineados, sin superposiciones ni cruzada. Existe una relación armoniosa entre sus dientes superiores e inferiores, y sus dientes frontales también están bien colocados.

### **Clase II.**

Esta clase se distingue por una relación anteroposterior donde la mandíbula inferior está retraída en relación con el maxilar superior. Como consecuencia de esto se produce una apariencia facial retrógrada y un mentón excesivamente pequeño. En comparación con los molares superiores, los molares inferiores están ubicados más atrás.

#### **División 1.**

La sobre mordida excesiva y la apariencia de "sobremordida profunda" son causadas por la protrusión de los incisivos superiores. Tanto la mandíbula superior como inferior están por delante de donde deberían estar.

#### **División 2.**

Una profunda sobremordida y la apariencia de "mentón retrocedido" son causadas por la retro inclinación de sus incisivos superiores. Normalmente, los incisivos centrales superiores están más inclinados hacia atrás, mientras que los de los laterales pueden estar inclinados hacia el frente. (13)

### **Clase III.**

La mandíbula inferior está posicionada de forma adelantada en comparación con el maxilar superior. Esto conduce a una apariencia facial prognática y una mordida en cruzada anterior. En comparación con los molares superiores, los molares inferiores están ubicados más adelante.

Un ejemplo: Ana cuenta con una clase de Angle III. Presenta un crujiendo anterior porque su mandíbula inferior está por delante del maxilar superior. En comparación con sus molares superiores, sus molares inferiores están ubicados más adelante. Se puede crear una "sobremordida negativa" o una mandíbula prominente debido a esto. Los distintos tipos de maloclusión según la clasificación de Angle se pueden observar en la práctica clínica, y su efecto en la alineación dental y la estética facial de una persona es notable.

En conclusión, la clasificación de Angle es un sistema empleado para categorizar las maloclusiones, basado en la relación entre los ángulos de los molares superiores e inferiores. Esta clasificación ofrece un marco valioso para entender la posición de los dientes y planificar tratamientos de ortodoncia para corregir las maloclusiones.

### **3.1.6. Hábitos lesivos.**

#### **a. La succión digital.**

La succión digital es un hábito persistente en el cual un niño succiona de manera constante su dedo pulgar, otro dedo o incluso una parte de su mano. Este comportamiento a menudo comienza en la primera infancia y puede permanecer hasta la edad escolar o más allá si no se aborda adecuadamente. Si bien algunos niños superan este hábito de manera espontánea, otros pueden necesitar tratamiento para prevenir posibles complicaciones dentales y de desarrollo facial.

#### **Causas de la succión digital:**

La succión digital puede ser un tipo natural de auto-calmante en bebés y niños pequeños. Los bebés tienden a succionar su pulgar o sus dedos como un reflejo instintivo para tranquilizarse y experimentar seguridad. Sin embargo, cuando este hábito persiste más allá de la primera infancia, puede convertirse en una preocupación si afecta negativamente la formación de la dentadura y la mandíbula.

### **Consecuencias de la succión digital:**

- Maloclusión dental: Chuparse los dedos constantemente puede ejercer presión sobre los dientes, haciendo que se desplacen hacia adelante o provocando una mordida abierta, donde las dientes superiores e inferiores no se superponen adecuadamente al cerrar la boca. (14)
- Problemas hablados: El hábito de la succión digital puede afectar la posición de la lengua y la boca, lo que a su vez puede influir en la pronunciación de ciertos sonidos al hablar.
- Dificultades para tragar: La succión digital prolongada puede, en ciertos casos, interferir con la deglución regular y provocar problemas de trastornos orofaciales.

### **Enfoque de la succión digital:**

El abordaje de la succión digital depende de la edad del niño y de la persistencia del hábito. Algunas tácticas que pueden ser útiles para enfrentar el hábito de succión digital son:

- Refuerzo positivo: Elogiar al niño cuando no se chupa el dedo y ofrecerle recompensas o incentivos puede ser eficaz para motivarlo a abandonar el hábito.
- Identificar y abordar las causas fundamentales: Comprender las razones detrás del hábito de succión del niño puede facilitar la solución del problema de manera más eficiente. Por ejemplo, puede haber una estrategia para manejar el estrés o la ansiedad.
- Intervención profesional: En casos más crónicos o problemáticos, puede ser necesario buscar la ayuda de un ortodontista o logopeda para abordar los problemas de maloclusión o problemas del habla asociados.

## b. Interposición de objetos.

La interposición de objetos es un comportamiento oral en el que una persona coloca repetidamente y de manera persistente objetos, como lápices, bolígrafos, dedos u otros elementos, entre los dientes. Este hábito puede suceder tanto en niños como en adultos y puede perjudicar la salud oral y la función masticatoria si no se aborda adecuadamente.

### **Causas de la Interposición de Objetos:**

La interposición de objetos puede deberse a varios factores, que pueden incluir:

- **Hábitos masticatorios:** Algunas personas pueden desarrollar este hábito como una forma de masticar o promover la relajación de la boca. (15)
- **Estrés y ansiedad:** La acción de colocar objetos entre los dientes puede funcionar como un mecanismo para mitigar el estrés o la ansiedad, dado que genera una sensación momentánea de alivio o distracción.
- **Estimulación bucal:** En algunos casos, el acto de insertar objetos puede ser una respuesta a la necesidad de estimulación bucal, especialmente en aquellos que luchan por regular sus sensaciones bucales.

### **Consecuencias de la interposición de objetos:**

La interposición de objetos puede tener varias consecuencias negativas para la salud bucal y la función masticatoria, que pueden incluir:

- **Abrasión dental:** La presión continua ejercida sobre los dientes por objetos interpuestos puede provocar desgaste del esmalte y daño estructural de los dientes.
- **Maloclusión:** La colocación de objetos entre en la boca, puede interferir con la alineación adecuada de los dientes y la mandíbula, provocando mal oclusiones dentales.

- **Dolor y malestar:** La interposición frecuente de objetos puede provocar dolor dental y molestias en las encías, así como molestias en la articulación temporomandibular (ATM).
- **Dificultades del habla:** En casos graves, la inserción de objetos puede afectar la capacidad de articular ciertos sonidos y afectar la claridad del habla.

#### **Enfoque de la interposición de objetos:**

El enfoque de la interposición de objetos puede incluir muchas estrategias, que pueden incluir:

- **Conciencia y autocontrol:** Ayudar al individuo a ser consciente del hábito y desarrollar estrategias para gestionarlo, como la autoevaluación y la sustitución de conductas.
- **Terapia conductual:** En casos crónicos, puede ser beneficioso colaborar con un logopeda, un ortodoncista o un terapeuta conductual para abordar el hábito y desarrollar estrategias de cambio de comportamiento.
- **Tratamiento de ortodoncia:** En varias situaciones, pueden ser necesarias un trato de ortodoncia para corregir maloclusiones dentales provocadas por la interposición de objetos. (16)

#### **c. La interposición lingual.**

La interposición lingual es un hábito bucal en el que la lengua se coloca incorrectamente entre los dientes al tragar, hablar o durante el reposo. Este hábito puede ser perjudicial para la alineación de los dientes y la mandíbula y puede provocar maloclusión y otros problemas dentales si no se aborda adecuadamente (17).

#### **Causas del empuje de la lengua.**

La interposición lingual puede deberse a diversos factores, que pueden incluir:

### **Malos hábitos orales.**

El empuje de la lengua puede desarrollarse como consecuencia de malas costumbres orales, como chuparse el dedo o el dedo durante la infancia, lo que puede provocar una posición inadecuada de la lengua.

- **Problemas estructurales:** Las anomalías en la estructura bucal, como un frenillo lingual corto o una mandíbula inferior pequeña, pueden contribuir a la interposición lingual al restringir el espacio para la lengua dentro de la boca.
- **Problemas neuromusculares:** Ciertas afecciones neuromusculares pueden afectar el control muscular de la lengua, lo que lleva a su colocación involuntaria entre los dientes (17).

### **Consecuencias del empuje de la lengua.**

Empujar la lengua puede tener varias consecuencias negativas para la salud dental y el desarrollo facial, que pueden incluir:

- **Maloclusión:** La ubicación inadecuada de la lengua entre los dientes puede obstaculizar la correcta alineación dental y dar lugar a maloclusión, como una mordida abierta o una mordida cruzada.
- **Alteración del desarrollo facial:** La presión continua ejercida por la lengua sobre los dientes puede afectar el desarrollo facial esquelético, quizás resultando en una mandíbula inferior retraída o una cara alargada (18).
- **Problemas del habla:** La interposición lingual puede dificultar la articulación adecuada de ciertos sonidos del habla, lo que puede afectar la claridad e inteligibilidad del habla.

### **Enfoque para la interposición de la lengua.**

El tratamiento de la interposición lingual puede variar según la causa subyacente y la gravedad del hábito. Algunas estrategias comunes utilizadas para abordar el empuje de la lengua pueden incluir:

- **Terapia del habla:** Colaborar con un terapeuta del habla puede ayudar a rectificar la ubicación de la lengua y mejorar la articulación del habla.
- **Terapia miofuncional:** La terapia miofuncional se centra en mejorar la función y la coordinación de los músculos orales, incluida la lengua, para promover una posición adecuada y funcional (19).
- **Corrección de ortodoncia:** En algunos casos, puede ser necesario el uso de aparatos de ortodoncia para rectificar maloclusiones dentales causadas por la interposición lingual.

#### **Asociación con maloclusión:**

La interposición de la lengua puede tener un rol relevante en la formación de maloclusiones, como:

- **Mordida abierta:** La interposición persistente de la lengua entre la dentadura puede impedir que los dientes superiores e inferiores hagan un contacto adecuado al cerrar la cavidad oral, lo que resulta en una mordida abierta (19).
- **Sobremordida:** En casos de interposición lingual, la lengua puede ejercer presión hacia arriba sobre los dientes superiores, lo que puede provocar una sobremordida. Esto ocurre cuando los dientes superiores se superponen en exceso sobre los dientes inferiores al cerrar la boca.
- **Mordida cruzada:** La interposición lingual puede también causar una mordida cruzada, en la que los dientes superiores muerden por dentro o detrás de los dientes inferiores en lugar de por fuera de ellos, lo que puede resultar de una posición inadecuada de la lengua (19).

#### **d. La interposición labial.**

La interposición labial es un comportamiento oral en el cual los labios se colocan entre los dientes durante la acción de tragar, hablar o cuando están en reposo. Esta condición puede contribuir al desarrollo de maloclusiones, que son discrepancias en la alineación de los dientes y la mandíbula mientras la boca está cerrada. La interposición de labios puede afectar la relación adecuada entre los dientes y provocar varios tipos de maloclusiones (20).

#### **Causas de la interposición labial.**

- Hábitos bucales inadecuados: La interposición labial puede desarrollarse como consecuencia de hábitos bucales inadecuados, como cerrar los labios con fuerza al tragar o hablar, provocando que los labios se encuentren entre los dientes.
- Desalineación dental: Algunos individuos pueden tener una alineación dental anormal que dificulta el cierre completo de los labios sin interponerlos entre los dientes.
- Respiración oral: El uso principal de la boca para respirar en lugar de la nariz puede provocar la interposición de los labios, ya que los labios pueden permanecer separados para facilitar la respiración, lo que a su vez afecta la posición de los dientes (20).

#### **Relación con la maloclusión.**

La interposición de labios puede tener un rol en la formación de varias clases de maloclusiones, como:

- Mordida abierta: El hábito de colocar los labios entre los dientes puede alterar el cierre adecuado de la boca, dando como resultado una mordida abierta donde los dientes superiores e inferiores no se superponen completamente.

- Mordida cruzada anterior: Cuando los labios se colocan entre los dientes, particularmente en el área frontal, puede resultar en una mordida cruzada anterior, donde los dientes superiores muerden detrás de los inferiores.
- Problemas de desalineación dental: La interposición labial puede ejercer presión sobre los dientes y hacer que se desplacen de su posición normal, provocando una maloclusión.

#### **e. La respiración oral.**

La respiración oral es un comportamiento en el cual una persona tiene la tendencia de inhalar principalmente a través de la boca en lugar de la nariz. Este hábito puede estar asociado a varias causas, como obstrucciones nasales, alergias, hábitos bucales inadecuados o problemas anatómicos en la cavidad bucal o en las vías respiratorias superiores. La respiración oral puede afectar el desarrollo de la maloclusión, que es una discrepancia en la alineación de los dientes y la mandíbula cuando la cavidad bucal está cerrada (21).

#### **Causas de la respiración bucal.**

- Obstrucciones nasales: Las obstrucciones en las vías respiratorias superiores, como pólipos nasales, tabique nasal desviado o adenoides agrandados, pueden impedir la respiración nasal, lo que lleva a una respiración bucal compensatoria.
- Alergias: Las alergias que causan congestión nasal crónica pueden llevar a respirar por la boca como medio para facilitar la ingesta de aire.
- Hábitos bucales incorrectos: Algunos hábitos bucales, como chuparse el dedo o mantener los labios separados, pueden promover la respiración bucal y contribuir al desarrollo de maloclusiones.

- **Problemas estructurales:** Las anomalías en la estructura bucal, como un paladar estrecho o una mandíbula pequeña, pueden afectar la posición de la lengua y fomentar la respiración bucal.

#### **Asociación con maloclusión:**

La respiración oral puede afectar la formación de la maloclusión de muchas maneras:

- **Mordida abierta:**

La respiración oral puede provocar una mordida abierta, donde los dientes superiores e inferiores no hacen contacto cuando la cavidad bucal está cerrada. Esto puede ocurrir porque la lengua, al no estar en su posición correcta sobre el paladar durante la respiración, no brinda el soporte necesario para el correcto desarrollo de las arcadas dentarias.

- **Mordida profunda:**

La respiración oral puede contribuir al desarrollo de una mordida profunda, donde los dientes superiores cubren en forma excesiva los inferiores mientras se cierra la cavidad oral. Esto puede ocurrir debido a la posición hacia abajo de la mandíbula inferior en respuesta a la falta de soporte de la lengua.

- **Mordida cruzada:**

La respiración bucal puede también favorecer el desarrollo de una mordida cruzada, donde los dientes superiores muerden por dentro o detrás de los dientes inferiores, como resultado de la posición anormal de la lengua y los labios (21).

#### **f. La onicofagia.**

La onicofagia, a menudo conocida como morderse las uñas, es un hábito compulsivo en el que una persona se muerde las uñas de forma persistente. Este hábito puede estar asociado a ansiedad, estrés, aburrimiento o simplemente ser una

respuesta automática ante determinadas situaciones. La onicofagia puede tener varias consecuencias perjudiciales para la salud bucal, incluida la contribución al desarrollo de maloclusión, que es una desalineación de los dientes y la mandíbula mientras la boca está cerrada.

#### **Factores que contribuyen a la Onicofagia:**

- **Ansiedad y estrés:** La onicofagia suele asociarse con altos niveles de ansiedad o estrés. Morderse las uñas puede ser una estrategia para mitigar la tensión y brindar un alivio momentáneo.
- **Hábitos compulsivos:** Algunas personas pueden desarrollar onicofagia como consecuencia de hábitos compulsivos que pueden ser difíciles de controlar.
- **Aburrimiento:** El aburrimiento o la inactividad pueden llevar a una persona a morderse las uñas como forma de ocupar las manos o distraerse.

#### **Asociación con maloclusión:**

**La onicofagia puede afectar el desarrollo de la maloclusión de muchas maneras:**

- **Abrasión dental:** El acto de morderse las uñas puede ejercer presión sobre los dientes y provocar abrasión dental, especialmente en los alrededores de los dientes frontales superiores e inferiores.
- **Desplazamiento dental:** La presión persistente al morderse las uñas puede desplazar los dientes de su posición normal, lo que puede facilitar la formación de maloclusiones como apiñamiento dental o espacios entre los dientes.
- **Trastornos de la articulación temporomandibular (ATM):** La onicofagia puede generar tensión en los músculos de la mandíbula y en la ATM, lo que resulta en dolor, chasquidos o problemas para abrir y cerrar la boca.

### g. El bruxismo.

El bruxismo es un trastorno que se manifiesta a través del apretamiento o rechinar involuntario y repetitivo de los dientes, y puede ocurrir tanto durante el día (bruxismo diurno) como mientras se duerme (bruxismo nocturno). Esta práctica puede estar asociada con varios factores, como el estrés, la ansiedad, una alineación dental inadecuada o problemas en la articulación temporomandibular (ATM). El bruxismo puede contribuir a la formación de maloclusión, que es un desajuste en la alineación de los dientes y la mandíbula al cerrar la boca (22).

#### Causas del Bruxismo.

- **Estrés y ansiedad:** El estrés psicológico y la ansiedad son causas comunes desencadenan el bruxismo, especialmente durante el sueño.
- **Maloclusión:** Una mala alineación de los dientes o una maloclusión pueden provocar que los dientes no encajen en forma correcta al cerrar la cavidad bucal, lo que puede contribuir al desarrollo del bruxismo.
- **Problemas de la articulación temporomandibular (ATM):** Los problemas en la ATM, como la disfunción temporomandibular (DTM) o el desplazamiento del disco articular, pueden estar asociados con el bruxismo y pueden contribuir a su aparición.
- **Hábitos orales incorrectos:** Hábitos como morderse las uñas, masticar objetos duros o apretar la mandíbula pueden predisponer al desarrollo del bruxismo (22).

#### Relación con la Maloclusión:

##### El bruxismo puede influir en el desarrollo de la maloclusión de varias maneras:

- **Desgaste dental:** El bruxismo puede causar un desgaste notable de los dientes, especialmente en las superficies de masticación y los bordes de los dientes frontales, lo cual puede modificar la forma y la alineación dental.

- **Cambios en la mordida:** La presión continúa ejercida sobre los dientes durante el bruxismo puede causar cambios en la mordida y la alineación de los dientes, lo que puede contribuir al desarrollo de una maloclusión.
- **Daño en la ATM:** El bruxismo puede causar tensión y estrés en los músculos de la mandíbula y la ATM, lo que puede provocar dolor, inflamación y disfunción en la articulación temporomandibular, afectando así la alineación de los dientes (23).

#### **h. La dislalia.**

La dislalia es un trastorno del habla que se manifiesta en la dificultad para articular los sonidos correctamente, lo que resulta en una pronunciación incorrecta de ciertas palabras o sonidos. Aunque la dislalia no guarda una relación directa con la maloclusión, existe una posible correlación indirecta entre ambos trastornos que puede influir en el desarrollo del habla y la alineación dental (24).

#### **Causas de la dislalia:**

- **Factores anatómicos y estructurales:** Algunas maloclusiones pueden estar asociadas con diferencias en la anatomía oral, como un paladar estrecho o una mandíbula desalineada. Estos factores anatómicos pueden influir en la habilidad para articular ciertos sonidos de manera precisa.
- **Hábitos orales incorrectos:** Los hábitos orales incorrectos, como chuparse el dedo o morderse los labios, pueden interferir con el desarrollo adecuado de los músculos del habla y la articulación de los sonidos, lo que puede contribuir tanto a la dislalia como a la maloclusión.

Relación entre los cambios en la articulación de los sonidos en el habla y la posición incorrecta de la dentadura:

- Problemas de pronunciación: La maloclusión, que afecta la posición de los dientes y la mandíbula, puede impedir la producción precisa de ciertos sonidos del habla. Por ejemplo, una mordida abierta o una mordida cruzada pueden impedir la articulación de sonidos que requieren un cierre adecuado de los dientes, como /s/ o /z/ (25).
- La influencia de la dislalia en la maloclusión: Por otro lado, la dislalia puede estar asociada a ciertos hábitos bucales inadecuados que, con el tiempo, pueden contribuir al desarrollo de la maloclusión. Por ejemplo, una dislalia que hace que un niño se muerda los labios constantemente puede alterar la posición de los dientes y contribuir a la maloclusión.

**Tratamiento:**

El tratamiento de la dislalia y la maloclusión puede requerir la participación de muchos profesionales de la salud, como logopedas, ortodoncistas y dentistas. Un enfoque multidisciplinario puede ser beneficioso para abordar de manera completa tanto los problemas de habla como los problemas dentales.

**3.1.7. Relación entre los hábitos lesivos y las maloclusiones. (26)**

Los hábitos destructivos son comportamientos repetitivos que pueden causar daño a los tejidos bucales o a la estructura dental. Estos comportamientos pueden abarcar la succión digital (chuparse el dedo), la inserción de objetos, la inserción lingual, la inserción labial, la respiración oral, la onicofagia (morderse las uñas), el bruxismo y la dislalia, entre otros. Aunque estos hábitos no siempre están directamente relacionados con las maloclusiones, pueden influir de muchas maneras en el desarrollo de problemas de alineación dental y mandibular.

Relación entre los comportamientos perjudiciales y las anomalías en la alineación de los dientes:

- Anormalidades del desarrollo facial: Ciertos hábitos perjudiciales afectan el desarrollo de los huesos de la cara, lo que lleva a una maloclusión. Por ejemplo, la succión digital prolongada podría cambiar la forma del paladar, provocando una maloclusión posterior.
- Desplazamiento dental: Los hábitos dañinos, como la succión digital o la interposición de objetos, pueden ejercer presión sobre los dientes, provocando su desplazamiento y contribuyendo al desarrollo de maloclusión (27).
- Desgaste dental: El bruxismo, el hábito de morderse las uñas o masticar objetos duros, puede provocar un desgaste excesivo de los dientes, lo que puede alterar la manera y la alineación de la dentadura y provocar maloclusiones.
- Tensión muscular: Ciertos hábitos perjudiciales pueden causar tensión en los músculos de la mandíbula y la articulación temporomandibular (ATM), lo que puede alterar la posición de la mandíbula y contribuir a maloclusiones.
- Hábitos compensatorios: En respuesta al malestar o dolor causado por la maloclusión, algunos individuos pueden desarrollar hábitos perjudiciales como una especie de compensación, que pueden exacerbar la maloclusión.

**Ejemplos de relación entre comportamientos perjudiciales y maloclusiones:**

- Succión digital y mordida abierta: La succión prolongada del dedo en un niño puede provocar el desarrollo de una maloclusión de mordida abierta, donde los dientes superiores e inferiores no hacen contacto cuando la cavidad bucal se encuentra cerrado.

- Bruxismo y desgaste dental: Una persona que sufre de bruxismo y con frecuencia aprieta o rechina los dientes, puede tener un desgaste dental excesivo, lo que puede facilitar la formación de maloclusión y otros problemas dentales.
- Empuje de la lengua y mordida cruzada: El hábito de empujar la lengua, cuando la lengua se coloca entre los dientes mientras se traga, puede interferir con la alineación. (28)

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos.

#### 3.2.1. Local:

**Título: Relación de las maloclusiones dentales con la dislalia en niños de 6 a 12 años que acuden al centro odontológico de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA durante junio, julio y agosto, Arequipa 2019.**

**Autor:** Flores Ventura, Luis Hernán.

#### RESUMEN.

Considerando que las irregularidades en la oclusión pueden variar en gravedad y afectar casi todas las estructuras de la cavidad oral, incluyendo sus funciones como la fonación, y teniendo en cuenta que la dislalia es un trastorno sin daño neurológico. Este estudio se propone establecer una relación entre la maloclusión y la dislalia en niños de 6 a 12 años que visitaron el centro odontológico de la UCSM durante junio, julio y agosto de 2019, además de determinar si la dislalia se manifestaba con mayor o menor frecuencia según el tipo de maloclusión, e identificar los fonemas más afectados en los niños con dislalia.

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y observacional con 250 pacientes de ambos sexos, de 6 a 12 años que asistieron al centro odontológico de la UCSM, con el consentimiento informado de los padres y la aprobación de los menores. Se realizó un análisis de la maloclusión basado en la clasificación de Moyers, tanto intraoral como extraoral, en los sillones dentales del centro odontológico. La prueba de Melgar, reconocida a nivel mundial para identificar la dislalia, se utilizó junto con un libro de 65 imágenes en fondo blanco, adecuado para niños de 6 a 12 años.

Se encontró que el 25.7% de los niños con maloclusión presentaban dislalia, en comparación con el 15.5% de los niños sin maloclusión, lo cual es una diferencia significativa. Además, los pacientes con maloclusión clase III presentaban dislalia en un 33.3%, aquellos con clase II en un 27.6%, y los de clase I en un 22.5%. Los fonemas 'RR', 'R' y los llamados 'trabados' fueron los más afectados, con un 91.2%, 49.1% y 24.6% respectivamente.

En conclusión, se observó una relación significativa entre la maloclusión y la dislalia, siendo la clase III la más asociada con la dislalia. Los fonemas 'RR', 'R' y los 'trabados' fueron los más afectados durante la articulación fonética. No se encontró una relación significativa entre anomalías dentales como el apiñamiento, mordida profunda, abierta, bis-bis y la presencia de dislalia. (29)

Palabras clave: Maloclusión, Dislalia, Fonética, Odontología.

**Título: 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:** Carazas Juárez, Allison Marisela.

**RESUMEN.**

El objetivo de esta investigación es identificar cuál es el hábito de succión predominante, el tipo de maloclusión más común, y evaluar la influencia de los hábitos inadecuados de uso de biberón y chupón, así como los hábitos de succión digital y labial que tuvieron los niños en el pasado, en el desarrollo de maloclusiones. Esta investigación se enmarca en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, y un diseño no experimental y transversal. La muestra consistió en 50 unidades de análisis. La recolección de datos se realizó mediante la observación y encuestas utilizando instrumentos documentales y mecánicos.

Las conclusiones obtenidas son las siguientes: En los niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle, el uso de chupón predominó en un 82% como hábito inadecuado y la succión digital en un 72% como hábito de succión, con una prevalencia de maloclusión clase I en un 30%. Se encontraron relaciones significativas entre los hábitos inadecuados de uso de biberón y chupón y el desarrollo de maloclusiones (3.1), así como entre los hábitos de succión digital y labial y las maloclusiones. (30)

Palabras clave: Hábitos inadecuados, hábitos de succión, maloclusión.

**3.2.2. Nacional:**

**Título: Prevalencia de maloclusiones según Angle en niños de la Institución Educativa Viva el Perú del nivel primario, Santiago-Cusco, 2015.**

**Autor:** - Rely Howard, Pérez Moina.

**RESUMEN.**

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las maloclusiones dentarias según la clasificación de Angle y sus diversas variantes anatómicas en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa Viva el Perú del nivel primario, ubicada en el distrito

de Santiago, en el año 2015. Este estudio es de naturaleza cualitativa, transversal, exploratoria y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 207 estudiantes, de los cuales 109 eran niñas y 98 niños, todos cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Se observó que el 68.1% de los niños presentaba maloclusión dentaria clase I, el 21.7% maloclusión clase II, el 4.3% maloclusión clase III, y el 5.8% tenía una oclusión normal (normoclusión). La normoclusión y la maloclusión clase I comparten la misma relación molar clase I, pero la normoclusión no presenta alteraciones en la línea de oclusión, siendo una oclusión estable, saludable y estéticamente agradable.

En cuanto a las variantes anatómicas del perfil facial, se encontró que el 76.3% tenía un perfil anteroposterior, mientras que el 33.8% presentaba apiñamiento, lo cual representa la anomalía más significativa en las variantes anatómicas. (31)

Palabras clave: maloclusión dentaria, normoclusión, variantes anatómicas.

**Título: Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú.**

**Autor:** Arón Aliaga del Castillo, Manuel Antonio Mattos Vela, Rosalinda Aliaga del Castillo, Claudia del Castillo Mendoza.

#### **RESUMEN.**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal para evaluar la prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 2 a 18 años de caseríos y comunidades nativas de la selva de Ucayali, Perú. La evaluación de las maloclusiones se realizó utilizando la clasificación de Angle y se identificaron alteraciones ortodónticas. El estudio incluyó a 201 participantes, de los cuales 106 (52.7%) eran mujeres, y la mayoría (54.7%) tenían entre 6 y 12 años.

La prevalencia de maloclusiones fue del 85.6%, siendo la más común la clase I según la clasificación de Angle (59.6%). Se encontraron alteraciones ortodónticas en el 67.2% de los casos. Las alteraciones ortodónticas más frecuentes fueron el apiñamiento dentario (28.4%), la mordida cruzada anterior (17.4%), el sobresaliente exagerado (8.5%), la sobremordida exagerada (5.0%) y la mordida abierta anterior (5.0%).

Se evidencia una alta prevalencia de maloclusiones y alteraciones ortodónticas en las comunidades nativas evaluadas, lo que destaca la necesidad de implementar programas preventivos para mejorar la salud bucal en estas poblaciones marginadas. (32)

Palabras clave: maloclusión, salud bucal, población indígena, niño, adolescente, Perú.

**Título: Relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668, SAN JUAN DE LACAMACA, HUALGAYOC, BAMBAMARCA, CAJAMARCA, 2018.**

**Autor:** Cruzado Paz, Cristian Antenor.

#### **RESUMEN.**

El objetivo principal de este estudio fue determinar si existe una relación entre los hábitos bucales y la maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668, San Juan de Lacamarca, Hualgayoc, Bambamarca, Cajamarca, en el año 2018.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, transversal, correlacional y no experimental, centrado en la relación entre los hábitos bucales y la maloclusión en niños de 10 y 11 años de la misma institución, con una muestra de 50 niños. Se utilizó el método de encuesta para obtener porcentajes, y los resultados confirmaron la hipótesis planteada de que existe una relación entre los hábitos bucales y la maloclusión dental.

Los resultados mostraron que el hábito bucal más común es la succión de objetos, con 50 casos, de los cuales el 68% presentaba maloclusión clase I, seguido de 16 casos de succión digital, que también presentaron 50 casos en total, con 29 (58%) con maloclusión clase I y 21 (42%) con maloclusión clase II-div 1.

En conclusión, se identificó que, en la totalidad de los niños con hábitos bucales, la succión de objetos fue el hábito más frecuente, provocando principalmente las maloclusiones de clase I y II. (33)

Palabras clave: relación, hábitos bucales, maloclusión dental, succión de objetos, succión digital, niños.

### **3.2.3. Internacional:**

**Título:** Prevalencia de maloclusión en niños entre 6 y 10 años: un panorama brasileño.

**Autores:** Marcos Alan Vieira Bittencourt, André Wilson Machado.

#### **RESUMEN.**

**OBJETIVO:** Establecer un panorama sobre la prevalencia de maloclusiones en niños brasileños de 6 a 10 años, además de dos situaciones clínicas comúnmente asociadas: la caries y la pérdida prematura de dientes temporales.

**MÉTODOS:** La muestra seleccionada fue aleatoria e intencional, evaluándose un total de 4776 niños. La recolección de datos se realizó mediante exámenes clínicos y anamnesis, como parte de la campaña "Más vale prevenir que tratar", realizada en 18 estados brasileños y el Distrito Federal, con la participación de ortodoncistas afiliados a la Asociación Brasileña de Ortodoncia y Ortopedia Facial.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Se encontró que solo el 14.83% de los niños tenía oclusión normal, mientras que el 85.17% presentaba algún tipo de alteración oclusal: el 57.24% presentaba maloclusión Clase I, el 21.73% Clase II, y el 6.2% Clase III. También

se observó la presencia de mordida cruzada en el 19.58% de los niños, con un 10.41% en la región anterior y un 9.17% en la región posterior; sobremordida profunda en el 18.09%; y mordida abierta en el 15.85%. La caries y/o pérdida de dientes se encontraron en el 52.97% de los niños. Además, se verificó la posibilidad de intervención de ortodoncia preventiva en el 72.34% de los niños examinados, y la interceptiva en el 60.86%. Por lo tanto, se resalta que la presencia de un especialista en Ortodoncia en los centros de salud públicos, con calificaciones que cumplan con los estándares establecidos por ABOR y la Federación Mundial de Ortodontistas (WFO), puede beneficiar considerablemente a los niños brasileños desfavorecidos. (34)

Palabras clave: predominio, epidemiología, maloclusión

**Título:** Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia.

**Autores:** Nataly Johanna Mora Zuluaga, Katherine Torres Trujillo, Natalia Aragón, Libia Soto Llanos.

#### **RESUMEN.**

Durante la fase de crecimiento y desarrollo, los hábitos orales de los niños pueden inducir maloclusiones dependiendo de la frecuencia, duración, intensidad y tipo de hábito. Este estudio tuvo como objetivo describir la presencia de hábitos orales no fisiológicos y analizar su relación con diferentes tipos de maloclusión.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, incluyendo 77 niños de entre 4 y 14 años, desde 2018 hasta 2019. Se llevó a cabo un análisis univariado para reportar la frecuencia y un análisis bivariado para evaluar la independencia de las variables, aplicando la prueba de Chi Pearson.

**RESULTADOS:** La distribución según el tipo de dentición fue: 20.8% temporal, 71.4% mixta, y 7.8% permanente. La prevalencia de hábitos fue mayor en niñas. La interposición

lingual fue el hábito más común en pacientes con los tres tipos de maloclusión, seguida por el bruxismo nocturno en un 16% y la mordida abierta con interposición lingual en un 54.4%.

**CONCLUSIONES:** Se encontró una alta frecuencia de hábitos orales no fisiológicos en pacientes con dentición mixta. No se halló una relación estadísticamente significativa entre los hábitos orales y la presencia de maloclusiones. (35)

Palabras clave: hábitos orales; maloclusión; niños; adolescentes.

**Título:** Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 2 a 6 años COMUNA DALCAHUE, CHILOÉ. 2016.

**Autor:** Karla Accardi Barrientos.

## RESUMEN.

**Antecedentes:** Los malos hábitos orales pueden afectar el desarrollo normal del sistema estomatognático, constituyendo un factor de riesgo para las anomalías dentomaxilares. Los hábitos orales que pueden contribuir al desarrollo de estas anomalías incluyen la succión, la interposición, la deglución atípica y la respiración bucal. Las investigaciones a nivel nacional son limitadas.

**Justificación:** Conocer la prevalencia de los malos hábitos orales y sus consecuencias es crucial desde una perspectiva preventiva, con el fin de desarrollar programas educativos para la población y mejorar la salud oral de los niños.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años en la comuna de Dalcahue, Chiloé.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de campo con enfoque cuantitativo, de casos y controles. Se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 89 niños de 3 a 6 años de la comuna de Dalcahue, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y cuyos padres consintieron informadamente su participación. Los datos fueron tabulados y analizados con el software SPSS 23.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo del perfil de

la muestra y se estudió la asociación mediante el análisis de odds ratio (OR), evaluando la significación estadística con la prueba de chi-cuadrado, con un alfa de 0,05.

**Resultados:** La prevalencia general de malos hábitos orales fue del 78,3%, siendo la respiración bucal el hábito más común (48,3%), seguida por la onicofagia (36%), interposición labial (30,3%), succión digital y succión de mamadera (24,7% cada una), interposición de otros objetos (5,6%) y succión de chupete (3,3%). No se encontraron valores estadísticamente significativos en la asociación entre malos hábitos orales y anomalías dentomaxilares, aunque los valores de OR indicaron un mayor riesgo para la succión de chupete (2,57) y succión digital (2,42).

**Conclusión:** Se observó una alta prevalencia de malos hábitos orales en niños de 3 a 6 años, siendo la respiración bucal el hábito más frecuente. Aunque los valores de OR fueron mayores para la succión de chupete y succión digital, no se establecieron asociaciones estadísticamente significativas. (36)

Palabras clave: anomalías dentarias, anomalías maxilomandibulares, hábitos bucales.

**Título:** La relación entre el bruxismo, los factores oclusales y los hábitos orales.

**Autores:** Livia Patrícia Versiani Gonçalves, Orlando Ayrton de Toledo, Simone Auxiliadora Moraes Otero.

## RESUMEN.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el bruxismo, los factores oclusales y los hábitos orales en niños y adolescentes que asisten a escuelas públicas en la ciudad de Brasilia, Distrito Federal.

**Métodos:** Se seleccionó aleatoriamente a 680 estudiantes, de ambos géneros, con una edad promedio de 4 a 16 años. Los datos se recopilaron mediante una evaluación clínica y cuestionarios respondidos por los responsables de los estudiantes. Se evaluaron los aspectos

morfológicos de la oclusión de acuerdo con la clasificación de Angle y un criterio específico para la dentición decidua, basado en Foster y Hamilton (1969). Se analizaron mordidas cruzadas posteriores y anteriores, ya sean unilaterales o bilaterales. Se emplearon la prueba de chi-cuadrado, la Razón de Odds y el software SPSS para el análisis estadístico.

**Resultados y Conclusión:** Se completaron 592 cuestionarios. La prevalencia de bruxismo fue del 43%, mientras que el 57% presentó maloclusión. El 53% de los casos mostró hábitos orales. La prevalencia de maloclusión aumentó del 42,6% en la dentición decidua al 74,4% en la dentición permanente. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y los factores oclusales estudiados ( $p > 0.05$ ). No hubo diferencias entre géneros en ambas variables. La onicofagia fue el hábito más frecuente (35%), especialmente en sujetos femeninos. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y los hábitos orales. Entre los hábitos específicos, solo la succión del chupete mostró una relación con el bruxismo. Se requieren estudios adicionales para comprender mejor el origen del bruxismo en esta población. (37)

Palabras clave: bruxismo, sueño, maloclusión, hábitos orales.

#### 4.- HIPÓTESIS.

Dado que existen diversos tipos de hábitos lesivos que favorecen la aparición de maloclusiones. (37)

Es probable que en los niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Solaris Yura-Arequipa, se encuentren maloclusiones dentales con relación a hábitos lesivos.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

### 1.1 Técnica.

#### a) Precisión de la técnica.

Se empleará la técnica de encuesta a los padres en cuanto a hábitos lesivos que puedan tener sus hijos.

Y posteriormente para poder determinar si los pacientes presentan maloclusiones se aplicará la técnica de observación con un examen clínico basado en la identificación y clasificación de la maloclusión apoyado del instrumento denominado ficha clínica.

#### b) Organización general.

- Se solicitará al Sra. directora la autorización para realizar la investigación en la I.E.P. Solaris Arequipa, que será previamente coordinada y realizada una vez se cuente con el permiso para la presente investigación en los meses de agosto a octubre.
- La primera semana se enviará el consentimiento informado a los padres de familia para que autoricen la participación voluntaria de sus hijos en la investigación, colocando su nombre completo y número de D.N.I.; se trabajará con todos los escolares entre 6 a 11 años.
- Primero se aplicará el cuestionario a los padres de los escolares con el fin de encontrar ciertos hábitos que expliquen alguna posible maloclusión.
- Posteriormente se realizará la exploración clínica de cada niño, buscando discrepancias que serán anotadas en la ficha clínica.
- Posteriormente se realizará una comparación entre las encuestas dirigidas a los padres y las fichas clínicas obteniendo la relación que haya entre estas.

### 1.2 Instrumentos.

#### a) Instrumento documental.

- Ficha de observación clínica.
- Cuestionario.
- Fotografías intraorales.

#### **a.1) Precisión del instrumento.**

Para la encuesta se utilizará el instrumento de tipo cuestionario que será aplicado a los padres de familia para obtener el tipo o tipos de hábitos lesivos que tuvieron o persisten en los niños.

Para la observación se utilizará un instrumento de tipo ficha clínica que será aplicada a los niños para evidenciar el tipo de maloclusión que presentan.

#### **a.2) Modelo del instrumento.**

Anexos 3 y 4.

#### **b) Instrumentos mecánicos.**

- Espejos.
- Pinzas.
- Exploradores.
- Bandejas.
- Bajalengua.
- Campos de trabajo.
- Regla endodóntica.
- Equipo de bioseguridad (guantes, lentes, doble mascarilla).
- Uniforme adecuado (EPP básico).
- Cámara fotográfica.

### **1.3 Materiales de verificación.**

- Utilería de escritorio.
- Ficha de recolección de datos.

- Ficha de operación clínica.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

### 2.1 Ubicación espacial.

- **General:** Arequipa.
- **Específica:** Institución Educativa Privada Solaris Yura.

### 2.2 Ubicación temporal.

- Esta investigación se realizará entre agosto y octubre del año 2023.

### 2.3 Unidades de estudio.

- Estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa Privada Solaris, Yura-Arequipa.

#### 2.3.1 Población/muestra.

- **Población:**

La población estará conformada por los estudiantes de género masculino y femenino de la Institución Educativa Privada Solaris Yura, Arequipa. Estará conformada por 106 estudiantes de 6 a 11 años.

- **Muestra u muestreo.**

La técnica de muestreo será considerando una población finita, se trabajará en 106 niños.

#### 2.3.2 Tamaño de muestra.

**Fórmula: tamaño de muestra para una población finita.**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Datos:**

n=Tamaño de muestra buscado.

N=Tamaño de la población o universo.

Z=Parámetro estadístico.

e=Error estadístico.

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q=Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

**Reemplazando.**

$$n = \frac{(80) \cdot (1960)^2 \cdot \left(\frac{70}{100}\right) \cdot \left(\frac{30}{100}\right)}{\left(\frac{5}{100}\right)^2 \cdot (80 - 1) + (1960)^2 \cdot \left(\frac{70}{100}\right) \cdot \left(\frac{30}{100}\right)}$$

$$n = \frac{16134720}{251059}$$

$$n = 105.8$$

- **Población finita conocida:** 80 niños de 6 a 11 años.
- **Prevalencia esperada 70%:** 0.70.
- **Error permitido del 5%:** 0.05.
- **Tamaño de muestra:** 106 niños de 6 a 11 años.

#### 2.3.2.1 Criterios de Inclusión:

- Escolares con dentición mixta.
- Escolares de entre 6 a 11 años.

#### 2.3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Escolares con tratamiento actual de ortodoncia.
- Escolares con tratamientos previos de ortodoncia.
- Escolares que presenten alguna enfermedad o condición que impida la evaluación.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.1 Organización.**

- Permiso de la directora de la institución educativa para usar las instalaciones y poder realizar los exámenes a los menores asistentes.
- Autorización de los padres de familia o tutores para evaluación que se realizará a sus hijos.
- Consentimiento del menor para realizar el estudio.
- Coordinación con los tutores de cada año.

#### **3.2 Recursos.**

##### **a. Recursos humanos.**

- Investigador: Gamero Gonzales Joaquín Andrés.
- Asesor (a): Dr. Paredes Muñoz, Gilmar Hugo.

##### **b. Recursos físicos.**

- Universidad Católica de Santa María.
- Tópico de la Institución Educativa Privada Solaris.

##### **c. Recursos financieros.**

- La investigación fue financiada por el investigador.

##### **d. Recursos Institucionales.**

- Universidad Católica de Santa María.
- Institución Educativa Privada Solaris Yura.

### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.**

#### **4.1 Plan de Procesamiento de datos.**

##### **a. Tipo de procesamiento.**

Se empleará un procesamiento manual y computarizado.

**b. Operaciones del procesamiento.**

**b.1 Clasificación:**

Utilizando la información recopilada se procede a crear la matriz de datos.

**b.2 Recuento:**

Las muestras serán ordenadas y contadas para posteriormente trasladar su información a la computadora a usar en la sistematización.

**b.4 Tabulación:**

Se utilizará la prueba de chi-cuadrado en la parte estadística considerándose apropiada por las variables.

**b.5 Graficación:**

Se elaborará gráficos apropiados por medio del sistema Microsoft Excel.

**4.2 Plan de análisis de datos.**

**a. Tipo de análisis.**

Cualitativo, estadístico.

**b. Tratamiento estadístico.**

Variables	Indicadores	Subindicadores	Escalas de medición	Análisis
<b>Hábitos Lesivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión digital.</li> <li>• Interposición de objetos.</li> <li>• Interposición lingual.</li> <li>• Interposición labial.</li> <li>• Respiración oral.</li> <li>• Onicofagia.</li> <li>• Bruxismo.</li> <li>• Dislalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta</li> <li>• No presenta</li> </ul>	Nominal Razón	Prueba de chi cuadrado
<b>Maloclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases de Angle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase I.</li> <li>• Clase II:</li> </ul> División 1 División 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase III.</li> </ul>	Nominal	

### 1. Cronograma de Trabajo.

Actividades	Agosto 2023			Noviembre 2023			Diciembre 2023			Julio 2024		
Determinación del problema de investigación.			X									
Búsqueda de investigación científica.					X							
Elaboración del Proyecto.						X						
Aprobación del Proyecto.						X						
Aplicación del cuestionario a padres.								X				
Fichas clínicas de los alumnos.								X				
Recolección de datos.									X			
Ordenamiento análisis, interpretación y presentación de datos.												X
Elaboración del modelo de presentación final.												X
Presentación del informe final.												X





## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN POR HÁBITOS LESIVOS DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

HÁBITOS LESIVOS	N°	%
No presenta	7	6,6
Interposición por objetos	21	19,8
Onicofagia	27	25,5
Respirador bucal	29	27,4
Otros	22	20,7
Bruxismo	5	4,7
Interposición labial	3	2,8
Interposición lingual	2	1,9
Dislalia	7	6,6
Succión digital	5	4,7
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos

## Interpretación:

Podemos observar en esta tabla que el hábito con mayor prevalencia fue respirador bucal con un 27,4%, seguido del hábito de onicofagia con un 25,5% y en tercer lugar se encuentra la interposición por objetos con un 19.8%.

## GRÁFICO N°1

### DISTRIBUCIÓN POR HABITOS LESIVOS DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

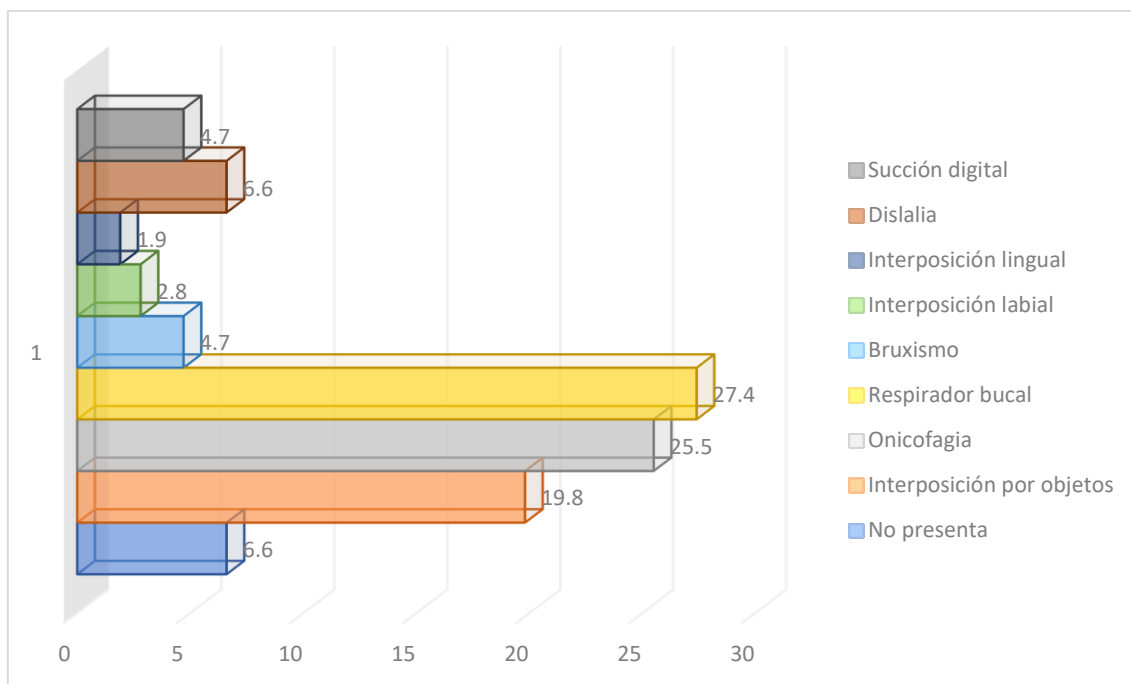


TABLA N° 2

**RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

Relación Molar	Hemiarcada			
	Derecha		Izquierda	
	N°	%	N°	%
Clase 1	61	57,5	69	65,1
Clase 2	27	25,5	21	19,8
Clase 2-1	20	18,9	14	13,2
Clase 2-2	7	6,6	7	6,6
Clase 3	18	17,0	16	15,1
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>

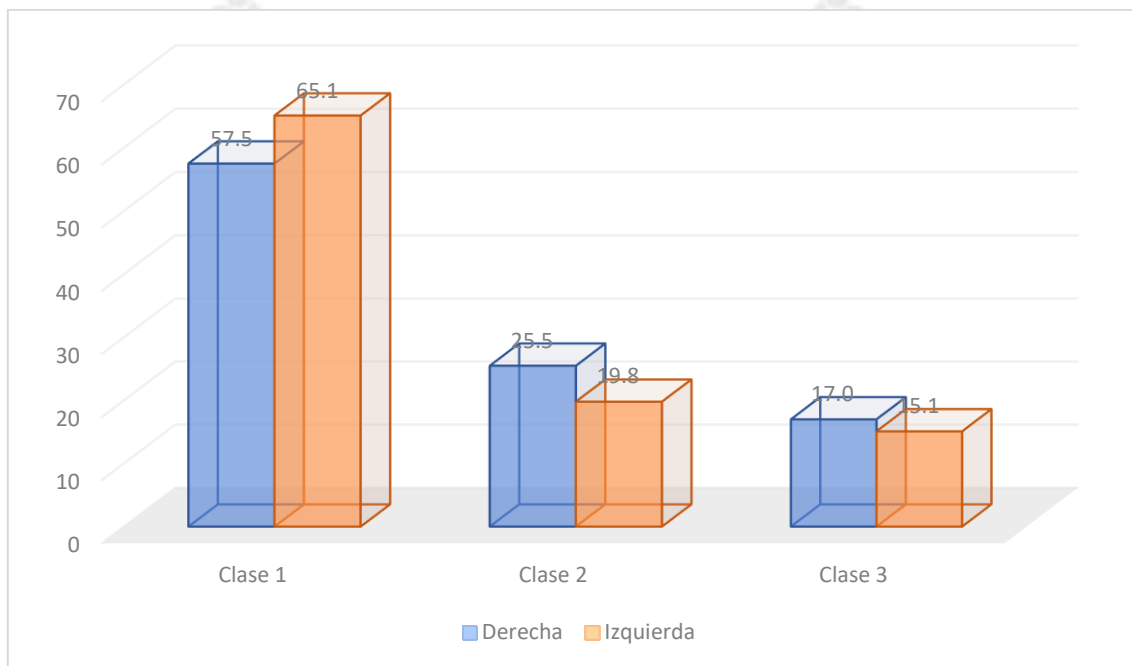
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En esta tabla observamos que la mayoría de la población presenta clase 1 tanto en la relación molar izquierda con un 65,1% como en la derecha con un 57,5%, y el que presentó el menor porcentaje es la clase 3 en ambas relaciones molares (derecha con 17% e izquierda con 15,1%).

## GRAFICO N°2

### RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.



**TABLA N°3**

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS LESIVOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS  
NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**

Hábitos Lesivos	Relación Molar						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Derecha</b>								
No presenta	3	42,9	1	14,3	3	42,9	7	100,0
Interposición por objetos	9	42,9	7	33,3	5	23,8	21	100,0
Onicofagia	18	66,7	6	22,2	3	11,1	27	100,0
Respirador bucal	18	62,1	8	27,6	3	10,3	29	100,0
Otros	13	59,1	5	22,7	4	18,2	22	100,0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>57,5</b>	<b>27</b>	<b>25,5</b>	<b>18</b>	<b>17,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>
P	0,506 (P ≥ 0,05) N.S.							
<b>Izquierda</b>								
No presenta	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	100,0
Interposición por objetos	11	52,4	5	23,8	5	23,8	21	100,0
Onicofagia	20	74,1	3	11,1	4	14,8	27	100,0
Respirador bucal	20	69,0	6	20,7	3	10,3	29	100,0
Otros	14	63,6	5	22,7	3	13,6	22	100,0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>65,1</b>	<b>21</b>	<b>19,8</b>	<b>16</b>	<b>15,1</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>
P	0,847 (P ≥ 0,05) N.S.							

Fuente: Matriz de datos

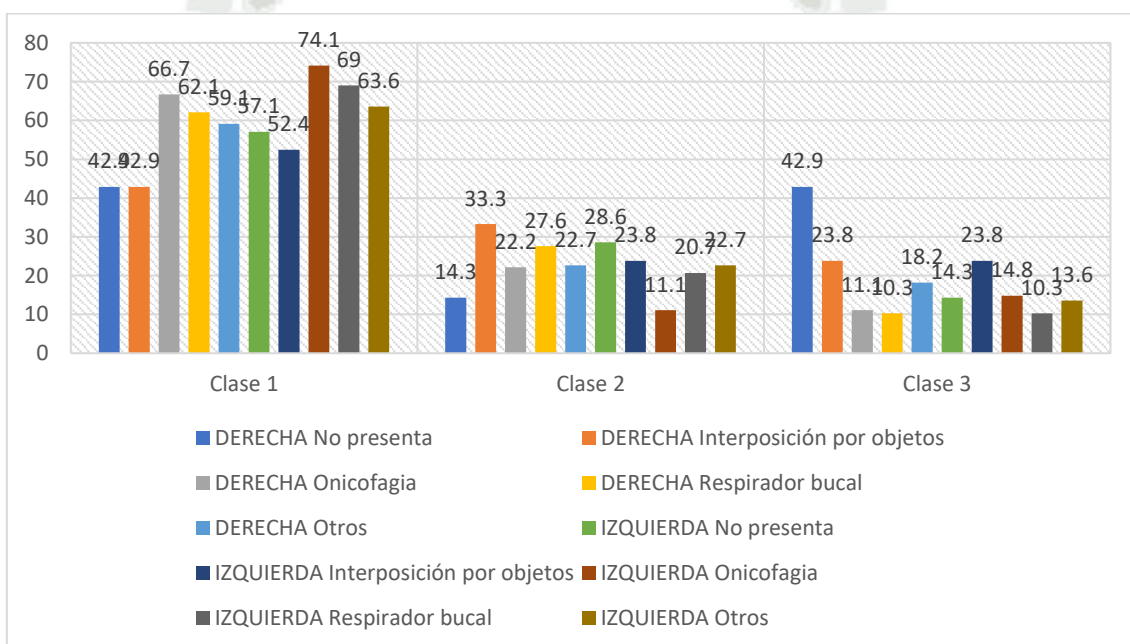
**Interpretación:**

En la presente tabla ya sea la interposición por objetos, onicofagia u otros hábitos la relación molar predominante es la Clase 1 ya sea derecha o izquierda; en la relación molar derecha (interposición por objetos 42,9%, onicofagia 66,7%, respirador bucal 62,1%, otros 59,1%). No se encontró relación significativa entre los hábitos lesivos y la relación molar del lado derecho.

En la relación molar izquierda (interposición por objetos 52,4%, onicofagia 74,1%, respirador bucal 69%, otros 63,6%). No se encontró relación significativa entre los hábitos lesivos y la relación molar izquierda.

### GRAFICO N°3

#### RELACIÓN ENTRE HABITOS LESIVOS Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA- AREQUIPA, 2023.



**TABLA N°4**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN POR OBJETOS Y LA  
RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

Interposición por Objetos	Relación Molar						Total		
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Derecha</b>									
<b>No presenta</b>	52	61,2	20	23,5	13	15,3	85	100,0	
<b>Presenta</b>	9	42,9	7	33,3	5	23,8	21	100,0	
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0	
P	<b>0,043 (P &lt; 0,05) S.S.</b>								
<b>Izquierda</b>									
<b>No presenta</b>	58	68,2	16	18,8	11	12,9	85	100,0	
<b>Presenta</b>	11	52,4	5	23,8	5	23,8	21	100,0	
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0	
p	<b>0,047 (P &lt; 0,05) S.S.</b>								

Fuente: Matriz de datos

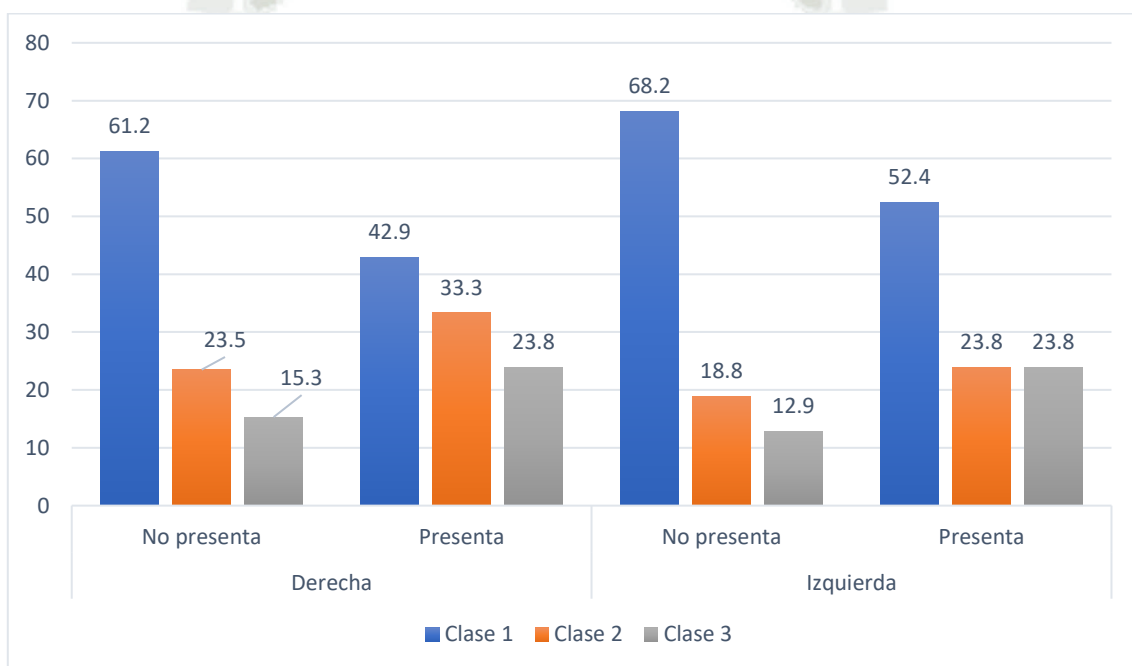
**Interpretación:**

En la tabla actual la población que presenta interposición por objetos muestra un mayor porcentaje de maloclusiones clase 2 (33,3%) y clase 3 (23,8) comparados con los que no presentan este hábito (clase 2 23,5% y clase 3 15,3%). Las diferencias porcentuales entre ambos grupos en la relación molar derecha son estadísticamente significativas.

En la relación molar izquierda, la población que presenta el hábito de interposición de objetos muestra un porcentaje más alto de maloclusiones clase 2 (23,8%) y clase 3 (23,8%), en comparación con aquellos que no presentan este hábito (clase 2: 18,8%), clase 3: 12,9%). Las diferencias porcentuales entre ambos grupos en la relación molar izquierda son estadísticamente significativas.

## GRÁFICO N°4

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN POR OBJETOS Y LA  
RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**



**TABLA N°5**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE ONICOFAGIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**

Onicofagia	Relación Molar						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Derecha</b>								
<b>No presenta</b>	43	54,4	21	26,6	15	19,0	79	100,0
<b>Presenta</b>	18	66,7	6	22,2	3	11,1	27	100,0
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0
<b>P</b>	0,494 (P ≥ 0,05) N.S.							
<b>Izquierda</b>								
<b>No presenta</b>	49	62,0	18	22,8	12	15,2	79	100,0
<b>Presenta</b>	20	74,1	3	11,1	4	14,8	27	100,0
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0
<b>p</b>	0,400 (P ≥ 0,05) N.S.							

Fuente: Matriz de datos

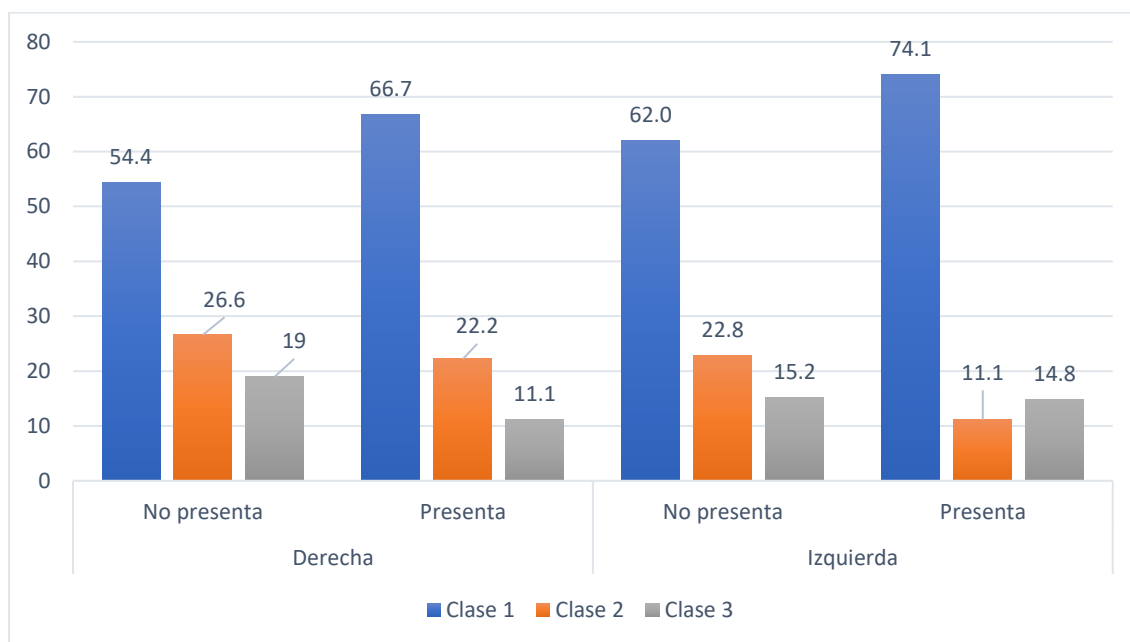
**Interpretación:**

La tabla actual presenta que la mayoría de los que presentan y no presentan onicofagia en su mayoría presentan clase 1 con 66,7% (presenta) y 54,4% (no presenta) en el lado derecho.

En el lado izquierdo de igual manera la mayoría presenta clase 1 tanto los que presentan y los que no presentan onicofagia con (74,1% y 62%) respectivamente.

## GRÁFICO N°5

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE ONICOFAGIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**



**TABLA N°6**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

Respiración Bucal	Relación Molar						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Derecha</b>								
<b>No presenta</b>	43	55,8	19	24,7	15	19,5	77	100,0
<b>Presenta</b>	18	62,1	8	27,6	3	10,3	29	100,0
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0
<b>P</b>	0,503 (P ≥ 0,05) N.S.							
<b>Izquierda</b>								
<b>No presenta</b>	49	63,6	15	19,5	13	16,9	77	100,0
<b>Presenta</b>	20	69,0	6	20,7	3	10,3	29	100,0
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0
<b>p</b>	0,759 (P ≥ 0,05) N.S.							

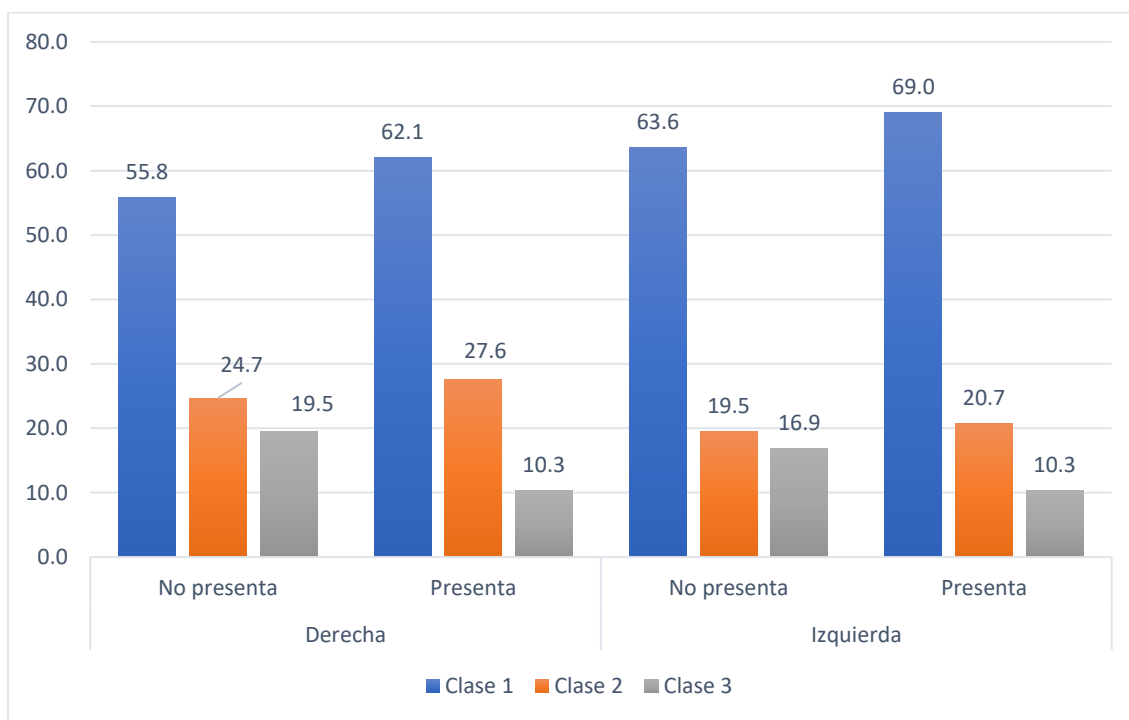
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 6 podemos observar que en cuanto al hábito de respiración bucal no se muestra una relación significativa con la maloclusión tanto en relación molar derecha como en relación molar izquierda; ya que tanto los que presentan como los que no presentan el hábito demostraron una relación molar clase 1. (RMD presenta 62,1%, no presenta 55,8%) (RMI presenta 69%, no presenta 63,6%).

## GRÁFICO N°6

### RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.



**TABLA N°7**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE BRUXISMO Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**

Bruxismo	Relación Molar						Total		
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Derecha</b>									
<b>No presenta</b>	58	57,4	26	25,7	17	16,8	101	100,0	
<b>Presenta</b>	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0	
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0	
<b>P</b>	0,959 (P ≥ 0,05) N.S.								
<b>Izquierda</b>									
<b>No presenta</b>	66	65,3	20	19,8	15	14,9	101	100,0	
<b>Presenta</b>	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0	
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0	
<b>p</b>	0,943 (P ≥ 0,05) N.S.								

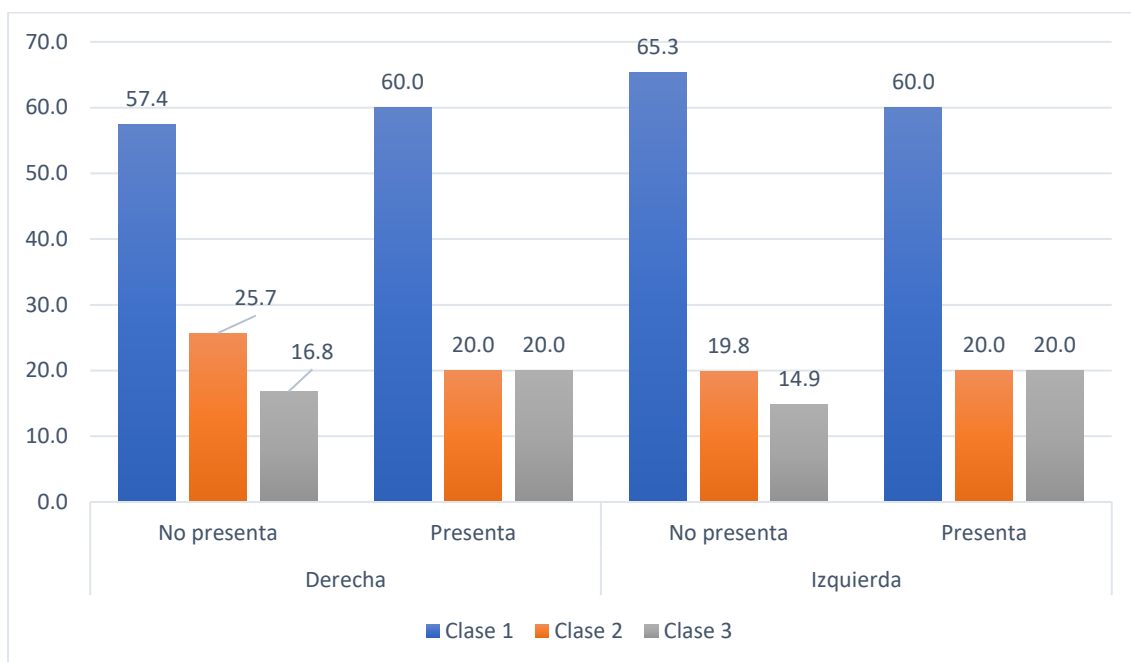
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 7 podemos observar que en cuanto al hábito de bruxismo no se muestra una relación significativa con la maloclusión tanto en relación molar derecha como en relación molar izquierda.

## GRÁFICO N°7

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE BRUXISMO Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**



**TABLA N°8**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LABIAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

Interposición Labial	Relación Molar						Total		
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Derecha</b>									
<b>No presenta</b>	60	58,3	26	25,2	17	16,5	103	100,0	
<b>Presenta</b>	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0	
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0	
<b>P</b>	<b>0,032 (P &lt; 0,05) S.S.</b>								
<b>Izquierda</b>									
<b>No presenta</b>	67	65,0	20	19,4	16	15,5	103	100,0	
<b>Presenta</b>	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0	
<b>p</b>	<b>0,687 (P ≥ 0,05) N.S.</b>								

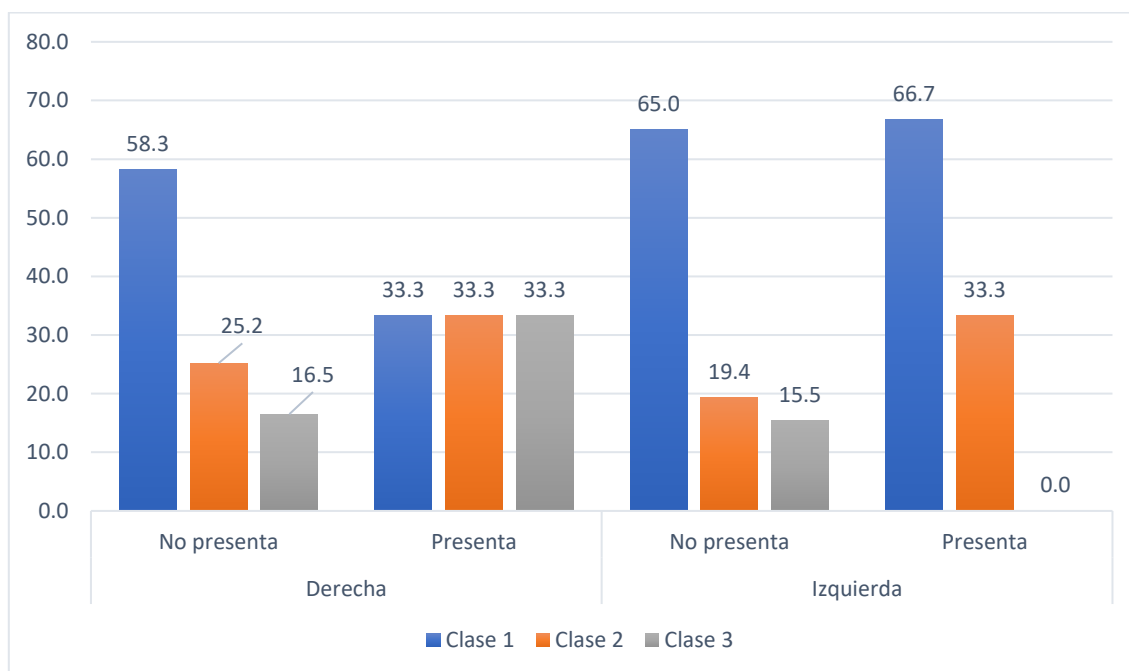
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°8 los individuos que presentan el hábito de interposición presentaron mayor porcentaje de maloclusiones clase 2 y clase 3 con (66,6) en su conjunto, mientras los que no presentan el hábito tienen un porcentaje en conjunto de (41,7%). Demostrando que existe una relación entre el hábito de interposición labial y la maloclusión en relación molar derecha.

## GRÁFICO N°8

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LABIAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**



**TABLA N°9**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LINGUAL Y LA  
RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

Interposición Lingual	Relación Molar						Total		
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Derecha</b>									
<b>No presenta</b>	60	57,7	26	25,0	18	17,3	104	100,0	
<b>Presenta</b>	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0	
<b>P</b>	0,654 (P ≥ 0,05) N.S.								
<b>Izquierda</b>									
<b>No presenta</b>	68	65,4	20	19,2	16	15,4	104	100,0	
<b>Presenta</b>	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0	
<b>p</b>	<b>0,046 (P &lt; 0,05) S.S.</b>								

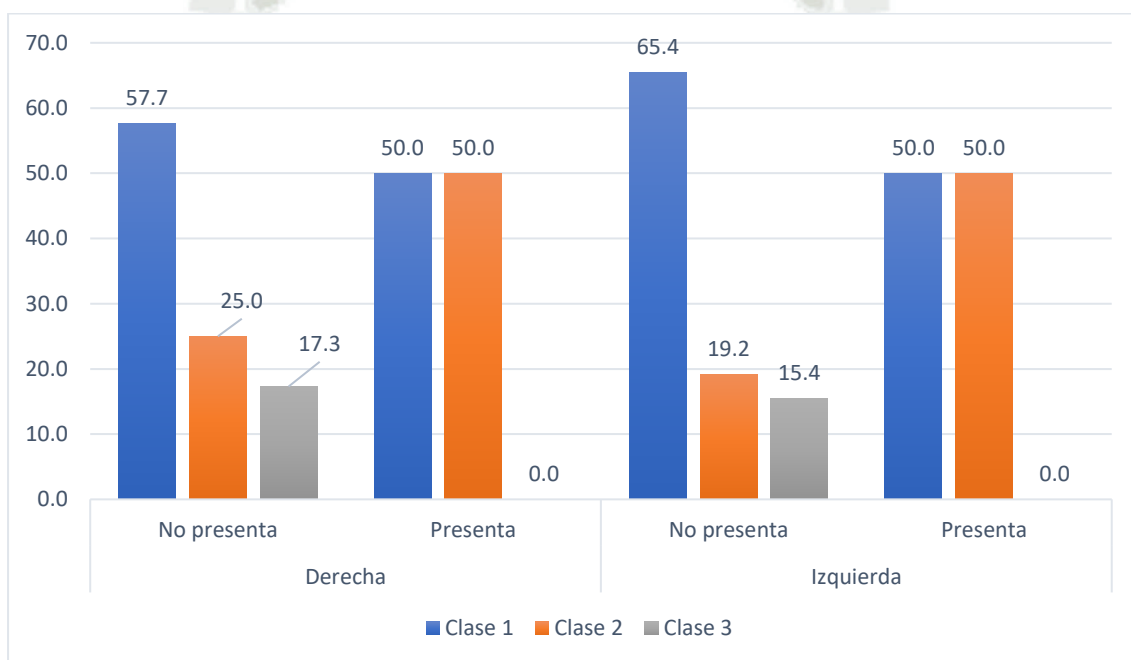
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 9 podemos observar que en cuanto al hábito de respiración bucal no se muestra una relación significativa con la maloclusión, en relación molar derecha; sin embargo, se encontró que existe una relación significativa en la relación molar izquierda ya que los individuos que presentan el hábito demostraron tener un porcentaje de 50% mientras los que no presentaron el hábito obtuvieron un porcentaje de 34,6%.

## GRÁFICO N°9

### RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE INTERPOSICIÓN LINGUAL Y LA RELACIÓN MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.



**TABLA N°10**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE DISLALIA Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**

Dislalia	Relación Molar						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Derecha</b>								
<b>No presenta</b>	56	56,6	26	26,3	17	17,2	99	100,0
<b>Presenta</b>	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100,0
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0
<b>P</b>	0,722 (P ≥ 0,05) N.S.							
<b>Izquierda</b>								
<b>No presenta</b>	64	64,6	20	20,2	15	15,2	99	100,0
<b>Presenta</b>	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100,0
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0
<b>p</b>	0,921 (P ≥ 0,05) N.S.							

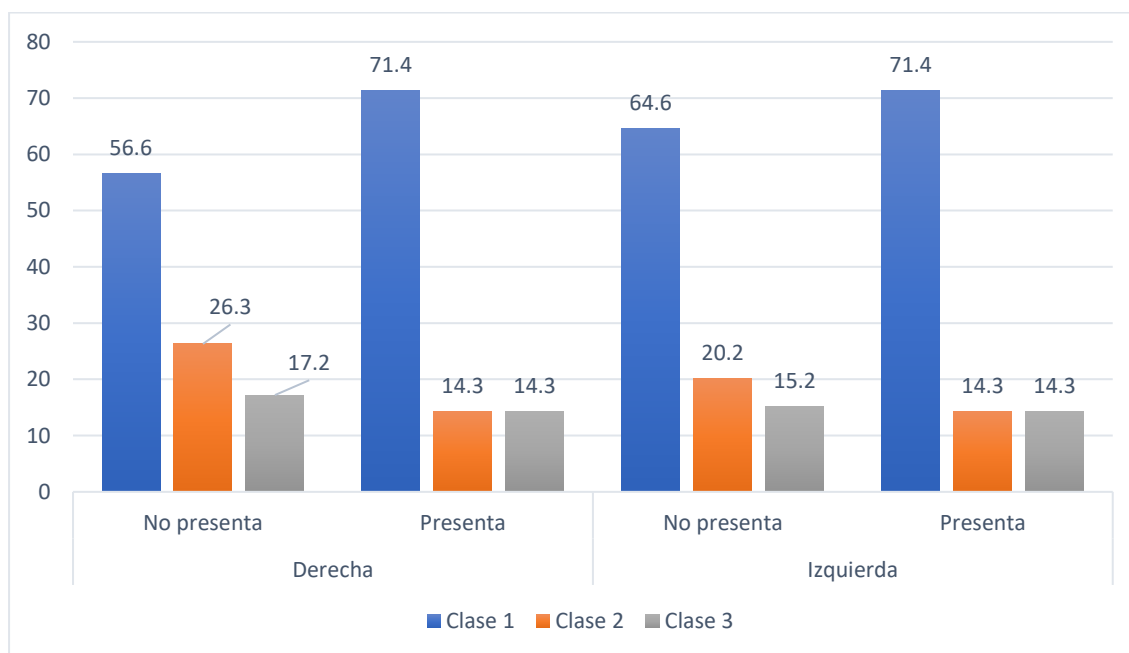
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 10 podemos observar que en cuanto al hábito de dislalia no se muestra una relación significativa con la maloclusión tanto en relación molar derecha como en relación molar izquierda.

### GRÁFICO N°10

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE BRUXISMO Y LA RELACIÓN MOLAR DE  
LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-  
AREQUIPA, 2023.**



**TABLA N°11**

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y LA RELACIÓN  
MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS  
YURA-AREQUIPA, 2023.**

Succión Digital	Relación Molar						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Derecha</b>								
<b>No presenta</b>	58	57,4	26	25,7	17	16,8	101	100,0
<b>Presenta</b>	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0
<b>Total</b>	61	57,5	27	25,5	18	17,0	106	100,0
<b>P</b>	0,953 (P ≥ 0,05) N.S.							
<b>Izquierda</b>								
<b>No presenta</b>	66	65,3	20	19,8	15	14,9	101	100,0
<b>Presenta</b>	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0
<b>Total</b>	69	65,1	21	19,8	16	15,1	106	100,0
<b>p</b>	0,949 (P ≥ 0,05) N.S.							

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°11 podemos observar que en cuanto al hábito de succión digital no se muestra una relación significativa con la maloclusión tanto en relación molar derecha como en relación molar izquierda.

## GRÁFICO N°11

**RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y LA RELACIÓN  
MOLAR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS  
YURA-AREQUIPA, 2023.**

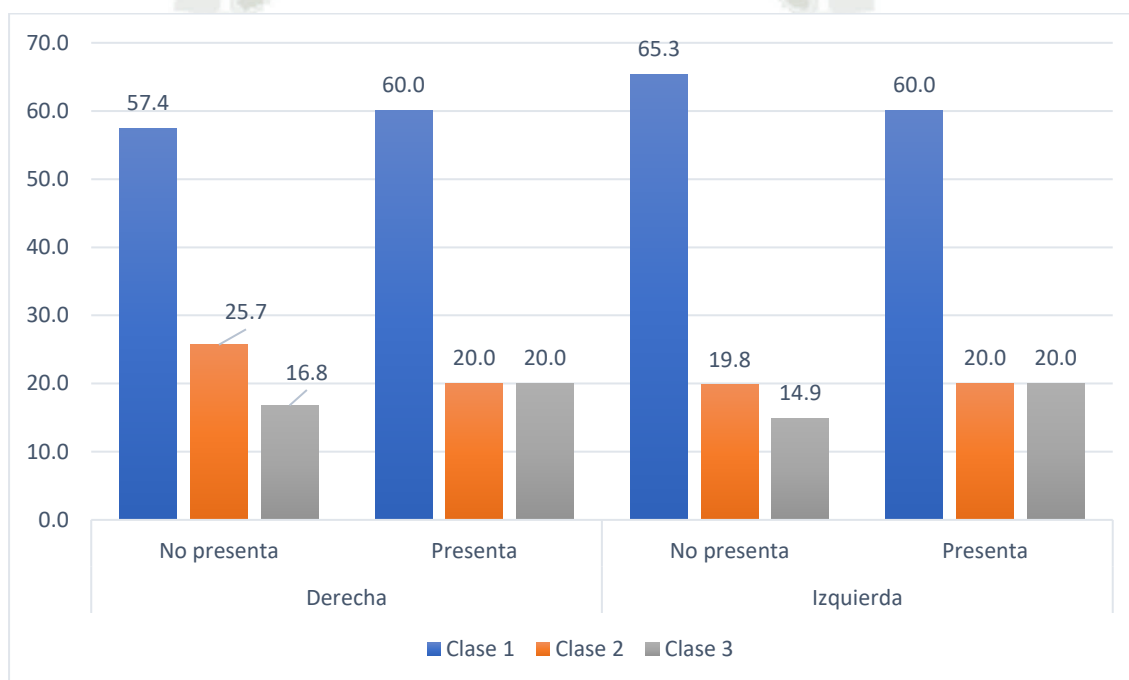


TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

EDAD	N°	%
De 6 a 7 años	38	35,8
De 8 a 9 años	39	36,8
De 10 a 11 años	29	27,4
Total	106	100.0

Fuente: Matriz de datos

## Interpretación:

En la presente tabla podemos observar que el mayor porcentaje de la muestra está dentro del rango de 8 a 9 años con un 36,8% y el menor porcentaje se encuentra entre las edades de 10 a 11 años presentando un 27,4% de la población total.

## GRÁFICO N°12

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.

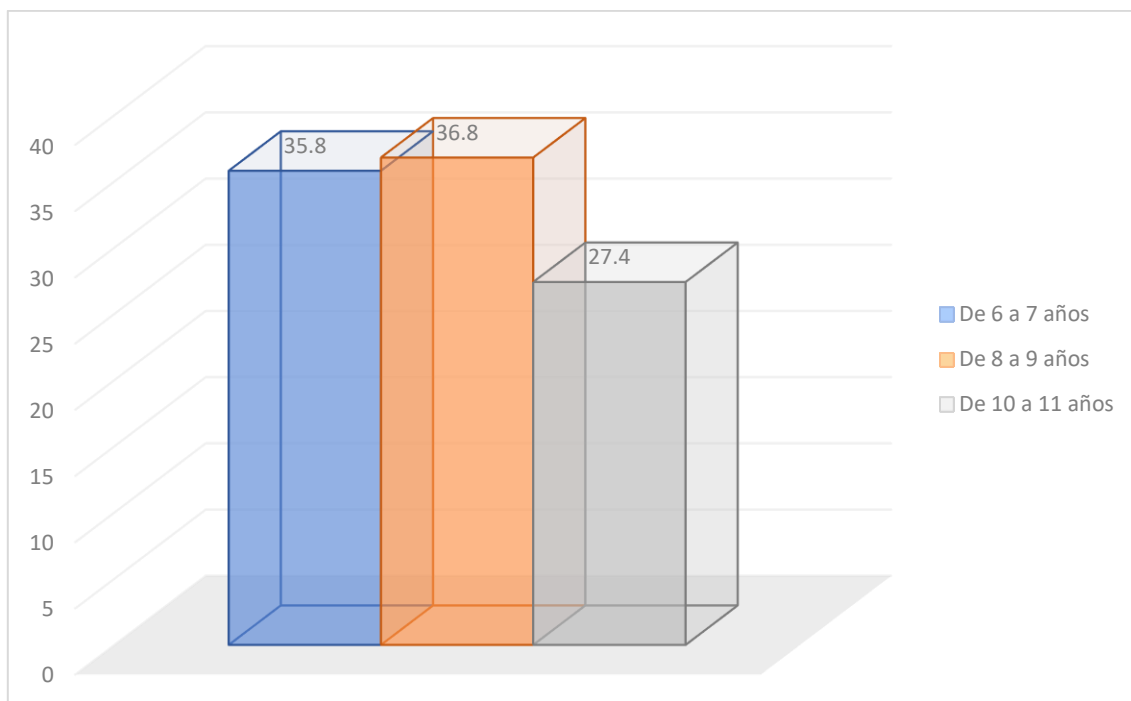


TABLA N°13

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**

SEXO	N°	%
Masculino	62	58,5
Femenino	44	41,5
Total	106	100.0

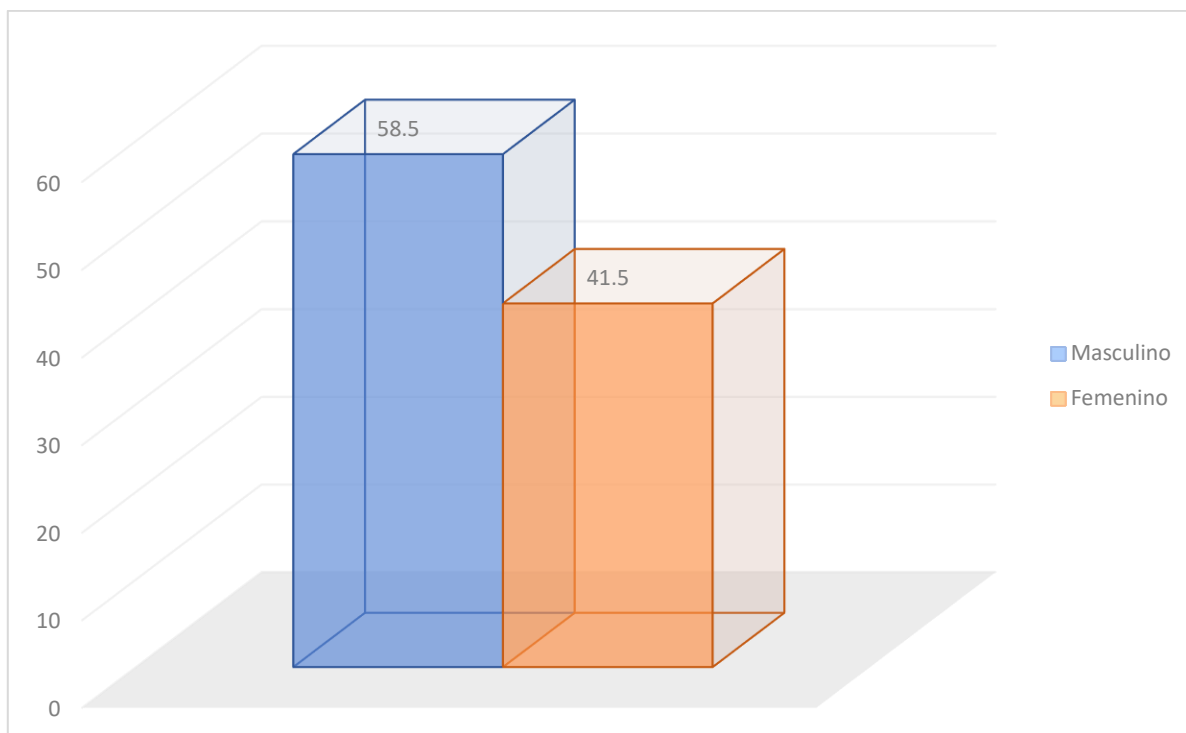
Fuente: Matriz de datos

## Interpretación:

En esta tabla podemos observar que la mayoría de la población es perteneciente al sexo masculino con un porcentaje de 58,5%.

### GRÁFICO N°13

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.**



## DISCUSIÓN.

Este estudio se realizó con el objetivo de identificar maloclusiones en la población infantil de la institución educativa privada “Solaris” ubicada en la ciudad de Arequipa, dentro del distrito de Yura en el año 2023 y determinar si existe una relación significativa con los hábitos lesivos bucales adquiridos durante la infancia.

Esta investigación se ejecutó con la finalidad de contribuir en la adquisición de nuevos conocimientos y/o actualizarlos, sirviendo de base para el desarrollo de estudios venideros.

Se trabajó con un universo de 106 alumnos, siendo la mayoría de los sujetos del género masculino (58.49%) con una edad comprendida entre los 6 y 11 años, el (13.21%) tenían 6 años, el (22.64%) tenían 7 años, el (16.98%) tenían 8 años, el (19.81%) tenían 9 años, el (20.75%) tenían 10 años y el (11.00%) tenían 11 años.

Como primer objetivo se buscó identificar los hábitos lesivos presentes en la población estudiada, encontrándose el hábito de respiración bucal como el que prevalece sobre los otros con un (27.4%) seguido del hábito de onicofagia (25.5%) y este seguido del hábito de interposición por objetos (19.8%), conformando estos los hábitos más recurrentes en esta población estudiada. Estos resultados coinciden con los encontrados por Accardi (36) en su estudio titulado “Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 2 a 6 años COMUNA DALCAHUE, CHILOÉ. 2016.” cuya investigación demostró una mayor prevalencia del hábito de respiración bucal (48.3%), seguido de la onicofagia (36%), en el año 2018 en Cajamarca.

Como segundo objetivo se buscó determinar cuáles son las maloclusiones presentes; siendo prevalente la clase I de Angle, tanto en la relación molar derecha con (57.5%) como en la

relación molar izquierda con (65.1%), seguido a esto encontramos que maloclusión de clase II, obtuvo una relación derecha equivalente al (25.5%) y en la relación izquierda de (19.8%).

Estos resultados coinciden con los antecedentes encontrados por Aliaga et al. (32) en su estudio titulado “Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú.”, ya que este encontró como la maloclusión con mayor prevalencia a la clase I de Angle (59,6%) seguida por la maloclusión de clase II (18.5%). Asimismo, comparando los hallazgos con los de Pérez (31) en su estudio titulado “Prevalencia de maloclusiones según Angle en niños de la Institución Educativa Viva el Perú del nivel primario, Santiago-Cusco, 2015.”, se encontró coincidencia en la maloclusión dentaria clase I siendo esta la que demostró mayor predominancia con un (58%) seguida de la maloclusión dentaria clase II división 1 (31%) y en menos proporción la maloclusión dentaria clase II división 2 (11%).

Como tercer objetivo se buscaba determinar si existía una relación entre los hábitos lesivos estudiados y las maloclusiones encontradas en lo sujetos de muestra; encontrando que no existe una relación significativa entre ambas variables, ya que ambos p-valores son superiores al nivel de significancia (0.05). No hay evidencia suficiente para concluir que hay asociación significativa entre las maloclusiones y los hábitos lesivos en esta muestra.

Estos resultados coinciden con Goncalves et al. (37) en su estudio titulado “: La relación entre el bruxismo, los factores oclusales y los hábitos orales.”, donde concluye que no existe una relación significativa estadística entre el bruxismo y los factores oclusales estudiados.

## CONCLUSIONES.

Las siguientes conclusiones se derivan del estudio realizado en los niños de la Institución Educativa Privada “Solaris”:

**Primero:** Entre la población estudiada en la Institución Educativa Privada "Solaris", se observó que la respiración bucal fue el hábito perjudicial más frecuente, detectado en el 27.4% de los niños evaluados. Este hallazgo subraya la importancia de tratar y manejar adecuadamente este hábito debido a su alta prevalencia y su potencial impacto en la salud bucal y general de los estudiantes. Además, más del 50% de la muestra presentó hábitos como onicofagia o respiración bucal, siendo estos comportamientos observados en el 52.83% de los niños examinados.

**Segundo:** En el grupo de niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Privada “Solaris”, la maloclusión predominante fue la Clase I de Angle. Esta maloclusión se presentó con una incidencia del 57.5% en la relación molar derecha y del 65.1% en la relación molar izquierda, representando una mayoría significativa en la población estudiada.

**Tercero:** Según los datos del estudio, no se encontraron asociaciones significativas entre los diversos hábitos perjudiciales y los tipos de maloclusiones.

Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre el hábito de interposición por objetos y ciertos tipos de maloclusiones Clase 2 y Clase 3, con valores p de 0.043 y 0.047, respectivamente.

## RECOMENDACIONES.

- Para los dirigentes del ministerio de salud, es necesario que se aborde el tema de hábitos bucales lesivos en la infancia a manera de prevención ya que estos pueden ser eliminados de manera progresiva si son detectados con antelación; dando, así como resultado una mejor oclusión en los niños lo que se reflejará en una menor cantidad de problemas orales como daño periodontal, alteraciones del habla, dificultades alimenticias y aparición de caries.
- Para los padres de familia, se deben corregir y posteriormente eliminar los hábitos bucales lesivos que sus hijos presenten; ya que dependerá de ellos que sus hijos no desarrollen el hábito hasta el punto donde se vea afectada su salud oral, que aparte de generar un malestar físico también provoca problemas económicos, siendo así la prevención el mejor camino.
- A los odontopediatras, se les recomienda considerar la existencia de estos hábitos dentro de la consulta para poder abordar el problema desde la raíz y así proporcionar el tratamiento más adecuado y así prevenir que el hábito conlleve a problemas más complejos.
- Se les sugiere a los próximos investigadores identificar si las maloclusiones persisten en edades más cercanas a la adolescencia y si los hábitos predominantes siguen siendo los mismos a lo largo del crecimiento de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

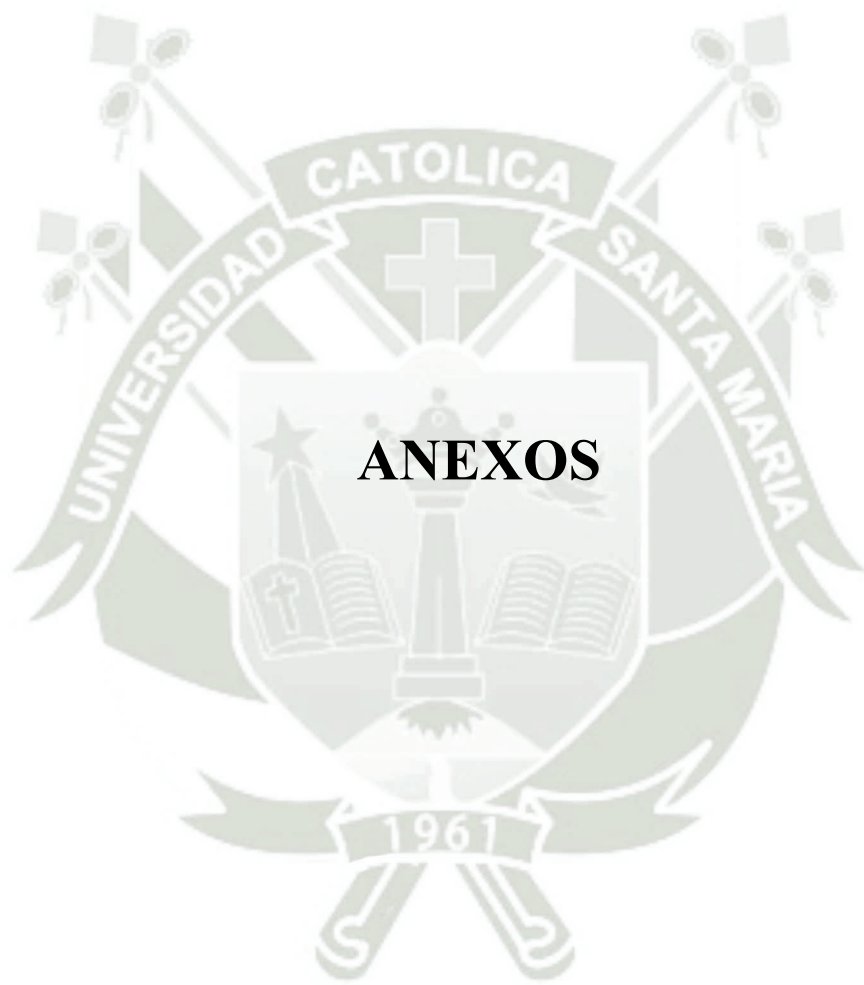
1. Sousa R, Viera de Andrade R, Ribeiro G, Firmin. Scielo Brasil. [Online].; 214 [cited 2024 junio. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300003>.
2. Thomaz EBAF CMAA. Scielo brasil. [Online].; 2013 [cited 2014 junio. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v27n1/thom976-aop.pdf>.
3. Vilardebo MC. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNLP. [Online].; 2018 [cited 2014 JUNIO. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/91879>.
4. Rodríguez M, Pérez A. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE UNIBE. [Online].; 2021 [cited 2024 JUNIO. Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/924>.
5. EBAF T. Cangussu MCT, Assis AMO. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. Braz Oral Res [Internet]. 2019 [cited 2020 Ago 22];27(1):62-9. ; 2019.
6. León AJ CRPHRM. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia en el plano postlacteico en niños con dentición temporal. Mediciego [Revista en línea]. 2016 [citado el 22 de agosto de 2016];20(Suplemento 1):[aprox. 5 página Marcis , editor. Lima: Universitario; 2016.
7. Imbert FY LS. Comportamiento de lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. Rev Inf Cient [Revista en línea] 2019 [consultado el 25 d Lima: Martinez; 2019.
8. Franco VV GG. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentales asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. Un pediatra (Barc). [Revista en línea]. Mayo de 2018 [consultado el 25 de agosto de 2018];77(6):374-80. Disponible en: <http://www.Mexico: Los heraldos; 2018>.
9. Moimaz SAS GA. Estudio longitudinal de los hábitos que conducen al desarrollo de maloclusiones en la infancia. BMC Salud Bucal [Internet]. 2019 [consultado el 25 de agosto de 2020];14:96. Disponible en: h Carmen , editor. Lima: Mrcos; 2019.
10. Podadera Z RAFLRM. Caracterización de anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas [Revista online]. Octubre de 2019 [consultado el 23 de agosto de 2019];17(5):56108. Disponible en: <http://scielo.sld.c- Lima: Los unviersitarios; 2019>.
11. Podadera Z RAFLRM. Caracterización de anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas [Revista online]. Octubre de 2013 [consultado el 23 de agosto de 2019];17(5):97-108. Disponible en: <http://scielo.sld.c Lima; 2019>.

12. Franco Varas V GGBGI. Prevalencia de los hábitos bucales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012 [consultado el 23 de agosto de 2019];14(53):13-20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/sc>; 2019.
13. Garbin CAS GAMRdSNMS. Prevalencia de hábitos de succión no nutritivos en niños preescolares y percepción en dos países sobre su relación con las maloclusiones. Ciencia. Saúde Coletiva [Revista online]. Febrero de 2019; 2019.
14. Nihi VSC MS. Duración y frecuencia del hábito de succión del chupete sobre las alteraciones oclusales y miofuncionales en niños preescolares. Lima; 2018.
15. Ize-Iyamu IN IM. Prevalencia y factores asociados con la mordida abierta anterior en niños de 2 a 5 años en la ciudad de Benin, Nigeria. Afr Health Sci [Internet] diciembre de 2015 [consultado el 22 de agosto de 2016];12(4):446-51. Disponible en.
16. Bueno SB BTVFMMPA. Asociación de lactancia materna, uso de chupete, patrón respiratorio y maloclusiones en preescolares. Prensa Dental J Orthod [Internet]. Febrero de 2018 [consultado el 25 de agosto de 2018];18(1):3; 2018.
17. Quiroz Alvarez. Ortodoncia nueva generación Amolca; 2003.
18. Quiroz Alvarez O. Ortodoncia nueva generación. 2nd ed. Amolca; 2003.
19. Rojas Padilla S. anomalías dentomaxilofaciales en niños de 03 a 08 años con trastorno de articulación de la palabra que se atienden en la unidad de terapia del lenguaje del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital Victor lazarte Echefaray. 2007 octubre..
20. Ferreira F. Ortodoncia, diagnostico y planificacion clinica. 2004..
21. Internaldi S. Ortodoncia. Bases para la Iniciación. 2nd ed. Amolca , editor. Sao Paulo: Amolca; 2002.
22. Moyers RE. Manual de ortodoncia. 4th ed. Panamericana M, editor. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1992.
23. Graber LW. Ortodoncia: Teoria y practica. 3rd ed. Graber LW, editor. Madrid: Interamericana; 1987.
24. Gurkeerrat S. Ortodoncia, Diagnóstico y Tratameinto. 3rd ed. Almolca , editor. Caracas: Almolca; 2009.
25. Dos Santos J. Oclusión, Principios y Conceptos. 3rd ed. Amolca , editor. Caracas: Amolca; 2000.
26. Wylie WL. Malady or malformation. Angle orthodontics. 1949 June; 3(11).
27. Laparra R, Plasencia E, Lanuza A. Influencia de la práctica instrumental en el sistema orofacial. 2016..

28. Aguilera S, Castro C, Rivas M, Rubio C. descripción de órganos fonoarticulares y funciones de los estudiantes de interpretación musical, mención vientos caña simple y bisel. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2012.
29. Flores Ventura LH. REPOSITORIO UCSM. [Online].; 2019 [cited 2023 OCTUBRE]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9676>.
30. Carazas Juárez AM. REPOSITORIO UCSM. [Online]. Arequipa; 2018 [cited 2023 OCTUBRE]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7653>.
31. Pérez Moina HR. Repositorio Universidad Andina de Cusco. [Online]. Cusco; 2015 [cited 2024 Octubre]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/274>.
32. al AdCAe. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonia de ucajali, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011 MARZO; 28(1):87-91.
33. Cruzado Paz CA. REPOSITORIO UIVERSIDAD ALAS PERUANAS. [Online]. Cajamarca; 2018 [cited 2023 OCTUBRE]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9076>.
34. Bittencourt MAV, Machado AW. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. DENTAL PRESS J ORTHOD. 2011;; p. 113-122.
35. al NJMZAe. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Rev. nac. odontol. 2020 DICIEMBRE; 16.
36. Accardi Bk. REPOSITORIO UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO. [Online]. CHILE; 2016 [cited 2023 OCTUBRE]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/288917024.pdf>.
37. Gonçalves LPV, Toledo OAd, Otero SAM. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. Dental Press Journal of Orthodontics. 2008;; p. 98-104.
38. Aguilar Salas MV, Flores Ventura LH. Relación de las maloclusiones dentales con la dislalia en niños de 6 a 12 años que acuden al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María durante junio, julio y agosto, Arequipa 2019. Arequipa;; 2019.
39. Castillo AAD, Vela MAM, Castillo RAD, Mendoza CDC. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Scielo Perú. 2011;; p. 87-91.
40. Zuluaga NJM, Trujillo KT, Aragón N, Llanos LS. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología. 2020;; p. 1-12.

41. Torres A, Accardi Barrientos K. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Comuna Dalcahue, Chiloé. Chiloé;; 2016.





## ANEXO 1

### SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑORA Trinidad Talavera Valdivia, directora de la Institución Educativa Privada “SOLARIS” de Arequipa.

Yo, Joaquín Gamero Gonzales, con DNI N° 72391218, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, egresado de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que para optar el título profesional en odontología he elaborado el proyecto de tesis titulado: “PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.”

Planeado para aplicarse entre las edades de 6 a 11 años, con la finalidad de detectar hábitos lesivos y maloclusiones presentes en esta población de menores; siendo el fin, recopilar información y a su vez, informar y concientizar sobre las patologías y los posibles tratamientos; por lo que recorro a usted, a fin, de solicitarle la AUTORIZACIÓN y PERMISO con el objeto de desarrollar el trabajo de investigación.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Usted acceder a mi petición.

Arequipa, 21 de junio del 2023

---

Sra. Trinidad Talavera Valdivia.

Directora de IEP SOLARIS.

---

Joaquín Andrés Gamero Gonzales.

DNI: 72391218.

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION**

SEÑORA Trinidad Talavera Valdivia, Directora de la Institución Educativa Privada "SOLARIS" de Arequipa.

Yo, Joaquin Gamero Gonzales, con DNI N° 72391218, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, egresado de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que para optar el título profesional en odontología he elaborado el proyecto de tesis titulado: "PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023."

Planeado para aplicarse entre las edades de 6 a 11 años, con la finalidad de detectar hábitos lesivos y maloclusiones presentes en esta población de menores; siendo el fin, recopilar información y a su vez, informar y concientizar sobre las patologías y los posibles tratamientos; por lo que recurro a usted, a fin, de solicitarle la AUTORIZACIÓN y PERMISO con el objeto de desarrollar el trabajo de investigación.

**POR LO EXPUESTO:**

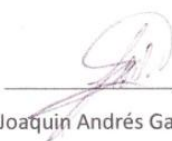
Ruego a Usted acceder a mi petición.

Arequipa, 21 de junio del 2023.



I.E.P. SOLARIS  
Trinidad M. Talavera Valdivia  
DIRECTORA

Sra. Trinidad Talavera Valdivia.  
Directora de IEP SOLARIS.



Joaquín Andrés Gamero Gonzales.  
DNI: 72391218.

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado padre de Familia o Tutor; se está realizando un trabajo de investigación titulado: “PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS YURA-AREQUIPA, 2023.”

Investigador: JOAQUÍN ANDRÉS GAMERO GONZALES.

La participación de su hijo y/o hija, consisten en realizar examen clínico intra-oral.

Usted en calidad de padre o tutor de aceptar la invitación debe saber que el estudio a realizar será individual y la información solo será utilizada con fines de estudio para la referida investigación.

Yo: \_\_\_\_\_, acepto la participación de mi menor hijo y/o hija o menor apoderado en el presente trabajo de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Arequipa,.....de, .....del 2023

**ANEXO 3**

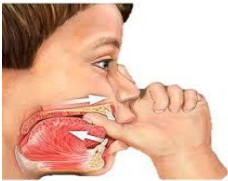







**CODIGO:**

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO**

Yo padre de familia o tutor de \_\_\_\_\_ alumno  
del \_\_\_\_\_ sección \_\_\_\_\_.

**CUESTIONARIO**

1. ¿Su menor hijo(a) Tiene alguno de los siguientes hábitos mencionados? Marque con un X

<p>a) Succión digital (chuparse el dedo) ( )</p> 	<p>b) Interposición por objetos(lapiceros) ( )</p> 	<p>c) Interposición lingual (lengua entre los dientes) ( )</p> 	<p>d) Interposición labial (morder el labio) ( )</p> 
<p>e) Respirador bucal (respira por la boca) ( )</p> 	<p>d) Onicofagia (morderse las uñas) ( )</p> 	<p>e) Bruxismo (rechinar los dientes) ( )</p> 	<p>f) Dislalia (alteración en el habla) ( )</p> 

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Arequipa,.....de, .....del 2023

CODIGO:

ANEXO 4

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

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

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (M) (F)

Fecha: \_\_\_\_\_

1.- Maloclusión (clasificación de Angle)			
	Clasificación		Marcar: (x)
Relación molar derecha	Clase I		
	Clase II división 1		
	Clase II división 2		
	Clase III		
Relación molar izquierda	Clase I		
	Clase II división 1		
	Clase II división 2		
	Clase III		
	Normal	Aumentado	Disminuido
Over-Jet			
Over-Bite			
	Normal	Apiñamiento	Diastemas
Arcada Superior			
Arcada Inferior			

## ANEXO 5

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Gallegos Misad Pedro Pablo*

1.2. Cargo e Institución donde labora: *Docente - UCSM*  
Docente de la Universidad Católica de Santa María

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS AREQUIPA, AGOSTO – OCTUBRE 2023."

1.4. Autor del Instrumento:

Gamero Gonzales Joaquín Andrés

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está 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 en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado 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.					✓

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

DNI *42198727*



APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Figueras Banda Ruffo A.*

1.2. Cargo e Institución donde labora:  
Docente de la Universidad Católica de Santa María

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS AREQUIPA, AGOSTO – OCTUBRE 2023."

1.4. Autor del Instrumento:  
Gamero Gonzales Joaquin Andrés

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está 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 en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado 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.					✓

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Marcar con un aspa)**

DNI *30862014*  
*[Signature]*

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. Apellidos y Nombres del Informante:**

Alvarado Aco Alberto

**1.2. Cargo e Institución donde labora:**

Docente de la Universidad Católica de Santa María

**1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:**

"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS AREQUIPA, AGOSTO – OCTUBRE 2023."

**1.4. Autor del Instrumento:**

Gamero Gonzales Joaquín Andrés

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está 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 en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado 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.					

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL.** (Marcar con un aspa)

DNI 29286016

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. Apellidos y Nombres del Informante:**

*Sorey Fortilla Miranda.*

**1.2. Cargo e Institución donde labora:**

Docente de la Universidad Católica de Santa María

**1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:**

"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS LESIVOS EN NIÑOS DE ENTRE 6-11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SOLARIS AREQUIPA, AGOSTO – OCTUBRE 2023."

**1.4. Autor del Instrumento:**

Gamero Gonzales Joaquín Andrés

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está 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 en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado 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.				✓	

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Marcar con un aspa)**

DNI *29716878*



APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Imagen N°1: Investigador asistiendo al colegio Solaris donde se realizó la investigación.



Imagen N°2: Investigador preparando el material necesario para la observación clínica.

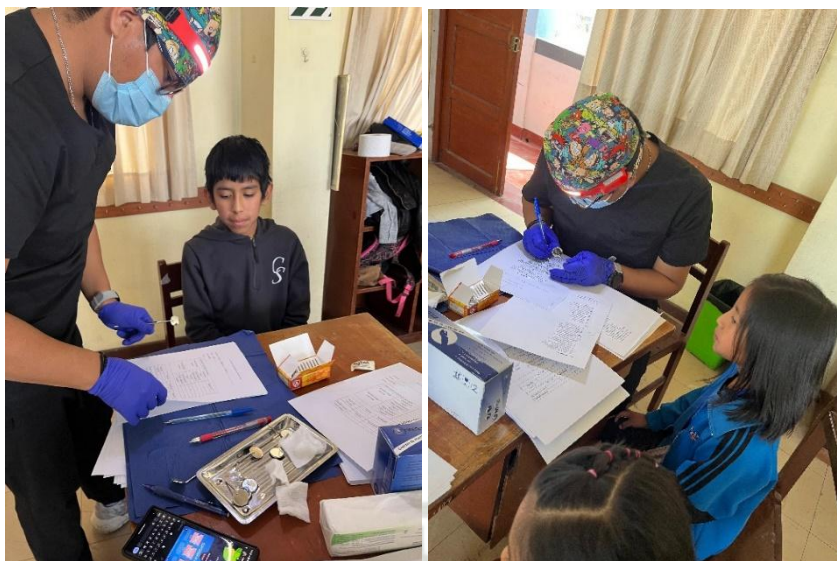


Imagen N°3: Investigador recolectando los datos de los alumnos.



Imagen N°4: Investigador realizando la observación clínica.

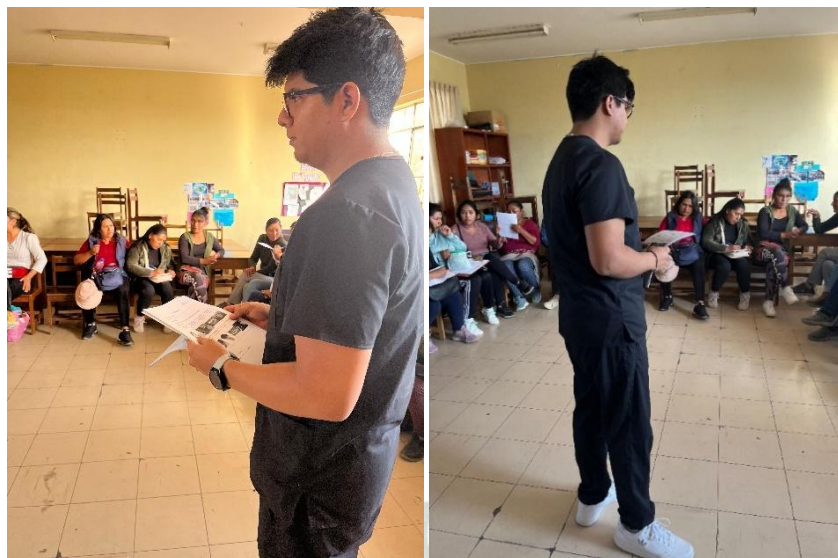


Imagen N°5: Investigador entregando el cuestionario para los padres de familia.



Imagen N°6: Sujeto de muestra 053.



Imagen N°7: Sujeto de muestra 061.



Imagen N°8: Sujeto de muestra 044.