

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



INFORME FINAL DE TESIS

TITULO: ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 110 SAN MARCOS - 2018.

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista.

Autor (es) : Flores Contreras, Doris Senayda

: Meza Ártica, Irma Diana

Asesor : CD. Hoover Alejandro Bonifaz Ramos

Línea de Investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Resolución de expedito N° : 02288-DFCC.SS.-UPLA-2019

Huancayo – Perú 2019

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo, esfuerzo incansable y estar siempre, dándonos consejo a lo largo de nuestra formación académica.

Al CD. Hoover Alejandro Bonifaz Ramos
Por su apoyo incondicional en el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A nuestros profesores y asesores,
por su gran dedicación y sus sabios
consejos que nos ayudaron a
alcanzar la meta.

INTRODUCCION

Las características del crecimiento y desarrollo armónico de los maxilares, así como el desarrollo normal de la oclusión, puede verse alterado por múltiples factores, que en muchos casos determinan la aparición de alguna alteración dentomaxilar (ADM). Dentro de éstos podemos mencionar factores genéticos de crecimiento y desarrollo esquelético, factores musculares, factores de desarrollo dentales y malos hábitos orales entre otros; siendo estos últimos muchas veces el factor etiológico principal en la génesis de alteraciones, que repercutirán en las características morfológicas y en las funciones del sistema estomatognático.

En otro aspecto se ha observado que las ADM, las malposiciones dentarias, las relaciones maxilomandibulares pueden determinar trastornos en la articulación de fonemas. De estos, los más frecuentes de encontrar en la clínica odontológica, son las alteraciones fonoarticulatorias por interposición lingual en los fonemas postdentales superiores y postdental inferior.

En pacientes con respiración bucal en los cuales es frecuente observar interposición lingual, además de éstos se encuentran alterados los fonemas alveolares y los palatales. El objetivo es relacionar los hábitos bucales con alteración dentomaxilar (intramaxilar e intermaxilar).

CONTENIDO

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Introducción.....	IV
Contenido	V
Índice de tablas.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.1.- Problema general.....	2
1.3.2.- Problemas específicos.....	2
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.4.1.- Justificación social.....	3
1.4.2.- Justificación científica.....	3
1.4.3.- Justificación metodológica.....	3
1.5. OBJETIVOS.....	4

1.5.1.- Objetivo general.....	4
1.5.2.- Objetivos específicos.....	4
II MARCO TEÓRICO.....	5
2. 1.- ANTECEDENTES.....	5
2. 2.- BASES CIENTÍFICAS.....	9
2. 3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	16
III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	18
3. 1.- Hipótesis.....	18
3. 2.- Identificación de variables.....	19
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
IV METODOLOGÍA.....	22
4.1. Método.....	22
4.2. Tipo de investigación.....	22
4.3. Nivel de investigación.....	22
4.4. Diseño de investigación.....	22
4.5. población y muestra.....	22
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	26

V. RESULTADOS	27
VI. DISCUSION.....	33
VII. CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIÓN.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Relación entre alteraciones Intermaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.....	27
TABLA 2. Relación entre alteraciones intermaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.....	28
TABLA 3. Relación entre alteraciones intermaxilares y la edad en dentición permanente en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.....	29
TABLA 4. Relación entre alteraciones intermaxilares y la edad en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.	30
TABLA 5. Relación entre alteraciones intermaxilares y el sexo en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.	31
TABLA 6. Relación entre alteraciones intermaxilares y el sexo en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.	32

RESUMEN

Las alteraciones dentomaxilares se han posicionado como la tercera patología de la cavidad bucodental que generalmente son originados por malos hábitos.

OBJETIVOS: Relacionar las Alteraciones Dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanentes de alumnos del Institución Educativa 110 San Marcos 2018.

MATERIALES Y METODOS: Se realizará una investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estará conformada por 300 alumnos de 12 a 17 años de edad de la Institución Educativa 110 San Marcos, Lima 2018 que cumplirán con los criterios de inclusión. Las Alteraciones Dentomaxilares serán registradas en una ficha clínica y los hábitos bucales mediante una encuesta que los padres contestarán.

RESULTADOS: Las AD están asociadas a los hábitos bucales con una frecuencia predominante en los estudiantes más jóvenes (de 12 a 13 años) y en el sexo femenino. Siendo la respiración bucal el más frecuente de los hábitos que producen mayor alteración intermaxilar e intramaxilar.

CONCLUSIONES: Existe relación entre las alteraciones dentomaxilares inter e intermaxilar y los hábitos de onicofagia y respirador bucal. Finalmente se obtuvo que la edad, el género y la dentición permanente no presenten ninguna asociación con las alteraciones dentomaxilares

PALABRAS CLAVES

Alteraciones dentomaxilares, dentición permanente y hábitos bucales.

ABSTRACT

Dentomaxillary alterations have been positioned as the third pathology of the oral cavity that are generally caused by bad habits.

OBJECTIVES: Relate Dentomaxillary Alterations and permanent dentition oral habits of students of the Educational Institution 110 San Marcos 2018.

MATERIALS AND METHODS: An observational, prospective, transversal and analytical investigation will be carried out. The sample will consist of 300 students from 12 to 17 years of age of the 110 San Marcos Educational Institution, Lima 2018 that will meet the inclusion criteria. Dentomaxillary Alterations will be recorded in a clinical record and oral habits through a survey that parents will answer.

RESULTS: AD are associated with oral habits with a predominant frequency in younger students (from 12 to 13 years old) and in the female sex. Oral breathing being the most frequent of the habits that produces greater intermaxillary and intramaxillary alteration.

CONCLUSIONS: There is a relationship between inter and intermaxillary dentomaxillary alterations and habits of onychophagy and oral respirator. Finally, it was obtained that age, gender and permanent dentition do not present any association with dentomaxillary alterations

KEYWORDS

Dentomaxillary disorders, permanent dentition and oral habits

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad existe una gran variedad de estudios, que muestran que las alteraciones dentomaxilares presenta una alta prevalencia en la población infantil.

Las alteraciones dentomaxilares son definidas como aquella discrepancia anormal que existe entre las piezas dentarias y los maxilares. ¹

Las alteraciones dentomaxilares son un problema real de salud pública con el que nos enfrentamos en la práctica clínica diaria. Según la organización mundial de la salud (OMS), la enfermedad no es sólo un estado no saludable, sino la ausencia de un completo bienestar físico, psíquico y sociológico, por lo que podríamos considerar las alteraciones dentomaxilar como una enfermedad y una alteración; además son consideraras como factores de riesgo de gingivitis, periodontitis, caries y disfunción de la articulación temporomandibular, aparte de la alteración estética y funcional que conlleva. ²

Por otro lado la OMS ubica a las maloclusiones como la tercera patología más prevalente de la salud bucodental en un 80 %, luego de la caries dental que se presentan en un 90.4% y la enfermedad periodontal en un 85% (3)(4).

Las maloclusiones tienen una alta prevalencia ocupando el tercer lugar como problema bucal. Estas son causadas por múltiples factores dentro de las cuales se encuentran los factores genéticos y/o ambientales. Dentro de este último factor encontramos los hábitos orales, siendo este uno de los más importantes, ya que se observa que causa defectos dentoalveolares como mordida abierta, mordida cruzada, mordida bis a bis, overjet aumentado o disminuido, entre otros.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA. - Se realizó el presente estudios de alteraciones dentomaxilares en el II EE San Marcos porque no hay investigaciones en

relación al tema mencionad y a la vez se observa maloclusiones. Por ello creemos que es de gran importancia realizar este trabajo.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1.- Problema general

¿Existe relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018?

1.3.2.- Problemas específicos

1. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018?
2. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018?
3. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018?
4. ¿Existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1.- Justificación social

El presente estudio es de importancia social porque permite conocer las alteraciones dentomaxilares, malos hábitos y la necesidad de tratamiento de ortodoncia u ortopedia maxilar del II EE. San Marcos 110. También para realizar promoción, prevención con aparatos ortopédicos que eliminen los malos hábitos adquiridos por los estudiantes.

1.4.2.- Justificación teórica

Tiene una importancia teórica-científica porque ampliará la información respecto a la prevalencia de las alteraciones dentomaxilares y a la vez que existe o no relación con los hábitos bucales; lo cual constituye información relevante para la toma de decisiones en beneficio de la recuperación y prevención de la salud bucal del centro educativo San Marcos 110.

Además, los resultados que se obtengan, puedan aportar como antecedentes para otras futuras investigaciones.

1.4.3.- Justificación metodológica

El presente trabajo de investigación cumple con el rigor metodológico y los conocimientos en forma sistemática y objetiva con la finalidad de desarrollar programas educativos a los estudiantes y mejorar la salud bucal.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1.- Objetivo general

Determinar la Relación de las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.

1.5.2.- Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.
2. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.
3. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.
4. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilar y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.

II MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

Espinoza y Col. (2016). Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuya muestra estuvo conformada por 1006 historias clínicas. El objetivo principal de la investigación fue evaluar la presencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en adolescentes de 12 a 17 años que fueron atendidos en una clínica docente. En este estudio se encontró que el hábito más predominante fue la deglución atípica con un 19.48%; sin embargo, en relación a la presencia de alteraciones dentoalveolares se encontró que el 8.65% presentaba una mordida cruzada anterior y un 9.74% mordida abierta anterior, en la relación molar según la clasificación de Angle, quien más predominó fue la clase I con un 57.95% en lado derecho y un 55.86% en el lado izquierdo, también se observó el plano terminal y quien más predominó fue el escalón mesial con un 6.66% por el lado derecho y en un 6.16% por el lado izquierdo(5).

Bahamonde y Col. (2013). Realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo con una muestra de 114 adolescente de a 12 años de edad de la escuela Albert Einstein. El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación de las alteraciones dentales verticales y transversales con hábitos orales. Para la recolección de datos, los padres respondieron un cuestionario y los alumnos se sometieron a una evaluación clínica donde se dio como resultado que, si existe relación entre las alteraciones verticales y el hábito de deglución atípica, pues de toda la población se encontró que 3 adolescentes tenían una mordida abierta con deglución atípica II y que, de 41 adolescentes, solo 19 mostraron mordida profunda y deglución atípica I. En conclusión los valores se incrementan conforme se realice el hábito (6).

Gacitúa y Col. (2001). Realizaron un estudio descriptivo transversal con 177 adolescentes de 12 a 17 años de edad de las escuelas municipales de Recoleta. La

recolección de datos se realizó mediante una ficha clínica que consideraba los malos hábitos bucales y las Alteraciones Dentomaxilares según la clasificación biogenética modificada. En este estudio se encontró que el 87% presentaba algún mal hábito; y que el 51 % eran de género femenino y el 49% masculino; se observó también que el hábito más prevalente fue la interposición con un 28%, en segundo lugar se encontraba con un 25% la deglución infantil, en tercer lugar con un 24% la succión y finalmente con un 23% la respiración bucal; también se encontró que el 29% de adolescentes que presentaban malos hábitos presentaban compresiones y solo un 13% mordida abierta y que esta alteración está relacionada en un 16 % con respiración bucal, en un 14% con deglución infantil e interposición y un 10% con succión(7).

Chamorro y Col. (2017). Realizaron un estudio con 209 historias clínicas en pacientes de 12 a 17 años de edad asistentes a la clínica odontológica pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del valle entre los años 2007 y 2012. El objetivo principal de esta investigación fue determinar cuáles son los hábitos más frecuentes. En los resultados se obtuvo que 140 historias registraban uno o más hábitos bucales, y que el 56% eran de género femenino y el 44% de género masculino; también se encontró que el hábito más frecuente era la respiración bucal con un 36% y le seguía con un 24% la onicofagia; también se pudo determinar en cuanto a la relación de edad y hábitos que un 20% de la población que presentaba mayor cantidad de hábitos eran los niños entre los 12 y 14 años de edad (8).

Espinoza y Col. (2011). Realizaron un estudio descriptivo, trasversal con 198 niños de 12 y 14 años. El objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos en escolares. Como resultado se encontró que un 51.5% de la población presentaba alguna anomalía dentomaxilar, y que un 31.3% de la población presentaba anomalías dentomaxilares por la pérdida del tejido causado por caries, y que la zona rural

más prevalente en anomalías dentomaxilares fue Puchuncavi con un 34.9%, también se encontró que la anomalías dentomaxilares más prevalente fue la mordida abierta con un 13.6%, en segundo lugar la mordida cruzada y vis a vis con un 11.1%, y en tercer lugar las disto oclusiones con un 9.1% y finalmente las mordidas invertidas y sobre mordidas con un 4.5%; en cuanto a la edad que más anomalías dentomaxilares presento, fueron los niños de 5 años con un 46.2%, el género que más prevaleció fue el femenino con un 34.7%, y en cuando el hábito bucal más prevalente fue la succión con un 79.3%, segundo lugar la respiración mixta con un 58.1%, tercer lugar la interposición lingual con un 56.6%, cuarto lugar la onicofagia con un 22.2% y finalmente la interposición labial con un 1.5% (9).

Straub y Col. (1960). Realizaron una investigación con 478 personas que presentaron el hábito de deglución anormal. Mediante esta investigación pudo concluir que la presión de la lengua en los casos de deglución atípica, es factor más predominante para originar maloclusiones de tipo mordida abierta posterior, sobre mordida profunda, mordida abierta anterior, gran traspase horizontal, diastemas entre incisivos, gran incidencia de clase II división I (10).

Carrillo y Col. (2016). Realizaron un estudio con 435 adolescentes de tres centros educativos del cantón Ambato, Ecuador. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones. Como resultado de obtuvo que el 52.6% de la población presentaba algún tipo de hábitos de succión no nutritiva, siendo el hábito de succión digital el más predominante con un 21.6%, también se observó que el 38.6% presentaba algún tipo de mal oclusión y que la maloclusion más predominante fue la mordida invertida anterior con un 8.7%. Finalmente se pudo concluir que no hubo relación estadísticamente significativa entre el hábito de succión no nutritiva y la presencia de mal oclusión en esta población(11).

Zapata y Col. (2013). Realizo un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico con 154 adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. "Los Educadores". Este estudio tuvo como objetivo relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con mal oclusiones. Como resultado se obtuvo que el hábito más predominante fue la onicofagia con un 25.3%, en segundo lugar, la succión digital con un 18.2%, en tercer lugar, el bruxismo con un 12.3% y en porcentajes muy bajos se encontraba la deglución atípica, succión de labio y respirador oral. La maloclusion que más predominó en este estudio fue la clase I con un 71.4%, le seguía la clase II división I con un 20.1%, en tercer lugar, la clase III con un 7.8% y por último la clase II división II con un 0.6%. En conclusión si existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión digital y deglución atípica con las maloclusiones (12).

Arocha. y Col. (2011). Realizaron un estudio descriptivo, transversal en adolescentes de 12 y 13 años de la Escuela "Nguyen Van Troi" con el objetivo de determinar las maloclusiones y los hábitos deformantes. Como resultado se obtuvo que el 60.7% de toda la población presentaba algún tipo de maloclusion y que el 87.9% de ellos practicaba algún tipo de mal hábito. En cuanto hábitos quien más predominó fue el hábito de biberón con un 41.1%, en segundo lugar, la onicofagia con 28.2%, tercer lugar lengua protráctil con 21%, cuarto lugar 19.3% y por último respiración bucal con 17.7%. Por lo que se pudo concluir que si existe relación entre las disfunciones bucales deformantes y las maloclusiones en esta población(13).

2.2.- BASES CIENTÍFICAS

2.2.1.-ALTERACIONES DENTOMAXILARES

Las alteraciones dentomaxilares son una de las patologías más comunes de la cavidad bucal, el cual abarca alterando la relación entre huesos maxilares y la posición dentaria. Barrachina refiere que las alteraciones dentomaxilares en la mayoría resultan de una discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares.¹⁴

Etiología

Espinoza⁹ refiere que las alteraciones dentomaxilares son de origen multifactorial, entre los cuales está, la herencia, la mal nutrición, enfermedades generales y malos hábitos. Siendo los hábitos bucales la etiología más común en originar alguna ADM al permanecer más allá de los 3 años de edad.

Las Alteraciones Dentomaxilares son muy variadas en cuanto a sus orígenes y manifestaciones clínicas. Para facilitar su estudio se han agrupado aquellas que presentan características similares, surgiendo una serie de clasificaciones entre las que encontramos:

- ✚ Clasificación según Angle: Permite el análisis sagital de las arcadas dentarias, tomando como punto de referencia fijo al primer molar permanente. (15)
- ✚ Clasificación según Lischer: Complementa la clasificación de Angle ya que incluye, además de la relación entre las arcadas, a las malposiciones dentarias. (16)
- ✚ Clasificación según Simon: Clasificación de carácter tridimensional que permite relacionar los arcos dentarios mediante tres planos antropológicos, basados en puntos cefalométricos. (17)

✚ Clasificación Biogénica Modificada por la Cátedra de Ortopedia Dentomaxilar de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile: Se basa en la clasificación biogénica de Bonn, dividiendo las anomalías dentomaxilares en anomalías intermaxilares e intramaxilares. Es esta última clasificación la que será tomada como referencia para el estudio de ADM analizadas en el presente trabajo de investigación. (18)

Es esta última clasificación la que será tomada como referencia para el estudio de anomalías dentomaxilares analizadas en el presente trabajo de investigación.

Clasificación Biogénica Modificada

Es considera una clasificación ordenada y completa de las alteraciones dentomaxilares, Dividiéndolas en alteraciones intermaxilares e intramaxilares, basándose en la clasificación biogénica de Bonn¹⁸.

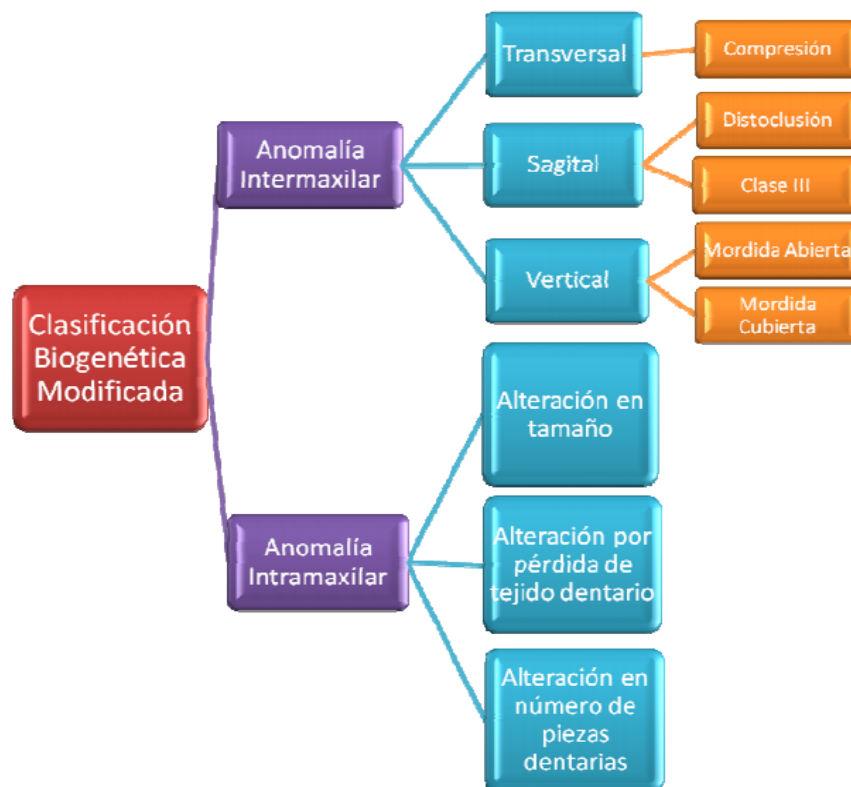


Tabla 1 Clasificación Biogénica modificada por la universidad de Chile.¹⁸

A. Alteraciones Intermaxilares

Alteraciones transversales

Una oclusión normal en sentido transversal es considerada cuando las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares y premolares inferiores.¹⁸

Asensi citado por Canut¹, define que la compresión es la disminución del diámetro transversal de los maxilares. Es una alteración progresiva, que al no ser diagnosticada a tiempo podría transformarse en un problema esquelético.

Según el grado de compresiones se puede originar:

- Mordida Cruzada anterior: Cuando los dientes anterosuperiores ocluyen por detrás de los antero inferiores.
- Mordida Cruzada posterior: Cuando las cúspides vestibulares de los premolares y molares del maxilar superior ocluyen en la fosa central de los premolares y molares inferiores originando un desborde lateral de las inferiores en relación a las superiores.
 - ✓ *Unilateral*: Cuando la mordida cruzada solo se encuentra en una hemiarcada.
 - ✓ *Bilateral*: Cuando la mordida cruzada se presenta en el lado derecho e izquierdo al mismo tiempo.
- Mordida cruzada incompleta/Mordida tijera: También denominada mordida Vis a Vis, es la posición intermedia de una oclusión cúspide fosa y una mordida cruzada.

Alteraciones en sentido Sagital

- Progénicas: Mills citado por Canut refiere que la progenie corresponde a una clase III de Angle, donde la primera molar inferior se encuentra ubicada por mesial de la primera molar superior, originando una mordida invertida.¹
- Disto oclusiones: Corresponde a una clase II de Angle, donde la primera molar inferior se encuentra por distal de la primera molar superior.¹

✓ *Disto oclusiones dentoalveolares*

En este tipo de mal oclusión la arcada inferior se encuentra por distal de la arcada superior, tomando como referencia el surco de la primera molar inferior y la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. Este tipo de maloclusión puede presentarse de tres maneras:

- ❖ Con región frontal Normal
- ❖ Con retrusión frontal: Resalte disminuido, donde los incisivos superiores se encuentra posicionados hacia palatino.
- ❖ Con protrusión frontal: Resalte aumentado, donde los incisivos superiores se encuentran vestibularizados.

✓ *Disto oclusiones Esqueletal*

En este tipo de maloclusión la arcada inferior se encuentra por distal de la superior ocasionado por una alteración del tamaño o posición de los maxilares.

Alteraciones en sentido Vertical

Este tipo de problemas verticales generalmente se encuentra mezclada con algún tipo de alteración anteroposterior o transversal.

- Mordida abierta

Barrachina citado por Canut define como aquella alteración oclusal del sector anterior o posterior donde las piezas dentarias de la arcada superior e inferior no llegan a contactar.¹⁹

Estas se pueden clasificar de dos maneras:

a) Clasificación según su causa:

- ✓ Mordida abierta esquelética: Si la mordida abierta es originada por un desequilibrio óseo.
- ✓ Mordida abierta dental: Si la mordida abierta es originada por los dientes o un factor ambiental sin afectar a las bases Oseas.

b) Clasificación según la zona de la alteración:

- ✓ Mordida abierta anterior: Si la alteración se encuentra ubicada a nivel de los incisivos.
- ✓ Mordida abierta posterior: Si la alteración abarca canino, premolares o molares.
- ✓ Mordida abierta completa: Si solo contactan las ultimas molares y la alteración de apertura se presenta en el sector anterior y posterior al mismo tiempo.

- Mordida Cubierta

Bravo citado por Canut, define a la sobre mordida como la posición vertical exagerada mayor de 4mm en el que los incisivos superiores cubren a las inferiores o cuando los superiores cubren más de un tercio la dimensión vertical de la corona incisivos inferiores¹.

B. Alteraciones Intramaxilares

Alteraciones del tamaño

Glandia citado por Canut refiere que el tamaño dentario es establecido genéticamente y por género, existiendo un mayor tamaño en el sexo masculino que femenino, sin embargo, existen dos tipos de alteraciones de tamaño dentario¹.

- Alteraciones dentomaxilares por diente grande

Macrodoncia es el nombre que se denomina a una alteración del tamaño dentario, presentándose uno o todos los dientes de un tamaño más grande de lo normal.

Glandia citado por Canut refiere que clínicamente un diente con esta alteración tiene el tamaño de dos dientes de tamaño normal, es por ello que el diagnóstico diferencial es realizado en base al tamaño normal de dos dientes¹.

La consecuencia de presentar en boca este tipo de alteración, será la falta de espacio para la erupción o posición de otras piezas dentarias

- Alteraciones dentomaxilares por diente pequeño

A este tipo de alteración, el cual presenta un tamaño de diente relativamente pequeño en comparación de las demás piezas dentarias se le denomina Microdoncia. Al Igual que la macrodoncia puede presentarse en uno o todos los dientes.

Glandia citado por Canut refiere que la Microdoncia podría interpretarse como un tipo de agenesia que afecta a todos los dientes de forma parcial y que se manifiesta en un menor tamaño.¹

La consecuencia de presentar este tipo de alteración será la presencia de diastemas múltiples.

Alteraciones por pérdida de tejido dentario

Las pérdidas de tejido corresponden básicamente a:

- a) Caries interproximales.
- b) Extracciones prematuras.
- c) Traumatismos.
- d) Otras patologías.

La pérdida de tejido dentario provoca la migración de las piezas vecinas. En piezas temporales la pérdida prematura supone una disminución del espacio reservado para su sucesor permanente, debido a la migración de los dientes adyacentes, con el consiguiente acortamiento de la longitud de la arcada. En piezas permanentes la pérdida de tejido dentario afectará a las piezas adyacentes y antagonistas, las que se desplazarán iniciando, perpetuando o modificando una maloclusión.¹⁹

Alteraciones en número de piezas dentarias

AGENESIAS: Anomalía organogenética en la cual falta una o más piezas dentarias por ausencia de su formación.¹⁹

SUPERNUMERARIOS: Presencia de uno o más gérmenes dentarios extras, que pueden dar origen a dientes eumórficos o dismórficos.

Las alteraciones en el número de piezas dentarias no serán consideradas en este trabajo, ya que, por tratarse de un estudio clínico, no se cuenta con las radiografías para su diagnóstico.

2.2.2.-HABITOS BUCALES

Los hábitos son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja.^{20 21} Los hábitos anormales pueden interferir con el patrón regular de crecimiento facial constituyendo un factor etiológico para el desarrollo dentomaxilar²¹, al

interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento de ciertas estructuras²².

Onicofagia

Según Pinkham²¹ refiere que no hay relación entre morderse la uñas y maloclusiones sin embargo Moyers afirma que la malposición dentaria es una de las causas de la mordedura de las uñas²³.

Respiración Bucal

Es un hábito que se adquiere cuando la persona por algún motivo sustituye el patrón nasal, por el patrón bucal o mixto.

En la actualidad es común encontrar pacientes respiradores bucales que presentan algún problema respiratorio, sin embargo, existen pacientes respiradores bucales cuya etiología fueron los malos hábitos, este tipo de pacientes por lo general tienden a tener la cara larga.²³

2.2.3.-Dentición Permanente

En el transcurso de la vida el ser humano atraviesa por dos denticiones, la dentición decidua que abarca entre los 6 meses de edad hasta los 2 o 3 años y la permanente, a partir de los 7 años los cuales se forman después de la dentición decidua, siendo mucho más fuertes y grandes ya que estos formaran el sistema dental durante toda la vida.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Alteración dentomaxilares: Resultan de una discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares de etiología extrínseca.¹⁴

- Anomalías dentomaxilares: Defecto congénito en el desarrollo de los maxilares que se presenta frecuentemente junto a mal posición dentaria que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático.²⁴
- Hábitos bucales: Definido como la costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos también no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica.²⁵
- Respiración bucal: En la respiración bucal, la lengua asume la posición ascendente, causando un desequilibrio de la musculatura, con el cual desaparece el apoyo interno de los dientes posterosuperiores y permite que la musculatura bucal descansa sin oposición en la parte externa; por tanto, se crea una contracción del arco superior y del paladar. Para permitir el paso de aire por la boca, es necesario que el paciente mantenga de manera permanente un "pasillo bucal" libre, la mandíbula gira hacia abajo y la lengua se mantiene en posición baja, dejando de modelar el paladar. El aire que penetra por la boca empuja el paladar hacia arriba y como no hay fuerza contraria de la columna de aire nasal, éste permanece alto.²⁵

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Hipótesis

Hipótesis general

Ha. Existe relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.

Ho. No existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos - 2018.

Hipótesis específicas

1. **Ha:** Existe relación entre alteraciones **intermaxilares** y el hábito bucal de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

Ho: No existe relación entre alteración intermaxilares y el hábito bucal de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

2. **Ha.** Existe relación entre alteración **intermaxilar** y el hábito bucal de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

Ho: No existe relación entre alteración **intramaxilar** y el hábito bucal de onicofagia en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

3. **Ha.** Existe relación entre alteración **intermaxilar** y el hábito de respirador bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

Ho: No existe relación entre alteración **intermaxilar** y el hábito de respirador bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

4.- Ha: Existe relación entre alteración **intramaxilar** y el hábito de respirador bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

Ho: No existe relación entre alteración **intramaxilar** y el hábito de respirador bucal en dentición permanente según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018.

3.2.- Variables

Las variables se clasifican según los niveles de investigación en el presente trabajo el nivel es relacional por ende las variables se clasifican en:²⁶

Variables Independiente: hábitos bucales

Variables dependientes: alteración dentomaxilares

Variables intervinientes: Edad y sexo

3.8. OPERALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Valor
Independiente: Hábitos Bucales	Práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente y que genera efectos físicos o sociales negativos para el individuo	Onicofagia Respirador Bucal	Presenta/ ausencia Presenta / ausencia	Nominal	Encuesta	≥ 25 (presenta) ≤ 24 (ausencia) ≥ 13(presenta) ≤ 12 (ausencia)
Dependiente Alteraciones dentomaxilares	Desviaciones de la normalidad de las relaciones espaciales entre las piezas dentarias, y de estas con los maxilares. En la mayoría de los casos “resultan de una discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares. Según la clasificación biogenética modificada	Intermaxilar: Mordida Abierta Mordida Invertida Mordida Cruzada	Examen clínico intraoral: - Presencia - Ausencia	Nominal	Ficha Clínica	Presenta=1 Ausencia =2

		<p style="text-align: center;">Intramaxilar:</p> <p>Alteración de tamaño dental:</p> <p>Macrodoncia</p> <p>Microdoncia</p> <p>Supernumerarios</p> <p>Alteración por pérdida de tejido dentario.</p>				
Sexo	se centra en las diferencias puramente biológicas	Masculino	No posee	No posee	Ficha clínica	1 = Masculino
		Femenino	No posee	No posee	Ficha clínica	2= femenino
Edad	Tiempo que ha vivido el estudiante	Años vividos	Edad cronológica	Razón	Ficha Clínica	1= 12 – 13 2= 14 – 15 3= 16 - 17

IV. METODOLOGÍA

4.1 METODO: Inductivo- deductivo

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador:

- **Observacional:** No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

Según la toma de datos

- **Prospectivo:** Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primaria).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

- **Transversal:** Las variables son medidas en una ocasión.

4.3 Nivel de Investigación: correlacional

4.4 Diseño de investigación: descriptivo Correlacional

4.5 Población y Muestra

Población de estudio

La población de la presente investigación estuvo conformada por 300 alumnos de 12 a 17 años de edad de la I.E 110 San Marcos que cumplirán con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- Adolescentes con dentición permanente.
- Adolescentes sin tratamiento de ortopedia bucal.
- Adolescentes con aparente estado de salud general

Criterio de Exclusión

- Adolescentes que no colaboren
- Adolescentes con síndrome, con labio o paladar fisurado
- Adolescentes con tratamiento ortopédico
- Alumnos y Padres que no firmaron el consentimiento informado.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó durante la investigación es de observación.

Los instrumentos que se utilizó son encuesta de hábitos bucales y ficha clínica de las alteraciones dentomaxilares

Se utilizó la encuesta de hábitos bucales conformada por 12 preguntas para los padres familia, el cual está validado por 3 juicios de expertos con especialidad de ortodoncia u ortopedia maxilar.

Se elaborará una carta para la presentación del tesista al colegio a nombre de la Universidad, y se entrega la Carta a nombre de la Universidad a la directora de la Institución Educativa 110 San Marcos quien por intermedio de un comunicado convoco a los padres de familia a una reunión.

En la reunión se explicará a los padres de familia, de lo que se trataba la investigación y se realizara una pequeña charla de malos hábitos y de sus posibles consecuencias, posteriormente se solicitará el consentimiento informado para que el menor pueda participar de la investigación.

Previamente se realizó piloto en 30 estudiantes del centro educativo San Marcos 110 para la calibración interexaminador de Kappa (.80) e intraexaminador (.88, .81) se consiguió alta concordancia para ambos.

Se entregó la Encuesta de Hábitos bucales a todos los padres que firmaron la autorización de su hijo y luego se examinó las alteraciones dentomaxilares donde el tesista registra lo que observo en el examen clínico, los datos son recopilados en la ficha clínica de alteraciones dentomaxilares.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez acabado de registrar los datos se tabula, donde se realizara los siguientes procedimientos:

Las escalas Likert (que reciben el nombre de su creador, el científico social estadounidense Rensis Likert) porque constituyen una de las maneras más confiables de medir opiniones, percepciones y comportamientos.

1. Se registró los datos de la encuesta, la cual tenía como respuesta, la escala de Likert, donde 0 es igual a "nunca", 1 es igual a "casi nunca", 2 es igual "a veces", 3 es igual a "casi siempre" y 4 es igual a "siempre".

Luego se divide las preguntas de las encuestas según su dimensión correspondiente a cada hábito, siendo las primeras 8 preguntas al hábito de respirador bucal; las siguientes 4 preguntas al hábito de onicofagia.

Posteriormente se categorizará en ausencia y presencia al hábito; donde se considerará la ausencia a la respuesta nunca, casi nunca y presencia del hábito desde la respuesta a veces, casi siempre y siempre.

Después se determinará un valor mínimo de la suma de las respuestas, donde se determinará la presencia del hábito, \geq a 25 para el hábito de respiración bucal, \geq a 13 para el hábito onicofagia.

Luego se trasladará los datos al programa Spss 25, tabulando la ausencia con "0" y presencia con "1".

2. Se registrará los datos en el programa SPSS 23 categorizando las alteraciones intramaxilar con los valores: 0 ausencia, 1 macrodoncia, 2 microdoncia, 3 Supernumerario, pérdida de estructura dentaria 4
3. Se categoriza las alteraciones intermaxilares en sentido transversal:
Ausencia 0, Mordida abierta = 1, Mordida invertida =2 Mordida cruzada = 3
4. Los hábitos orales se tabulan con los siguientes valores:
Ninguno = 0, Onicofagia = 1, respirador Bucal 2

3.-Análisis exploratorio: Se verificará la calidad de la base de datos de sus Respectivas variables.

4.-Análisis descriptivo: Las variables asociadas y supervisoras pertenecientes a la Investigación son de naturaleza cualitativa, (nominales), por lo tanto, se realizará Frecuencias, absolutas y relativas.

5. Estadística inferencial: regresión logística.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio esta subyugado al cumplimiento del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, el cual tiene como objetivo guiar la conducta, acciones y toma de decisiones de los investigadores, docentes, estudiantes y graduados, en el proceso de su actividad investigativa. Con base legal (Constitución Política del Perú, Ley Universitaria Nro. 30220, Estatuto UPLA 2019 adecuado a la nueva Ley Universitaria, Código de Núremberg, Declaración Universal sobre Bioética y los Derechos Humanos UNESCO 2005, Declaración de Helsinki).código que se rige por los siguientes principios: **Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales**, asegurando el respeto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad ; **Consentimiento informado y expreso**, el cual manifiesta la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titulares de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos; **Beneficencia y no maleficencia**, asegurando el bienestar e integridad de las personas que participantes tanto en lo físico como en lo psicológico; **Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad**, evitando acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad actuando siempre con **Responsabilidad y Veracidad**.

Se siguió las normas del reglamento de investigación así como también las normas del Código de Ética de la Universidad, Ejecutando una investigaciones pertinente, original y coherente , se aseguró la validez, la fiabilidad de sus métodos y fuentes de datos para lograr los objetivos propuestos, garantizando la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, se cumplió con normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos y la protección del ambiente.

V. RESULTADOS

TABLA 1. Relación entre alteraciones Intermaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima

TABLA DE CONTINGENCIA HÁBITOS * ADMinter

Recuento

		ADMinter				TOTAL
		NINGUNO	MORDIDA ABIERTA	MORDIDA INVERTIDA	MORDIDA CRUZADA	
HABITOS	NINGUNO	60	11	10	10	91
	ONICOFAGIA	41	15	23	20	99
	RESPIRADOR BUCAL	35	32	19	24	110
TOTAL		136	58	52	54	300

Interpretación: Las alteraciones intermaxilares están en función a los hábitos bucales en dentición permanente teniendo mayor predominio de alteraciones en respiradores bucales que generan mayores alteraciones intermaxilares, seguido por la onicofagia, sin descartar que aquellos que no tienen hábitos bucales también presentan alteraciones intermaxilares, en los estudiantes de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.

TABLA 2. Relación entre alteraciones intramaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.

TABLA DE CONTINGENCIA HÁBITOS * ADMintra

RECuento

		ADMintra					TOTAL
		NINGUNA	MACRODONCIA	MICRODONCIA	SUPERNUMERAR IO	PERDIDA DE TEJIDO	
HABITOS	NINGUNO	62	17	4	2	6	91
	ONICOFAGIA	47	16	9	8	19	99
	RESPIRADOR BUCAL	36	17	17	16	24	110
TOTAL		145	50	30	26	49	300

Interpretación. Las alteraciones intramaxilares en función a los hábitos bucales en dentición permanente tiene mayor incidencia en respiradores bucales que en menor cantidad, presentan mayores alteraciones como pérdida de tejido y supernumerarios, en los alumnos de la IE San Marcos Lima 2018.

TABLA 3. Relación entre alteraciones intermaxilares y la edad en dentición permanente en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018, Lima - 2018.

TABLA DE CONTINGENCIA ADMinter * EDAD

RECuento		EDAD			TOTAL
		12-13	14-15	16-17	
ADMinter	NINGUNO	42	39	55	136
	MORDIDA ABIERTA	9	29	20	58
	MORDIDA INVERTIDA	18	16	18	52
	MORDIDA CRUZADA	19	19	16	54
TOTAL		88	103	109	300

Interpretación: Las alteraciones intermaxilares en relación a la edad presenta mayor incidencia en el grupo de 14 a 15 años de edad, seguido por el grupo de 16 a 17 años, viéndose con menor frecuencia en el grupo de 12 a 13 años, en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima- 2018.

TABLA 4. Relación entre alteraciones intramaxilares y la edad en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018.

TABLA DE CONTINGENCIA ADMIntra * EDAD

RECuento

		EDAD			TOTAL
		12-13	14-15	16-17	
ADMIntra	NINGUNA	31	50	64	145
	MACRODONCIA	20	14	16	50
	MICRODONCIA	5	15	10	30
	SUPERNUMERARIO	11	6	9	26
	PERDIDA DE TEJIDO	21	18	10	49
TOTAL		88	103	109	300

Interpretación: Las alteraciones intramaxilares en función a la edad es muy similar en todos los grupos siendo la alteración más frecuente en los alumnos más jóvenes del grupo de 12 a 13 años con pérdida de tejido, ya que los otros tienen otros terminantes biológicos y genéticos en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima -2018.

TABLA 5. Relación entre alteraciones intermaxilares y el sexo en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima – 2018

TABLA DE CONTINGENCIA ADMinter * SEXO

Recuento

		SEXO		TOTAL
		FEMENINO	MASCULINO	
ADMinter	NINGUNO	56	80	136
	MORDIDA ABIERTA	37	21	58
	MORDIDA INVERTIDA	24	28	52
	MORDIDA CRUZADA	34	20	54
TOTAL		151	149	300

Interpretación: Las alteraciones intermaxilares en relación al sexo, muestra una leve preferencia por el sexo femenino en cuanto a mordidas abiertas y cruzadas, mientras que la mordida invertida es más frecuente en el sexo masculino, así mismo se resalta que en el sexo masculino es menor la frecuencia de no tener alteraciones, en los alumnos de la Institución Educativa San Marcos, Lima -2018

TABLA 6. Relación entre alteraciones intramaxilares y el sexo en dentición permanente de la Institución Educativa San Marcos, Lima - 2018

TABLA DE CONTINGENCIA ADMintra * SEXO

Recuento

		SEXO		TOTAL
		FEMENINO	MASCULINO	
ADMintra	NINGUNA	75	70	145
	MACRODONCIA	22	28	50
	MICRODONCIA	17	13	30
	SUPERNUMERARIO	13	13	26
	PERDIDA DE TEJIDO	24	25	49
TOTAL		151	149	300

Interpretación: Se ha observado que el sexo masculino presenta mayor frecuencia de pérdida de tejidos, mientras que para otras alteraciones intramaxilares el comportamiento es muy similar en el sexo masculino como en el femenino

VI.- DISCUSIÓN

El presente trabajo busca relacionar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanente de alumnos de la Institución educativa San Marcos, Lima 2018.

Carrillo y col¹¹, realizó un estudio para determinar la relación que existe entre los hábitos de onicofagia y las maloclusiones. En este estudio encontró que el 52.6% de la población presentaba algún tipo de hábitos y que el 38.6% presentaba algún tipo de maloclusión; siendo la más predominante la mordida invertida. Finalmente refiere que no hubo relación estadísticamente significativa entre el hábito de succión no nutritiva y la presencia de maloclusión; lo cual discrepa con el presente estudio y el de Zapata y col (12) que refieren que existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las alteraciones dentomaxilares.

En cuanto al hábito de onicofagia, Pinkham (19), refiere que no hay relación entre morderse la uñas y las maloclusiones, lo cual discrepa con lo que refiere Moyers (20), cuando afirma que una de las causas de la malposición dentaria es la mordedura de las uñas, lo cual coincide con esta investigación y la de Arocha y col (12) cuando afirma haber encontrado relación entre la onicofagia y la maloclusión.

En cuanto al hábito de respiración bucal en esta investigación se encontró que si existe relación entre la respiración bucal y las alteraciones dentomaxilares, lo que coincide con Arocha y col (12), cuando realiza un estudio con 150 escolares de 6 y 7 años de la Escuela "Nguyen Van Troi" y observa que el 60.7% de toda la población presentaba algún tipo de maloclusión y que el 87.9% de ellos practicaba algún tipo de mal hábito, entre ellos se

encontraba la respiración bucal con un 17.7%. Por lo que pudo concluir que si existe relación entre las disfunciones bucales deformantes y las maloclusiones en su población.

Por otro lado, Bahamonde y col (2013), realizó un estudio en la escuela Albert Einstein con el objetivo de determinar la asociación de las alteraciones dentales verticales y transversales con hábitos orales; en este estudio se obtuvo como resultado que, si existe relación entre las alteraciones verticales y el hábito de onicofagia, lo cual discrepa con esta investigación, donde se refiere que no existe relación entre el hábito de onicofagia y alteraciones dentomaxilares.

En la investigación de Espinoza y col (2011), se realizó un estudio que determinó la prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos en pre escolares. Como resultado se encontró que un 51.5% de la población presentaba alguna anomalía dentomaxilar, y que un 31.3% de la población presentaba anomalías dentomaxilares por la pérdida del tejido causado por caries, el género que más prevaleció fue el femenino con un 34.7%, y en cuando el hábito bucal más prevalente fue la succión con un 79.3%, segundo lugar la respiración mixta con un 58.1%, tercer lugar la interposición lingual con un 56.6%, cuarto lugar la onicofagia con un 22.2% y finalmente la interposición labial con un 1.5%, sin embargo en este trabajo de investigación se obtuvo que el 79% de nuestra población presentaba alguna alteración dentomaxilar, que el 42% de la población presentaba alteraciones por pérdida de tejido dentarios, el género que más prevaleció fue el femenino con un 50.67% y en cuanto el hábito bucal más prevalente fue igual, la succión no nutritiva con un 33.67%, segundo lugar la respiración bucal con un 31%, tercer lugar la deglución atípica y último lugar la onicofagia con un 4%.

VII CONCLUSIÓN

1. Si existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición permanentes y mayormente en el sexo femenino, en los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018
2. Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición permanente independientemente de la edad y género de los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018
3. Si existe relación entre alteraciones intramaxilar y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad a excepción del género de los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018
4. Si existe relación entre alteraciones intra e intermaxilares y independientemente de los hábitos que se tengan en dentición permanente independiente de la edad y género de los alumnos de la Institución Educativa 110 San Marcos – 2018
5. Si existe relación entre alteraciones intramaxilar y el hábito de respiración bucal en dentición permanente según edad con excepción en el género de alumnos de la Institución educativa 110 San Marcos - 2018.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de un nivel de investigación predictivo tomando en cuenta la dentición caduca y mixta para poder realizar prevención de las maloclusiones
- Se sugiere realizar investigaciones en el tiempo para poder abarcar los factores etiológicos que no son posibles abordar con la encuesta y que podrían llevar al sesgo de la investigación, además se podrían identificar ciertos malos hábitos que no fue posible evidenciar con tan poco tiempo de examen clínico.
- Realizar estudios similares en Redes de Salud, Hospitales y/o nacionales para la toma de decisiones en política de salud.
- Se recomienda realizar investigación en una población más amplia como en comunidades o diferentes instituciones educativas, debido a que no existe suficientes estudios sobre hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias.
- Realizar una investigación donde se incluya un cuestionario, en el cual se pueda evaluar la duración, frecuencia e intensidad del hábito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2nd ed. Barcelona; 2005.
2. Fernandez F. Prevencion de las maloclusion Gaceta Dental - Noviembre 2019
<https://gacetadental.com/2009/04/prevencion-de-las-maloclusiones-31045/>
3. Reyes D, Ivette T, Leticia Q, Maricela M, Labrada. Medisan. MEDISAN [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];18(5):606–12.
4. Pino I, Véliz C, Garcia P. Revista Medicentro electrónica. Rev Cient Villa Cl [Internet]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de VC; 2014 [cited 2018 Jan 11];18(4):177–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400007
5. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol Pediatr [Internet]. 2016;15. Available from: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=120532618&S=R&D=ddh&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprE40dvuOLCmr0%2Bep7VSs6m4TLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr02yprNPuePfgeyx44Dt6fIA>
6. Bamonde YN, Arriola-guillén LE, Albites U. Association between Vertical and Transverse Dental Alterations with Harmful Oral Habits in Children 3 to 6 Years Old of Albert Einstein Elementary School , Lima 2013. 2013;1–5.
7. Gacitúa G, Mora D, Veloso D, Espinoza A. Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares Causadas por Malos Hábitos en Niños de 6 a 9 Años. Rev Dent Chile [Internet]. 2001;92(1):31–4. Available from: <http://revistadentaldechile.cl/temas abril 2001/PDF ABRIL 2001/Prevalencia de Anomalias Dentomaxilares Causadas.. .pdf>

8. Chamorro A, García C, Mejía E, Elizabeth V, Soto L, Triana F, et al. Hábitos Orales Frecuentes En Pacientes Del Área De Odontopediatría De La Universidad Del Valle. Rev Gastrohnutp [Internet]. 2017;19(2). Available from: file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-HabitosOralesFrecuentesEnPacientesDelAreaDeOdontop-5759180.pdf
9. Espinoza A, Parra N, Prieto F, Fernández C, Venegas V. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos orales en pre-escolares de zonas rurales de la población beneficiaria del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota. Rev Chil Ortod. 2011;28(2):58–65.
10. Walter J. S, D.D.S, M.S, F.I.D.S. Malfunction of the tongue: the abnormal swallowing habit. Am J Orthod. 1960;46(6):404–24.
11. Carrillo I, Tello G, Navarrete E. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos Relation of non-nutritional sucking and malocclusion in ecuadorian children Myriam Isabel Carrillo Valencia 1 , Gustavo Tello 2 , Nilda Eugenia Navarrete Angulo 3. Odontol (Habana) [Internet]. 2016;18:13–9. Available from: file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-RelacionDeLaSuccionNoNutritivaConLaMaloclusionEnNi-5597618.pdf
12. Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relacion con maluclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores [Tesis de Titulación] [Internet]. Universidad an Martín de Porras; 2013 [cited 2018 Jan 11]. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata_mj.pdf
13. Arocha A, Aranda M, Pérez Y, Granados A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Medisan. 2016;20(4):426–32.

14. BARRACHINA CM. Etiopatogénia: Factores Generales, En: Ortodoncia Clínica, Canut JA. (1988); Cáp.12, p.187-204. España, Ed. Salvat, 509p.
15. Angle EH. Classification of malocclusion. Dent Cosm. 1899;41:248-64
16. Lischer BE. Principles and Methods of Orthodontics. Philadelphia: Lea and Febiger; 1912.
- 17 Simon PW. Grundzüge einer systematischen Diagnostik der Gebiss-Anomalien. Berlin: Hermann Meusser; 1922.
- 18 Castro E, Álvarez E, Calderón N, Cereceda M. Evolución de la Dentición. Actualización Manual de Autoinstrucción. Santiago. Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento del niño y ortopedia dentomaxilar, Área de Ortodoncia y Ortopedia dentomaxilar. 2015.
- 19 Barrachina CM. Etiopatogénia: Factores Locales, En: Ortodoncia Clínica, Canut JA. (1988); Cáp.13, p.205-226. España, Ed. Salvat, 509p.
- 20 Alonso B., y cols.(2002), Prevalence of Malocclusion in 4-6 year old Brazilian Children. J Clin Pediatr Dent; 27(1):81-86.
- 21 Moyer's RE. Manual de Ortodoncia 4ª edición (1992). Sección I: Crecimiento y desarrollo., Cáp. 7: Etiología de la Maloclusión, p. 151-167. Argentina, Ed. Médica Panamericana, 563p.
- 22 Gregoret J., Tuber E., Escobar LH., Matos DA y Fonseca A. Ortodoncia y Cirugía Ortognática, Diagnóstico y Planificación (1997). Sección 1: Estudio Clínico del Paciente, Cáp. 3: Examen Funcional, p. 77-90. España, Espaxs Publicaciones Médicas, 520p.

- 23 Pinkham J, Casamassimo P, Fields H, McTigue D, Nowak A. Odontologia-Pediatrica-Pinkham.pdf. In: McGraw-Hil. Mexico; 1996. p. 375–82.
- 24 Ahsan, A.; Yamaki, M.; Toshinobu, H.; Hossain, Z. & Saito, I. DAI scores and its relation to self-perceived dental aesthetic and orthodontic concern in Bangladesh and Japan. *Orthod. Waves*, 72:99-104, 2013.
- 25 Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D'Jurisic A. Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws"* edición electrónica julio 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,...20/11/2019...
- 26 Supo J. Portafolio de aprendizaje para la docencia en investigación científica. Perú-2017 1era edición. pag. 3-7

ANEXO1

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI N° _____ autorizo a la tesista a realizar la Ficha Odontológica y el Examen Clínico de mi menor hijo _____.

Me han informado acerca del estudio que se está realizando y su duración. Se informó que se realizará un examen clínico para determinar la relación de los hábitos orales y maloclusiones dentomaxilares en dentición permanente en la institución educativa “San Marcos” – San Juan de Lurigancho - Lima 2018. El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.

El procedimiento se basa en determinar las alteraciones dentomaxilar causadas por hábitos bucales en mi menor hijo.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento.

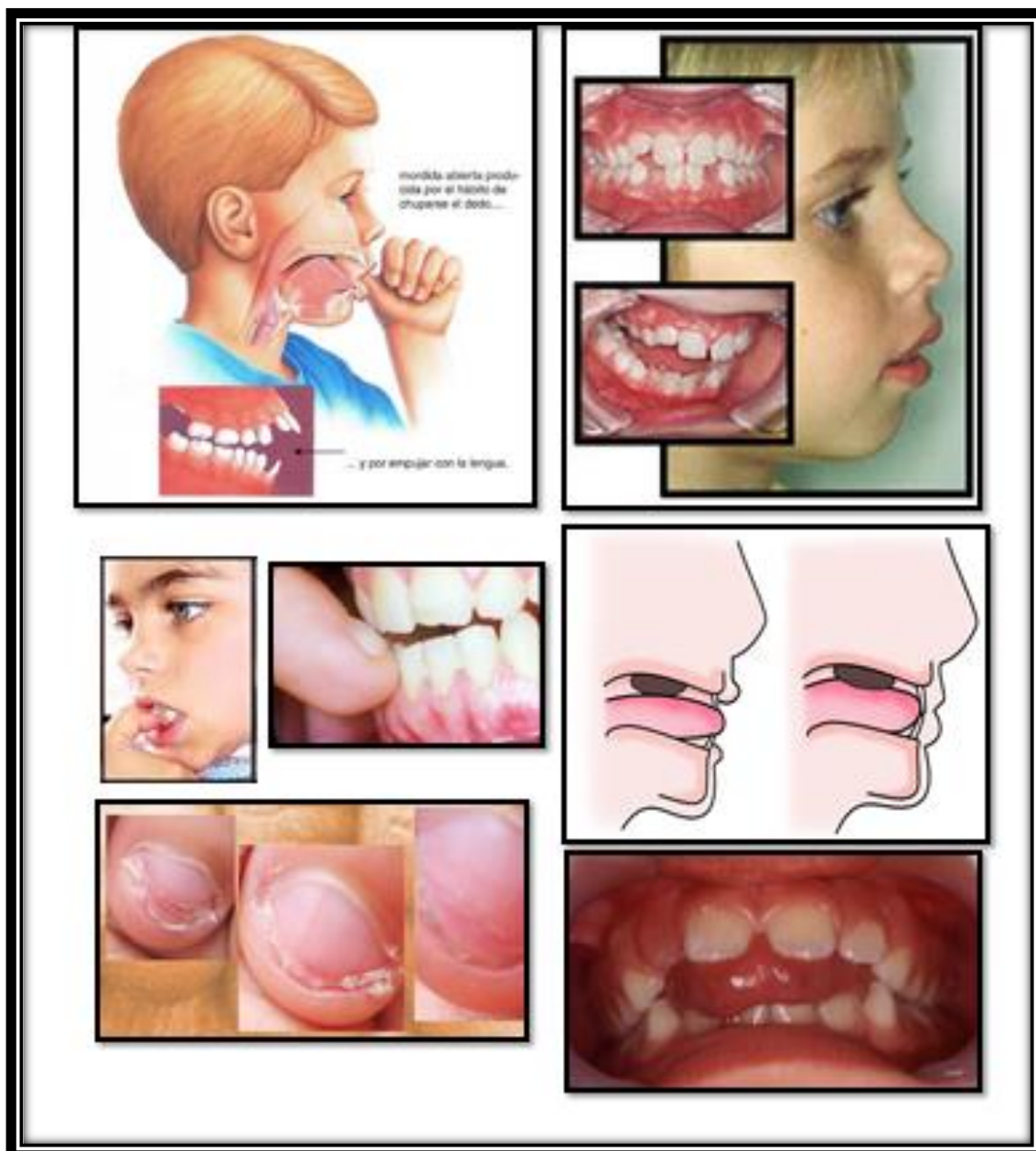
Lima.....

Firma del Investigador

Firma del Padre y/o Apoderado

ANEXO N° 2

HOJA DE INFORMACIÓN AL NIÑO Y ASENTAMIENTO INFORMADO



Anexo 3

HOJA DE INFORMACIÓN AL NIÑO Y ASENTAMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS
BUCALES EN DENTICION PERMANENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA
SAN MARCOS-2018

Yo.....

Declaro:

1. Haber sido informado(a) de lo que trata la siguiente investigación.
2. Haber entendido la importancia y el objetivo de la investigación.
3. Que los tesisas contestan todas las dudas que tenía sobre investigación.
4. Que, si decido participar, me revisara mi boca.
5. Que, si tengo alguna duda antes y durante la evaluación, puedo
Preguntar las veces que necesite.
6. Haber tenido la libertad de decidir si participar o no de esta investigación
7. Aceptar de manera voluntaria participar de esta investigación.

Firma del adolescente

ANEXO N° 4

ENCUESTA DE HABITOS BUCALES

Nombre del alumno.....

Edad..... Años..... Meses

Genero M () F ()

I marca con una X la respuesta correcta

N	Datos	N	CN	AV	CS	S
1	¿Su hijo duerme con la boca abierta?					
2	¿Su hijo permanece con la boca abierta?					
3	¿Ronca y tiene mucha salivación por la noche?					
4	¿Se resfría frecuentemente?					
5	¿Tiene rinitis alérgica?					
6	¿Tiene asma?					
7	¿Tiene amigdalitis inflamada?					
8	¿Presenta su hijo adenoides?					
9	¿Su hijo frota a aprieta los dientes durante el día?					
10	¿Su hijo frota a aprieta los dientes durante la noche?					
11	¿Se queja de dolor al despertar?					
12	¿Su hijo se muerde las uñas?					

II Tipo de hábitos para el operador

Tipo de hábito	si	no
Habito de respiración bucal		
Habito de onicofagia		

N	Nunca
CN	Casi nunca
AV	A veces
CS	Casi siempre
S	siempre

ANEXO N° 5

FICHA CLÍNICA DE ALTERACIONES DENTOMAXILARES

1 ANTECEDENTES GENERALES

Nombre y Apellido.....

Edad..... Años Meses Genero M () F ()

Dentición permanente

2 INTRAMAXILARES

2.1 Alteraciones Por pérdida de tejido dentario sí No
Caries b) Extracción c) Trauma d) Otros.....

2.2 Alteración de tamaño dental: Microdoncia..... Macrodoncia.....

3 INTERMAXILARES

3.1 En sentido transversal No

3.1.1 zona anterior No

Si, observa marque con una X si observa lo que corresponde

1 con protrusión a) Espaciada b) Apiñada
2 con apiñamiento

3.1.2. Zona lateral Marque con una X donde corresponda

Derecha		Izquierda	
Normal		normal	
Cruzada		Cruzada	
Bis a bis		Bis a bis	
En tijera		En tijera	
N.R		N.R	

3.2 En sentido sagital No

3.2.1 Zona anterior No

Si observa marque con una X donde corresponda

Resalte	
Normal	
Aumentado	
Bis a bis	
Invertido	

3.2.2 Zonas Lateral Marque con una X donde corresponda

Clase	Relación canina		Relación molar	
I				
II				
III				
N:R				

3.3 En sentido Vertical No

3.3.1 Zona anterior No

Overbite	
Normal	
Sobre mordida	
Mordida abierta	
Bis a bis	
N.R	

3.3.2 Zona laterales

Arque con una X donde corresponda

Derecha		izquierda	
Normal		Normal	
Sobre mordida		Sobre mordida	
Mordida abierta		Mordida abierta	
N.R		N.R	

ANEXO N° 7

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Dr. Johnny Gustavo Canales Huarhua especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Docente de la Facultad de odontología de la UNMSM, experto en temas relacionados a "Alteraciones dentomaxilares", hago CONSTAR que en el mes de noviembre del año 2018 realicé una calibración inter e intraexaminador con los bachilleres. En el tema de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista: "RELACION ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARCOS LIMA -2018".

Se expide el presente para los fines correspondientes.

Lima, 15 de noviembre del 2018

Dr. Johnny Canales H.

ANEXO 8

INFORME DE CALIBRACIÓN

DR. JOHNNY GUSTAVO CANALES HUARHUA

E-MAIL: johnny21_73@hotmail.com

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

TIPO DE INSTRUMENTO: Ficha Clínica dental

EXAMINADOR 1:

EXAMINADOR 2:

PACIENTES: 30 Estudiantes del centro educativo San Marcos.

FECHA: 15 de noviembre del 2018

Las desviaciones máximas aceptadas don (+/- 0.5 mm)

DR. JOHNNY GUSTAVO CANALES HUARHUA. CERTIFICA que la calibración de la Ficha Clínica Dental ha sido efectuada según el procedimiento interno de calibración.

CONDICIONES DE CALIBRACIÓN

Ambiente Cálido

Iluminación del día

Tipo de dentición evaluada: Dentición permanente

Piezas dentarias evaluadas: Se evaluaron 28 piezas en 30 pacientes

ANEXO N° 9

RESULTADOS DE ANÁLISIS DE CALIBRACIÓN INTEREXAMINADOR E INTRAEXAMINADOR SEGÚN KAPPA DE COHEN

CALIBRACIÓN INTEREXAMINADOR

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico	T aproximada	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.800	.237	2.782	.005
N de casos válidos	30			

*Existe una alta concordancia

CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 1

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico	T aproximada	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.811	.228	3.295	.001
N de casos válidos	30			

*Existe una buena concordancia

CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 2

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico	T aproximada	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.885	.202	3.621	.000
N de casos válidos	30			

*Existe una buena concordancia

ANEXO N° 10

FOTOGRAFIAS DE LA CHARLA

1 FOTOGRAFIA DEL EQUIPO DE EXAMEN



2.- FOTOGRAFIA EN EL II EE SAN MARCOS



3.- FOTOGRAFIA DE LA REUNION CON LOS ESTUDIANTES

DEL II EE. SAN MARCOS



4.- FOTOGRAFIA EN EL II EE. SAN MARCOS

ANEXO

N° 12 FOTOGRAFIA DE LOS HABITOS ENCONTRADOS



4 FOTOGRAFIA DE LAS UÑAS DESGASTADAS



5.- FOTOGRAFIA DE MORDIDA PROFUNDA



7.- FOTOGRAFIA DE MORDIDA ABIERTA
DE PERFIL



8.- FOTOGRAFIA DE MORDIDA ABIERTA
ANTERIOR

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): C.D. Daisy Siguras Meneses

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y a mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar los instrumentos con los cual recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optar el título de cirujano dentista.

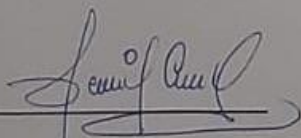
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 110 SAN MARCOS – 2018. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y la dimensión.
- Matriz de Operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

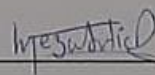
Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Flores Contreras, Doris Senaida

D.N.I: 44267916



Meza Artica, Irma Diana

DNI:72093290

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	buena	Muy buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos de la tecnología educativa					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL (realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1*A) + (2*B) + (3*C) + (4*D) + (5*E)}{50} =$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y Marca con un aspa en el círculo asociado).

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	(,0-,6)
Observado <input type="radio"/>	(≥,61- ,70)
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	(≥ ,71- 1,0)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Lima.....

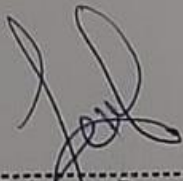


CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Dr. Johnny Gustavo Canales Huarhua especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Docente de la Facultad de odontología de la UNMSM, experto en temas relacionados a "Alteraciones dentomaxilares", hago CONSTAR que en el mes de noviembre del año 2018 realicé una calibración inter e intraexaminador con los bachilleres. En el tema de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista: "RELACION ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARCOS LIMA -2018".

Se expide el presente para los fines correspondientes.

Lima, 15 de Noviembre del 2018



Dr. Johnny Canales H.
R.N.E. N° 793 C.O.P. N°1403
Esp. Ortodoncia y Ortopedia
Maxilar

Dr. Johnny Canales H.

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

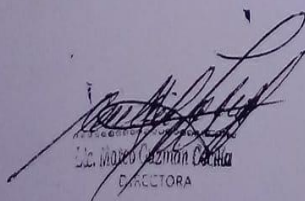
CONSTANCIA

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 110 SAN MARCOS-SJL

HACE CONSTAR:

Que Srta. Meza Ártica Diana Irma con DNI: 72093290 ha Realizado Charlas Educativas del tema: ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE en nuestra Institución del 01 al 15 setiembre del año 2019, durante las charla demostrando responsabilidad, puntualidad, y dedicación con los alumnos.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



Dr. Roberto Cuzman Córdova
DIRECTORA

Lima 02 octubre del 2019

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERMISO DE LA II EE PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR CHARLA

EDUCATIVAS I.E110 SAN MARCOS-2018

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 110 SAN MARCOS-2018

YO, DORIS SENAYDA FLORES CONTRERAS CON DNI: 44267916 con Domicilio Asent.hh Magda Portal-MzGlt3 -Cieneguilla, Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de Odontología, con grado de Bachiller y Proyecto Tesis Aprobada con una **RESOLUCION** N° 2288-DFCC.SS.-UPLA-2019

Universidad Peruana los Andes, Solicito a Ud. Permiso para realizar Charlas Educativas en su Institución sobre ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE para optar el Título Profesional.

Por lo expuesto:

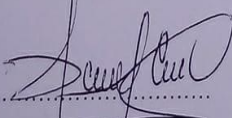
Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.


Adjunto

C/DNI

C/Bachiller

C/Proyecto de Tesis Aprobado


.....
Flores Contreras Doris Senayda


.....
Dra. Mariela Guzmán Guzmán
DIRECTORA

SOLICITUD INICIAL PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR CHARLA
EDUCATIVAS I.E.110 SAN MARCOS-2018

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 110 SAN MARCOS-2018

YO, DIANA IRMA MEZA ARTICA CON DNI: 72093290 con Domicilio Av. Antúnez de Mayolo 371 Santa Anita, Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de Odontología, con Grado de Bachiller y Proyecto Tesis Aprobada con una **RESOLUCION** N° 2288-DFCC.SS.-UPLA-2019

Universidad Peruana los Andes, Solicito a Ud. Permiso para realizar Charlas Educativas en su Institución sobre ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTIFICIÓN PERMANENTE para optar el Título Profesional.

Por lo expuesto:

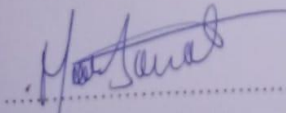
Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

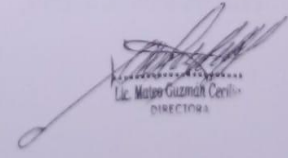
Adjunto

C/DNI

C/Bachiller

C/Proyecto de Tesis Aprobado


.....
Meza Artica Diana Irma


.....
Lic. Matyo Guzmán Cerillo
DIRECTORA

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO EN II EE. 110
SAN MARCOS - SJL

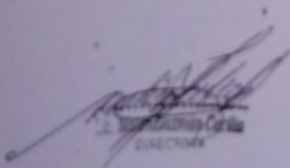
CONSTANCIA

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 110 SAN MARCOS-SJL

HACE CONSTAR:

Que Srta. Flores Contreras Doris Senayda con DNI: 44267916 ha Realizado Charlas Educativas del tema: ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE en nuestra Institución del 01 al 15 de setiembre del año 2019, durante las charla demostrando responslidad, puntualidad, y dedicación con los alumnos.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



DIRECTORA

Lima 02 octubre del 2019

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: MODELO UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **MEZA ARTICA Irma Diana** identificado(a) con **DNI N°72093290** Egresado la Escuela Profesional de **ODONTOLOGIA** vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 110 SAN MARCOS – 2018**” en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación , así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de algunos de ellos.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **FLORES CONTRERAS Doris Senayda** identificado(a) con **DNI N°44267916** Egresado la Escuela Profesional de **ODONTOLOGIA** vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN PERMANENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 110 SAN MARCOS – 2018**” en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación , así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de algunos de ellos.