

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de La Salud

Escuela Profesional de Odontología



## TESIS

### **Hábitos Bucales Perniciosos Asociados a Maloclusiones Dentomaxilares en Estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Pampas-2022**

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista.

Autores : Bach. Torres Orihuela Lizbeth Maria

Bach. Guidotti Rodriguez Angel Uriel

Asesor : Mg. Lopez Gonzales Christian Willy

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: enero 2022 – agosto 2022

Huancayo- Perú  
2022

**DEDICATORIA:**

A nuestros seres queridos, quienes nos dieron la vida, así como también la oportunidad de lograr alcanzar esta hermosa profesión odontológica. Sus desvelos, quedarán en lo más recóndito de nuestros seres.

**LIZBETH Y ANGEL**

**AGRADECIMIENTO:**

A nuestra Alma Mater y a nuestros catedráticos de la Escuela Profesional de Odontología, por sus sabias enseñanzas recibidas en el ínterin de nuestra vida universitaria. Reconocimientos eternos.

**LIZBETH Y ANGEL**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

### HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022

Cuyo autor (es) : GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL  
TORRES ORIHUELA LIZBETH MARIA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA  
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHRISTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 27/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



**Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 11 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

Una conducta que se repite de manera permanente y sistemática durante el tiempo toma el nombre de hábito. Por tanto, un hábito no es solo una conducta asidua, puesto que debe contar con un grado de regularidad que generalmente se confunde con la misma vida de la persona que la ostenta.

La psicología, nos hace saber que los hábitos son comportamientos que se repiten con una cierta regularidad y que se desarrollan sin que la persona tenga que razonar.

De otro lado, un hábito puede ser considerado un comportamiento obtenido sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario. Los hábitos bucales se clasifican en fisiológicos y no fisiológicos.

Se debe considerar que los hábitos no fisiológicos son uno de los factores etiológicos que generan maloclusiones o deformaciones dentoalveolares que ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas, después de la caries y la enfermedad periodontal.

Así también, pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático causando un desequilibrio entre fuerzas musculares bucales y periorales conllevando a una deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito.

Cuanto menor es la edad, mayor es el daño porque el hueso tiene mayor capacidad de moldearse, lo cual puede modificar la posición de los dientes y la relación que guardan las arcadas dentarias que cada persona desarrolla.

Se debe convenir que, los niños, en particular, practican estos hábitos perniciosos como una forma de atraer la atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, o bien, a los cambios constantes en el ambiente familiar.

Por tanto, es deber del profesional de la salud, identificar dichos hábitos de manera precoz y canalizarlos, evitando en lo posible el desarrollo de las maloclusiones. La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento.

La maloclusión se clasifica en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal y no solo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general, que constituye el sistema craneofacial tridimensional. En vista que cada vez se observa una alta incidencia de maloclusiones en niños, y al no existir antecedentes claros en nuestro medio que especifiquen la relación de los hábitos bucales perniciosos con maloclusiones dentarias en niños en edad escolar, planteamos esta interrogante: ¿Existirá relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes del nivel primario en Pampas?

Por la relevancia en el desarrollo de la oclusión dentomaxilar, el propósito de esta investigación realizada fue, determinar la relación entre los hábitos bucales perniciosos con las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la I.E.E. “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas.

El presente informe final contiene: I. Planteamiento del problema, en el cual describimos, delimitamos y formulamos el problema general y los problemas específicos, así como adjuntamos la justificación y precisamos los objetivos tanto general como los específicos de nuestra investigación a realizar; II. Marco Teórico, que contiene los antecedentes nacionales e internacionales relativos a nuestra temática de investigación, así como presentamos las bases teórico científicas y el marco conceptual correspondiente; en el ítem III. Hipótesis, se formulan las hipótesis general y las específicas, así como se establecen las variables; en el acápite, IV, se expone el aspecto metodológico de la investigación en la que utilizamos, como método general, el método científico y como

método específico empleamos el método correlacional, pues medimos dos variables para establecer la relación existente entre ellas, a través de la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson; la información relevante se obtuvo con la aplicación de una encuesta a través del instrumento cuestionario, dirigido a los padres, asimismo, empleando la técnica de la observación y en base al instrumento Ficha de Examen Clínico Odontológico se realizó el examen clínico de cada uno de los niños que integran la muestra de estudio. Adicionalmente se realizaron charlas motivacionales a los padres de familia, referente a los hábitos orales y la temática de las maloclusiones dentomaxilares, también se incluye los aspectos éticos plasmados en el estudio. En el ítem V, se adjuntan los Resultados alcanzados, a través de la presentación e interpretación de la data recopilada y la comprobación de hipótesis. Materia del acápite VI, es el análisis y discusión de Resultados y finalmente se expresan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

**LOS AUTORES**

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CONTENIDO</b>	<b>7</b>
<b>INDICE DE TRABLAS</b>	<b>9</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>12</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b>	<b>13</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	15
1.3.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1 SOCIAL	15
1.4.2 TEÓRICA	16
1.4.3 METODOLÓGICA	16
1.5 OBJETIVOS	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
<b>II. MARCO TEÓRICO:</b>	<b>18</b>
2.1 ANTECEDENTES	18
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	24
2.2.1 HÁBITOS ORALES PERNICIOSOS.	24
2.2.2 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA.	25
2.2.3 FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DEL HÁBITO PERNICIOSOS.	26
2.2.4 TIPOS DE HÁBITOS PERNICIOSOS.	27
2.2.5 MALOCLUSIÓN DENTOMAXILAR.	36
2.2.6 ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES	36
2.2.7 CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA DE LAS MALOCLUSIONES	38
2.2.8 TIPOS DE MALOCLUSIONES.	38
2.3 MARCO CONCEPTUAL	42
<b>III. HIPÓTESIS</b>	<b>44</b>
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	44

3.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	44
3.3	VARIABLES	44
3.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>46</b>
4.1	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	46
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
4.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
4.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
4.6.1	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
4.6.2	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	49
4.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
4.8	DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS DE HIPÓTESIS	52
4.9	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>58</b>
5.1	PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS RECOPIADOS	58
5.2	COMPROBACION DE HIPOTESIS	65
<b>VI.</b>	<b>ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>68</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>71</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>72</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>73</b>
	<b>ANEXOS.</b>	<b>78</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. Hábitos Orales Perniciosos en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>58</b>
<b>TABLA 2. Malposiciones dentarias anteroposteriores en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio.</b>	<b>59</b>
<b>TABLA 3. Malposiciones dentarias verticales en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>60</b>
<b>TABLA 4 Asociación de hábitos bucales perniciosos con mal posición dentaria anteroposterior en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>61</b>
<b>TABLA 5. Asociación de hábitos bucales perniciosos con mordida abierta anterior y mordida profunda en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRÁFICO 1. Hábitos Orales Perniciosos en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>58</b>
<b>GRÁFICO 2. Malposiciones dentarias anteroposteriores en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio.</b>	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 3. Malposiciones dentarias verticales en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>60</b>
<b>GRÁFICO 4 Asociación de hábitos bucales perniciosos con mal posición dentaria anteroposterior en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 5. Asociación de hábitos bucales perniciosos con mordida abierta anterior y mordida profunda en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio</b>	<b>63</b>

## RESUMEN

En las ciencias odontológicas se considera que los hábitos bucales perniciosos se estiman como una práctica obtenida, la que con el transcurrir de los años vuelve a reincidir con prevalencia. Asimismo, se sabe que estas prácticas son realizadas al comienzo por las personas, en forma consiente, pero con el avance del tiempo las hace ya inconscientemente. Estas costumbres o hábitos se diferencian en fisiológicos o funcionales y los no fisiológicos o perniciosos. Por otro lado, cabe también señalar que, en forma genérica en odontología se tiene por firme que, en la etapa en la cual la dentición temporal se renueva por la definitiva, es justamente el momento en el que la función de los músculos periorales se constituyen; es así que con mucha frecuencia los hábitos bucales se establecen como riesgos de maloclusión dentomaxilares. El objetivo fundamental que nos fijamos para desarrollar la temática cuyo informe final presentamos, fue el determinar si existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022. En cuanto a la metodología empleada, se trata de una investigación básica descriptiva de nivel correlacional y de diseño explicativo relacional que, incluye un cuestionario de encuesta y exámenes clínicos odontológicos. La muestra fue estimada en forma no probabilística intencionada a interés de los investigadores y estuvo conformada por 136 estudiantes de ambos sexos con edades entre 6 y 12 años. Es menester informar que la armonía entre el diagnóstico clínico efectuado y la información brindada por los padres o apoderados, decretó la presencia de un hábito pernicioso. Los resultados evidenciaron que la Onicofagia fue el hábito bucal perniciosos más prevalente (26.3%), seguido de la succión digital (25,4%). La clase de malposición dentaria anteroposterior más frecuente fue la clase I (44.1%) y luego la clase II(36,7%). En tanto que entre la clase de maloclusión dentaria vertical, fue la mordida profunda (44,9%) y la mordida abierta anterior (10,2%). Se concluye la investigación, infiriendo que existe una asociación estadísticamente significativa con  $p= 0,000$ ;  $p< 0,05$ ; entre la práctica de hábitos bucales nocivos con las maloclusiones dentomaxilares que presentaron los estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

**Palabras clave: Maloclusiones dentomaxilares, Tipos de hábitos bucales perniciosos, Clases de malposiciones dentarias.**

## ABSTRACT

In the dental sciences it is considered that pernicious oral habits are considered as a practice obtained, which with the passing of the years is considered to be a prevalent recurrence. Likewise, it is known that these practices are carried out at the beginning by people, consciously, but as time goes by, they are done unconsciously. These customs or habits are differentiated into physiological or functional and non-physiological or pernicious. On the other hand, it should also be pointed out that in dentistry it is generally accepted that, at the stage in which the primary dentition is replaced by the permanent dentition, is precisely the moment in which the function of the perioral muscles is constituted; this is why oral habits are very often established as risks of dentomaxillary malocclusion. The fundamental objective that we set ourselves to develop the subject whose final report we present was to determine if there is an association between pernicious oral habits and dentomaxillary malocclusions in students of the State Educational Institution "Alfonso Ugarte y Vernal" Pampas-2022. Regarding the methodology used, it is a basic descriptive research of correlational level and relational explanatory design that includes a survey questionnaire and dental clinical examinations. The sample was estimated in an intentional non-probabilistic manner at the interest of the researchers and was made up of 136 students of both sexes between 6 and 12 years of age. It is necessary to inform that the harmony between the clinical diagnosis made and the information provided by the parents or guardians, decreed the presence of a pernicious habit. The results showed that Onychophagia was the most prevalent pernicious oral habit (26.3%), followed by digital suction (25.4%). The most frequent class of anteroposterior dental malposition was class I (44.1%) followed by class II (36.7%). Among the vertical dental malocclusion class, it was deep bite (44.9%) and anterior open bite (10.2%). The research is concluded, inferring that there is a statistically significant association with  $p= 0.000$ ;  $p< 0.05$ ; between the practice of harmful oral habits with the dentomaxillary malocclusions presented by the students of the State Educational Institution "Alfonso Ugarte y Vernal" Pampas-2022.

**Key words: Dentomaxillary malocclusions, Types of harmful oral habits, Types of dental malpositions**

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Nuestro estudio plantea como problemática, si ¿Hay relación entre hábitos bucales perniciosos y maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de una Institución Educativa Estatal en Pampas?; que en un futuro ocasionen perjuicios en las condiciones generales de su salud.

Actualmente se observa mayor incidencia de éstas anomalías sobre todo en niños y jóvenes, es por ello que a través de nuestro estudio se quiere establecer los hábitos específicos que generan la multiplicidad de maloclusiones en escolares del nivel primario, coadyuvando en la revelación anticipada para plasmar la corrección ulterior.

Según los tratadistas Manuel Laboren et al. (1), una costumbre o hábito se manifiesta por la reiteración usual de un acto que inicialmente se efectúa de modo consciente y posteriormente se da inconscientemente. Se refiere que existen un par de prototipos de hábitos: los fisiológicos y los no fisiológicos. Entre los primeros se pueden nombrar la respiración efectuada vía nasal, también el habla, la actividad masticatoria e incluso la deglución. Entre los segundos, se enumeran la succión de dedos o labios, asimismo la aspiración oral, la interposición del órgano lingual y formas de deglución practicada por infantes.

Por su parte, para el estudioso E. Urrieta (2), estas costumbres se constituyen como agentes etiológicos que generan deformaciones dentoalveolares, las mismas que generalmente perturban el normal crecimiento y desarrollo de la estructura estomatognática causando a la vez serios desequilibrios verificados entre fuerzas periorales y sus correspondientes fuerzas de los músculos orales, acarreando deformaciones óseas que presentarán diferentes niveles de

repercusión según sea el momento en que se inicia la costumbre. Se conoce que cuando sucede a menor edad el daño existente es mayor puesto que el hueso presenta una superior extensión de moldearse; logrando modificar la posición de los dientes y la relación o la forma que guardan las arcadas dentarias de cada persona que los desarrolla.

Diversas investigaciones han abordado este tema, sin embargo, no existen antecedentes claros en nuestro medio que especifiquen la relación de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en adolescentes peruanos. Por lo cual, la misión que tenemos los profesionales de la salud como los pediatras, odontólogos generales u odontopediatras al valorar a sus pacientes, es identificar dichos hábitos de manera precoz y canalizarlos para evitar en lo posible el desarrollo de maloclusiones dentomaxilares; dejando así un aporte que se acoja a la realidad peruana teniendo en cuenta el patrón multirracial y el nivel sociocultural; creemos que es de gran importancia realizar este trabajo.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación estará delimitada a la población de estudiantes del Primero al Sexto Grados, con edades entre seis y doce años del nivel Primario, en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022. Ellos constituirán la población - muestra de los pacientes a ser evaluados y que nos permitirán resolver la problemática, alcanzar nuestros objetivos y demostrar nuestras hipótesis de trabajo.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existe asociación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Qué tipo de hábitos bucales perniciosos son concurrentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?
- b) ¿Qué tipo de maloclusiones dentomaxilares están presentes en la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?
- c) ¿Cuál es la relación de los hábitos orales perniciosos con el tipo de maloclusiones dentomaxilares presentes en la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1. SOCIAL**

La investigación muestra gran importancia desde el punto social, puesto que coadyuva al logro de una determinación objetiva de los factores que indican el recurrir a tratamientos ortodónticos en pacientes que concurren a consulta, luego de realizado el correspondiente examen clínico, permitiendo así comunicar alertando a los padres sobre el tratamiento que deba aplicarse y la urgencia de ello. Entonces, puede sostenerse que el saber las costumbres bucales deformantes y sus posteriores secuelas se hace primordial considerando las medidas preventivas que a nivel social debe preverse,

debiendo exigir a las instituciones responsables de la salud en general, formular programas de educación preventiva sobre el particular, con el fin de superar el estado de deterioro en la salud oral que se refleja en los infantes.

Consecuentemente, estamos seguros que los resultados de nuestro estudio redundarán en el trabajo del profesional dentista y del bienestar de los padres y sus niños de la comunidad en general.

#### **1.4.2. TEÓRICA**

Las maloclusiones dentomaxilares son de origen multifactorial, es de vital importancia identificar los factores causantes, ya sea, genético o ambientales que enfrenta la población de niños en etapa escolar y no regirse por la información de estudios realizados en otras regiones, ciudades o países, porque las características físicas son diferentes en cada etnia, región, población, etc. Los hábitos bucales deformantes llegan a alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático, causando un desequilibrio entre fuerzas musculares bucales y periorales, conllevando a una deformación que puede tener menor o mayor repercusión en el aspecto estético y psicológico, según la edad en que se empieza el hábito.

#### **1.4.3. METODOLÓGICA**

De otro lado, nuestra investigación contribuirá como antecedente para diversas investigaciones nacionales. El aporte se visualizará en los métodos e instrumentos a ser utilizados en nuestro trabajo de investigación, que indudablemente servirán de fuente para otras investigaciones ya que su aplicabilidad quedará registrada en nuestros resultados y su valoración en la discusión de los mismos. Estamos

seguros que, esta investigación que proyectamos realizar, puede motivar a la Universidad Peruana “Los Andes” para que se realicen actividades donde se dé información educativa a los padres de los estudiantes con problemas de hábitos bucales deformantes; así como también charlas preventivas a padres de niños de diferentes instituciones cuyos hijos aún no presentan maloclusión dentomaxilares.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar si existe asociación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Determinar los tipos de hábitos orales perniciosos presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- b) Determinar los tipos de maloclusiones dentomaxilares presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- c) Establecer la relación de los hábitos orales perniciosos con el tipo de maloclusiones dentomaxilares presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

A) La investigación efectuada por Arias et al. (3), relativa a los hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños de 12 a 14 años de edad con dentición primaria, en Colombia, tuvo como objetivo básico el comparar la prevalencia de hábitos bucales y su asociación con maloclusiones presentadas. Metodológicamente se constituyó como una investigación descriptiva de índole transversal, cuya muestra elegida aleatoriamente consideró a 598 niños de ambos sexos. Como resultados hallaron que el hábito bucal más prevalente fue la onicofagia, la mayor proporción de niños reflejaron que el hábito adquirido tenía relación molar clase I, con excepción de aquellos infantes que presentaban deglución atípica, mostraron maloclusión clase III. Asimismo, se verificó la existencia de diferencias marcadas estadísticamente. El estudio efectuado presenta como conclusión más importante, que la deglución atípica se encuentra asociada directamente a la mordida abierta, de lo que se infiere que posiblemente la deglución es un agente que genera las maloclusiones. También se denotó una asociación directa entre la mordida cruzada posterior con el hábito deformante de succión digital.

B) Por otro lado, Mendoza C., et al. (4) realizaron un estudio sobre prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo como hábitos nocivos en la población infantil de 2 a 15 años en la clínica Venustiano Carranza de México., teniendo como objetivo principal, el determinar la frecuencia y relación de maloclusiones con los hábitos bucales

deformantes de la referida población. Se aplicó el estudio transversal en una muestra constituida por 147 niños. Arribaron a resultados que indican que la frecuencia de los referidos hábitos fue en un porcentaje del 96.6. Asimismo, constataron que la mayoría de los casos verificados, estuvieron en el grupo etario de 4 a 6 y de 7 a 11 años, casualmente en plena aparición de la dentición mixta. Al final, concluyeron que la población infantil presenta mayor susceptibilidad a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento, por lo que se deben tomar medidas preventivas durante esta etapa.

C) Asimismo, Meza, E., et al. (5), a través de su investigación sobre maloclusiones dentales y alteraciones esqueléticas en pacientes de 6 a 11 años con hábitos orales, en Colombia. El objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia de maloclusiones dentarias con las alteraciones esqueléticas. El tipo de estudio empleado fue el analítico de tipo descriptivo-transversal, utilizando como muestra de análisis a 50 niños elegidos aleatoriamente en el colegio "Juan Manuel Méndez Bechara" Colombia, Los resultados encontrados fue que el hábito bucal más prevalente fue la onicofagia con un 24.4%, seguida por la chupada de objetos con 23.1% y, en tercer lugar, la chupada de mejillas con un 13.6%. Arribaron a la conclusión central que: subsiste asociación entre los hábitos orales y la existencia de maloclusiones de piezas dentarias y las correspondientes alteraciones esqueléticas verificadas.

D) A su vez, Espinoza, I., et al. (6), en estudio presentado el año 2016 sobre Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años, con el objetivo de estimar su asociación.

La investigación fue realizada en la clínica docente de la Universidad Autónoma de México, siendo una investigación de tipo correlacional y transversal, aplicado a una muestra de 1006 historia clínicas. Tuvieron los como resultados la existencia de predisposición al hábito deletéreo de deglución atípica un 19.48% y succión de los dedos y respiración realizada por la boca, en menores porcentajes. Concluyeron finalmente la no relación entre los hábitos nocivos con la edad cronológico ni el género de los investigados.

E) Asimismo, Iza, G., et al. (7), realizo un estudio con el objetivo principal de determinar la prevalencia de maloclusiones en relación con hábitos orales no fisiológicos más frecuentes en escolares de 5 a 9 años de la Unidad Educativa “Pastocalle” de la parroquia Pastocalle del cantón Latacunga, Ecuador, realizaron una investigación de tipo epidemiológico, empleando la metodología observacional conjuntamente con la transversal. La muestra elegida estuvo constituida por 154 niños de edades que fluctuaban entre 5 a 9 años. Se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario que fue aplicado a los padres con el propósito de establecer la preexistencia de hábitos nocivos bucales en sus hijos. De otro lado, mediante un examen clínico se registraron la presencia de maloclusiones en los mencionados niños. Al culminar su estudio, arribaron a la conclusión que, si existe significancia estadística entre la presencia de hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias, en niños de 5 a 9 años de edad de la Unidad Educativa “Pastocalle”, realizando la prueba estadística de Chi cuadrado, se ha obtenido un p-valor menor a  $< 0.05$ , concluyo que el tipo de habito oral, si está relacionada con maloclusiones anteriores y posteriores.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.**

A) En el país, Paiva (8), en el año 2016, realizó una investigación relativa a la asociación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle en niños con dentición mixta entre los 7 y 12 años de edad. Después de concluida su investigación plasmó como resultados del estudio que: a) No existió asociación entre los hábitos deletéreos y las maloclusiones, puesto que verificó que no hay alteraciones importantes en las clases I, II y III. c). En orden de importancia, el hábito oral nocivo de mayor prevalencia fue el de respiración bucal, la onicofagia y la succión digital. c) En cuanto a las maloclusiones, también en orden de importancia se verificaron en la clase I, en la clase II y en la clase III. d) Precisa que las tres clases de maloclusiones no muestra alteración con significancia frente a los hábitos orales nocivos en ambos géneros. En consecuencia, afirma concluyentemente, que no hay asociación entre los referidos hábitos nocivos y las maloclusiones presentadas por los niños conformantes de la muestra en estudio

B) En Piura, Garrido (9), evaluó la influencia de los malos hábitos orales en la Oclusión de niños de 5 a 10 años, en la escuela “Nicolás Xavier Gorivar”. El trabajo correspondió a un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra constó de 41 niños, 21 con presencia de malos hábitos orales y 20 con ausencia de estos. Determinó la relación de los malos hábitos orales con las maloclusiones, presentando que la maloclusión Clase I tiene mayor relación con el hábito de Onicofagia (50%), la maloclusión Clase II se relaciona con la succión digital (75%) y la maloclusión Clase III se presentaba en mayor número en niños respiradores bucales (40%). En consecuencia, el investigador establece como conclusión que la existencia de hábitos

deletéreos bucales en los niños estudiados no guarda asociación con sus maloclusiones que presentan los niños que conformaron la muestra en estudio.

C) En Lima, Zapata, et al. (10), culmina una investigación relacionada a la asociación de la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años en la institución educativa “Los Conquistadores” del distrito de San Luis, Lima. Metodológicamente la investigación fue de tipo descriptivo-transversal y clínico. De la población estudiantil de los referidos grupos etarios, se eligió la muestra aleatoriamente, quedando conformada por 154 niños en edades preestablecidas. Entre los resultados más prominentes se halló que la onicofagia fue el más frecuente y la maloclusión más prevalente fue la clase I. Tampoco se encontró asociación entre los hábitos nocivos y el género, empero; sí se determinó la subsistencia de relación estadísticamente significativa de la deglución atípica y la succión digital comparada con la mordida abierta anterior. Los investigadores arribaron a la conclusión que se verifica la existencia de asociación entre las variables estudiadas, especialmente entre la maloclusión vertical mordida abierta anterior y la succión digital y deglución atípica.

D) Zapata, M., (11) en la Universidad San Martín de Porres, realizó la tesis titulada “Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 años a 12 años en el colegio Educadores. Teniendo como objetivo principal: Relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en una institución educativa del nivel primario. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 154 niños de 06

a 12 años con criterios de inclusión y exclusión. En coordinación con la autoridad del colegio, se informó a los padres de familia el fin de la investigación y se les pidió su consentimiento para permitir que sus hijos fueran incluidos en el estudio, considerando los aspectos éticos y legales de la investigación. Se registraron los datos en una ficha clínica previamente validada. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales en los escolares se efectuó en dos etapas: en la primera etapa se aplicó una encuesta al padre de familia; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del niño. Se consideró como hábito parafuncional presente, cuando la información del padre y el diagnóstico clínico coincidían positivamente. El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 15. Entre los resultados más notorios, se establece que: La maloclusión que predomina es la clase I con un 71,4%; seguida por la clase II división 1 con un 20,1%, la clase II división 2 con un 0.6% y la clase III con un 7.8%. La mordida abierta anterior es más frecuente en la deglución atípica ( $p < 0.01$ ) y hay diferencia estadísticamente significativa relacionando succión digital con mordida abierta anterior ( $p < 0.05$ ) La investigadora, concluye que: Si existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores.

E) Gamboa (12), en la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, realizó un estudio relacionado a los hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. “9 de diciembre”. El propósito fundamental fue el determinar la asociación de hábitos bucales nocivos con las maloclusiones dentomaxilares subsistentes.

Metodológicamente, el investigador empleó los tipos descriptivos, transversal y el clínico. la muestra estuvo conformada por 166 estudiantes de las mencionadas edades. El acopio de la data correspondiente se efectuó por un lado encuestando a los padres de familia y en segunda instancia realizando un examen clínico dental a los niños participantes. Entre los resultados más relevantes se tuvo que: el hábito más frecuente practicado fue la onicofagia con un 28.9% y la maloclusión influyente fue la clase I con 41.6%. El investigador arriba a la conclusión que: se ha demostrado la existencia de una relación significativamente estadística de los hábitos de succión digital, y respiración bucal con maloclusiones de la clase II.

## **2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. HÁBITOS ORALES PERNICIOSOS**

Según Vellini et al. (13), el hábito suele ser una “costumbre fija, producida por la repetición de un acto, el mismo que se hace menos consciente y si se repite a menudo, puede ser relegado por completo al inconsciente”.

En consecuencia, se puede establecer que, la secuela de la exteriorización reiterativa y al mismo tiempo del gozo que proporciona son factores determinantes de la instauración y presencia de la costumbre o hábito. Consecuentemente, resultan siendo manifestaciones deletéreas de la apariencia física, motor y de la complacencia psíco –emocional.

Los hábitos, costumbres o prácticas que se adquieren por su prevalente persistencia de similares actos, inicialmente se efectúan de manera consciente y luego se verifican de manera inconsciente. Verbigracia, los hábitos de respiración nasal, la propia masticación, el acto del habla e inclusive la deglución, se establecen como costumbres fisiológicas. Empero subsisten las

no fisiológicas como la succión de dedos o también del labio, así como la respiración oral, la interposición de la lengua en reposo y como no de la deglución a temprana edad.

A su turno, el tratadista Cepero (14), precisa que las costumbres nocivas son el producto del desenfreno de una función de por sí normal, y que a la larga suele impedir la evolución del mecanismo estomatognático desde el ángulo anatómico e inclusive funcional, que tienen su inicio al interior de la estructura neuromuscular, ya que se muestran como modelos adquiridos de contracción de músculos de esencia demasiado enmarañada.

De otro lado y al respecto Álvarez, et al. (15), precisan que los hábitos bucales nocivos parafuncionales suelen modificar el mecanismo estomatognático generando inestabilidad de las fuerzas musculares externas con las internas, con el inconveniente de producirse deformación de huesos.

### **2.2.2. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA**

Siguiendo al tratadista O. Quiroz (16) y sus colaboradores, en su obra La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en Odontología, puede establecer la siguiente clasificación de los hábitos bucales en las personas:

- a) Hábitos instintivos: Que inicialmente es funcional, pero con el transcurrir del tiempo suelen transformarse en altamente dañinos, en mérito a su persistencia. Verbigracia la succión.
- b) Hábitos placenteros: Los que se presentan como agradables para el individuo, como por ejemplo la succión digital o también la succión del chupón.
- c) Hábitos defensivos: Los que posibilitan acciones defensivas de las

personas, como en pacientes que sufren rinitis alérgica, asma, u otras concomitancias, tal como la respiración bucal en muchos casos.

- d) Hábitos hereditarios: Que se constituyen como malformaciones congénitas, suelen ocasionar costumbres relativas a tal malformación. Entre ellos podemos enumerar: las inserciones cortas de frenillos linguales, así como la lengua bífida.
- e) Hábitos adquiridos: Que se generaron en personas de labio y paladar hendido, como la fonación nasal conocida con el nombre de golpe glótico para los fonemas k, g, j y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la Ch.
- f) Hábitos imitativos: Conformados por la manera de ubicar los labios y la lengua al hablar, realizar gestos o emitir muecas en el entorno familiar.

### **2.2.3 FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DEL HÁBITO PERNICIOSO:**

#### **A) Duración:**

- **Infantil** (hasta 2 años) en esta fase se constituye como parte del modelo usual de la conducta del niño, en general está exento de efectos dañinos en el infante.
- **Pre-escolar** (2 a 5 años) tampoco suele advertirse efectos negativos en cuanto a las piezas dentarias, empero si se manifiesta de manera permanente o intensa suele generar malposiciones en la dentadura primaria. Entonces, se afirma que, si la costumbre nociva termina antes de cumplir los seis años de edad, la anomalía generada es plenamente reversible y con gran facilidad, sin apremios. (16)
- **Escolar** (6 a 12 años) requieren de un análisis más profundo de la etiología del hábito, pueden producir malposiciones dentarias y

malformaciones dento- esqueléticas.

➤ **Frecuencia:**

Pueden ser Intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos)

Hay niños que succionan a cualquier hora del día, y otros que solo en la noche o para dormirse.

➤ **Intensidad:**

• **Poco intensa**, cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo.

• **Intensa**, cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable (16).

#### **2.2.4. TIPOS DE HÁBITOS PERNICIOSOS.**

##### **a. Succión digital.**

Desde el punto de vista etiológico, los hábitos de succión son de diversidad factorial, lo que le posibilita ser catalogada en fisiológica, emocional e incluso de conducta aprendida. Lo verídico es que las costumbres dilatadas de succión suelen generar inestabilidad de las fuerzas musculares que trabajan tanto en la cara como en la cavidad bucal, ejerciendo de modo negativo en la evolución correcta de la configuración ósea y de las piezas dentarias. Debemos precisar que todo ello genera incompatibilidades en el procedimiento estomatognático y lógicamente en lo relativo a sus funciones.

Asimismo, debemos recordar que, la succión es la refracción primitiva y fisiológica y que inicia su desarrollo a partir de la décimo octava y la

vigésima cuarta semana de sobrevivencia intrauterina y que posteriormente al completar la semana 32 resulta madura por completo. Es a la hora del nacimiento en que la succión se constituye como la primera refracción que se establece en la persona, luego de la respiración, debiéndose satisfacer en su amplitud, de lo contrario el infante quedará frustrado inexorablemente. Es del caso inferir que los infantes suelen necesitar de la succión intensa a través de los tres meses de su nacimiento, empero, al transcurrir los siete meses, la referida necesidad decae significativamente, debiendo considerársele muchas veces innecesaria apreciación neurofisiológica. Por lo tanto, es en este momento y edad en que la succión debe ser renovada por la masticación, o sea debe ser sustituida por alimentación un tanto sólida, coincidiendo ese momento con la erupción de los incisivos del niño

Se conoce que uno de los comportamientos más generalizados y comunes en la infancia de los individuos, es la succión digital, este hábito o costumbre suele considerarse como la manera más prematura de manipulación del cuerpo en los humanos, puesto que incluso se contempla que el feto en el vientre materno es competente para succionarse los dedos inclusive pasadas las doce semanas de existencia intrauterina. (17)

Esta conducta de por si connatural suele configurarse como una costumbre o hábito, y estudios realizados suponen que al estar el niño un tanto fastidiado, ansioso o cansado suele realizar actos de succión de sus dedos. Se denota la subsistencia de variadas posiciones de los dedos, usualmente el pulgar es introducido profundamente llegando a tocar el

paladar en su plenitud haciéndolo inclusive con los incisivos inferiores, contactado inevitablemente en el borde incisal el nudillo del pulgar correspondiente. Es necesario remarcar, que la succión de los dedos se convierte en una coyuntura de las más inconvenientes y nocivas para la evolución de una oclusión normalmente considerada.

### **Secuelas:**

Se verifica que, la mandíbula se hunde por el movimiento del pterigoideo externo, incrementando a la vez la anchura intraoral por efecto de la presión del dedo sobre la dentadura, el hueso alveolar e incluso el paladar generándose presiones negativas. En tanto, los músculos labiales se comprimen imposibilitando que la entrada del aire destruya el vacío ya formado, generando inevitablemente constricción y prominencia del paladar. (15).

Asimismo, se verifica el angostarse de los arcos en el área de los caninos, molar temporal o premolares, sobreviniendo mordida cruzada posterior por encogimiento del arco superior. Además, genera perjuicio en la firmeza del hueso alveolar.

### **Tratamiento:**

Efectuando un correcto procedimiento de diagnóstico se puede detectar tempranamente de los hábitos deletéreos lo que nos llevará a plasmar intervenciones oportunas con el propósito de sortear las consecuencias descritas líneas arriba. La data referente al tratamiento respectivo propone que, en el caso de la succión del dedo pulgar es sumamente

necesario realizarlo cuando el niño frise los 4 años de edad cuando la anomalía es crónica y se detecta síntomas embrionarios.

En lo referente, enumeramos los tratamientos que pueden aplicarse y son los siguientes:

Categoría 1: Tratamientos de índole psicológica con el empleo de mecanismos ortodónticos y/o regímenes miofuncionales.

Categoría 2: La utilización de mecanismos ortodónticos, divididos en aparatología Removible y Fijas.

Cabe mencionar que, entre los más requeridos se encuentran los arcos de Hawley con componentes de rejilla palatina y sus correspondientes tornillos expansores. (18).

**b. Onicofagia:**

Se conoce que la costumbre de comer las uñas, se produce como relevo de las acciones de succionar el dedo o chupón. No hay necesidad de regañar, puesto que habitualmente está vinculado a graves disturbios emocionales, que genera presión en el eje longitudinal de los dientes y algunos autores consideran que la onicofagia interfiere en el desarrollo normal de la cara y que por tanto, suele tener consecuencias, dependiendo principalmente de la prevalencia e intensidad, la predominancia del componente vertical del crecimiento de la cara, cuyo resultado, conjuntamente con la deglución atípica, es el surgimiento de la mordida abierta anterior. Se advierte en algunos casos intrusión de los dientes, especialmente de los incisivos superiores. (15)

**Corrección:**

En el tratamiento respectivo, se solicita pide al paciente que muerda el mordedor de goma, cinco minutos sin descanso, cuando aparezca las ganas de roer sus uñas. Asimismo, se le requiere que, al sentir ansiedad, use el mordedor y realice el ejercicio indicado por el lapso de cinco o diez minutos.

**c. Interposición Lingual:**

Se manifiesta por la interposición del órgano lingual con el sector anterior o posterior cuando existe reposo o está en funcionamiento (ingestión y fono articulación). Este hábito deletéreo es considerado usual hasta cuando se inicia el brote de las dentaduras temporales, momento en que la lengua se ubica hacia el paladar con su punta apoyada en la parte posterior de los correspondientes incisivos superiores. Si esta acción no se realiza se conserva la ingesta del infante, provocándose mordida abierta de manera difusa o en forma rectangular, asimismo la protrusión de los incisivos superiores e inferiores e incluso el deterioro de los correspondientes bordes incisales de los dientes incisivos.

Se conoce que la hiperdinámica que acontece en los músculos depresores del órgano lingual posiciona a la lengua encima del piso de la cavidad bucal, cuando debe apoyarse contra el paladar estando en situación de reposo. Se sabe que esta oposición del órgano lingual favorece positivamente el agradamiento mandibular en orientación anteroposterior y transversal, posibilitando genéricamente de la aparición de mordidas cruzadas.

#### **d. Interposición de Labios y Objetos**

Este tipo de hábito deletéreo se verifica cuando el infante intercala su labio, generalmente el inferior, en medio de sus incisivos inferiores y superiores, este accionar se presenta al momento de la ingesta, así como también durante el reposo. Se sabe que los infantes que practican este hábito nocivo lo efectúan como reemplazo de la succión de dedos.

En estas circunstancias, se ha establecido que los labios del infante rosan entre sí sin un mayor esfuerzo. Es al momento en que el labio inferior se intercala entre las piezas dentarias es cuándo se generan fuerzas que conducen a los dientes superiores hacia adelante y a los dientes inferiores hacia el interior o adentro, verificándose un exagerado resalte (mordida abierta anterior) que incrementa el overjet, generando a la vez migraciones dentarias no deseadas. Este panorama se ve agravado cuando sucede la inclinación de la lengua de los correspondientes incisivos inferiores. Es común advertir que, el labio inferior se halla irritado e incluso agrietado. Siguiendo a Gonzáles et al. (19), inferimos que la base fisiopatológica de este hábito nocivo se remonta a una exagerada tensión a ras del músculo orbicular inferior, así como del músculo del mentón.

Generalmente la ingesta madura, se verifica a mitad de los iniciales años de vida postnatal. El brote de los incisivos coloca los movimientos de apertura y cierre de la mandíbula, obligando al órgano lingual adoptar posiciones más retraídas que le posibilite el comienzo del aprendizaje masticatorio.

El paso de la ingesta infantil hacia la adulta se realiza a lo largo de muchos meses, dependiendo del momento de producirse la maduración

neuromuscular, se conoce que la mayor proporción de niños alcanza la ingesta madura en promedio cuando cuenta con 18 meses de edad (20).

#### **e. Respiración Bucal**

Este hábito nocivo se denota por la intromisión en la función de una respiración usual en las vías aéreas ubicadas en las fosas nasales, generada comúnmente por enfermedades localizadas, como la obstrucción nasal causados por procesos inflamatorios crónicos, o tal vez adenoiditis, asma u otras anomalías otorrinolaringológicas.

Esta costumbre nociva puede considerarse temporaria, cuando se verifica a casos de resfríos o catarros comunes. Es estacional, cuando está relacionada con alergias nasorespiratorias. Finalmente, crónicas, cuando el paciente reporta obstrucciones de tipo adenoideas, que generan labios superiores cortos con inconveniencia de cierre bilabial.

Se hace necesario que los pacientes con esta anomalía recurran al médico especialista para lograr la solución del impedimento nasorespiratorio y posteriormente el dentista aplicará el tratamiento correctivo según corresponda a la clase I y II de la clasificación de Angle; asimismo, se juzga pertinente la intervención del especialista en ortodoncia (14).

Las perturbaciones generadas por la respiración bucal se manifiestan a través de dos tipos, a saber:

- a) Las generadas por obstrucción anatómica: que se produce debido a que a nivel de fosas nasales subsisten obstáculos que imposibilitan el flujo óptimo del aire respirable. Ello sucede comúnmente, por la existencia de adenoides hipertrófico, de cornetes hipertróficos, de tabique desviado, de

inflamaciones de la mucosa causada por múltiples procesos infecciosos o simplemente por alergias. Al presentarse resistencia a la inhalación de aire, el paciente tiene que recurrir obligadamente a la necesidad de respirar haciéndolo de modo oral.

- b) Por Hábito: Muchas veces, aún habiéndose superado las obstrucciones funcionales, el hábito de respiración bucal se perpetúa como costumbre persistente.

### **Tratamiento de la respiración oral:**

Suele recurrirse a los siguientes tratamientos:

- Procedimiento quirúrgico para eliminar la causa de la obstrucción nasal, son los casos de amígdalas, adenoides, pólipos, entre otros.
- Solicitar una interconsulta con otorrino y alergólogo de manera pueda recibir los tratamientos correspondientes al asma, rinitis alérgica, bronquitis, entre otros.
- Asimismo, recurrir en interconsulta al profesional fonoaudiólogo fin de aprender la forma de respirar adecuada y óptimamente, y de paso tratarse de inconvenientes en el habla.
- Empleo de dispositivos ortodónticos, aparato de disyunción, entre otros.
- Considerar y aplicarse sesiones de Terapia Miofuncional.

### **2.2.5. MALOCCLUSIÓN DENTOMAXILAR**

Se define así cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o la mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio, con las consecuencias posteriores que esta disfunción tiene sobre los propios dientes, las encías y los huesos que los soportan, la articulación temporal-mandibular y la estética facial. Angle (1899) refiere que la maloclusión es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura.

“Cualquier desviación en la disposición de los dientes fuera de los estándares de una oclusión normal” “Condición dental que involucra mala alineación de los dientes” Puede estar asociada con anomalías dentro de los arcos dentales, entre los arcos dentales y con discrepancias esqueléticas “La llave que abre la puerta a una serie de enfermedades en la salud oral y la salud en general” (13).

### **2.2.6. ETIOLOGÍA DE LAS MALOCCLUSIONES**

El tratadista Korkhaus en el año 1939, presentó una clasificación de los factores etiológicos de la siguiente manera:

- Endógenos: que tienen origen sistémico u orgánico general.
- Exógenos: que son los factores que se establecen en forma directa sobre la configuración buco dentaria y se generan por factores de índole externo.

Por su lado, el estudioso Salzman, en el año 1966 considera los factores aludidos como prenatales y post natales. Estando dichos factores asociados al crecimiento y desarrollo del individuo.

A su turno, Graber, ese mismo año, organizó a los factores que nos ocupa en- Intrínsecos y Extrínsecos, siendo esta clasificación la más aceptable en la literatura odontológica, aun cuando suelen distinguirse algunas desventajas, empero es más fácil su utilización, siendo a la vez sumamente didáctico.

❖ **Factores extrínsecos:** Se refieren a los factores que actúan a distancia y se verifican generalmente a lo largo del crecimiento y desarrollo de la persona y por ello no son fáciles de controlar por el especialista en ortodoncia, con excepción de las costumbres orales nocivas. Ante esa situación se recomienda tratamiento de contención prolongada pudiendo convertirse en permanente. (21). Entre estos factores podemos citar:

- La herencia, que denota la influencia racial, el tipo facial que se hereda en el modelo de evolución.
- Las molestias o deformaciones, como la subsistencia de labio leporino; la parálisis cerebral; el tortícolis; la disostosis cleidocraneana e incluso la sífilis congénita.
- El medio ambiente y su influencia durante el periodo prenatal y postnatal)
- El ambiente metabólico y la subsistencia de enfermedades predisponentes
- Los problemas dietéticos como el raquitismo, el escorbuto, el beriberi entre otros.
- Las costumbres nocivas y la subsistencia de presiones fuera de lo normal.
- Las múltiples posturas presentadas por los individuos.

❖ **Factores intrínsecos:** que se asocian de manera directa a la cavidad oral y son manejados y controlados con precisión por el dentista. Estas anomalías son susceptibles de ser detectadas oportunamente para su remoción y eliminación correspondiente, evitando la ocurrencia recidivas. Entre estos factores podemos citar:

- a. Anomalías de número, es el caso de los supernumerarios, las agenesias.
- b. Anomalías de tamaño, como la macrodoncia y los microdientes.
- c. Anomalías de forma, como los casos de dientes conoides, cúspides extras, geminación, fusión, molares en forma de frambuesa, dientes de Hutchinson, entre otros.
- d. Presencia de frenillos labiales y bridas mucosas
- e. La ausencia y pérdida precoz de piezas dentales deciduos
- f. La retención extensa de dientes deciduos
- g. Erupción retardada de dientes permanentes
- h. Vía de erupción fuera de lo normal.
- i. Presencia de anquilosis
- j. Diferentes grados de caries dental.

#### **2.2.7. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA DE LAS MALOCLUSIONES**

“En la clasificación topográfica, se distinguen tres tipos de maloclusiones según el plano del espacio en que este localizada”. Maroto et al. (22).

Esta clasificación distingue tres tipos de maloclusiones según el plano del espacio en el que estén localizadas. Para ello, se toman tres planos de referencia:

- El plano de Frankfurt.
- El plano orbitario.
- El plano sagital medio.

### **2.2.8. TIPOS DE MALOCLUSIONES**

Se verifica los siguientes tipos:

a. Maloclusión anteroposterior

Respecto a este tipo de oclusión, siguiendo a Angle, se pueden citar estos tipos, a saber:

- Maloclusión clase I: en el que se observa asociación natural de los iniciales dientes molares permanentes. Se verifica cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se ubica en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior. Contando con relaciones sagitales normales, la maloclusión radica en las malposiciones particular de las piezas dentarias, las anomalías en asociaciones verticales, transversales, así como también en la desviación sagital de los incisivos. (23).
- Maloclusión clase II: cuya característica primordial es la asociación sagital fuera de lo normal de los primeros molares, el surco vestibular del molar permanente inferior, se ubica por distal de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. En este tipo de maloclusión, se verifica que toda la arcada maxilar se halla adelantada o la arcada mandibular se encuentra retraída con relación a la arcada

superior. Es necesario mencionar que, dentro de esta clase, se diferencian dos divisiones que son:

- Maloclusión clase II división 1 que se constituye cuando los incisivos se encuentran protruidos con un resalte incrementado.
  - Maloclusión clase II división 2 en el que e los incisivos centrales superiores se hallan retroinclinados y a la vez los incisivos laterales se verifican protruidos; se denota la subsistencia de una merma del resalte a la vez que se advierte un incremento de la sobre medida incisiva.
- Maloclusión Clase III: en este tipo de maloclusión, se verifica que el surco vestibular del primer molar inferior se halla por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. La arcada dentaria mandibular se encuentra adelantada, o en algunos casos, la maxilar está retruída, con referencia a la antagonista. La asociación incisiva genéricamente se encuentra invertida, a la vez que los incisivos superiores se hallan ocluyendo por lingual de los inferiores. (24).

#### **b. Maloclusión Transversal.**

Entre este tipo se encuentran:

##### ➤ La Mordida Cruzada

Se verifica cuando los dientes de la arcada superior muerden por dentro de los dientes de la arcada inferior. Su germen genéricamente es esquelético, empero también suele ser dentario.

Las mordidas cruzadas se muestran por un maxilar hipoplásico o también a través de una mandíbula hiperplásica. Su actitud primordial es el de ensanchar el maxilar, puesto que la correspondiente sutura de la sínfisis se halla osificada desde los 8 meses de vida, y en cuanto a la osificación de la sutura palatina, esta se inicia a los 9 años de edad.

Este tipo de mordidas cruzadas se diferencian en unilaterales y bilaterales. Las primeras, generan la desviación de la mandíbula hacia el lado afectado, con la coherente impactación del cóndilo en la articulación del mismo lado, y la evolución de una asimetría ósea. Es del caso inferir que, si no se trata y corrige oportunamente este tipo de oclusión, esta puede seguir erupcionando por lingual de los inferiores, plasmando sobre las mismas fuerzas al ocluir generándose a la vez un movimiento adaptativo de adelantamiento mandibular al momento del cierre. Cabe remarcar que, por la posición adelantada de la mandíbula los incisivos laterales, en ocasiones, suelen incluso erupcionar por lingual de los inferiores.

➤ Mordida en Tijera

Estas “mordidas en tijera” se constituyen como alteraciones menos prevalentes que las mordidas cruzadas. Su génesis se ubica en un soporte maxilar asimétricamente ancho en asociación al sostén mandibular. Entonces, se tiene como inferencia que, si el maxilar superior rebasa lateralmente la mandíbula, inexorablemente las cúspides palatinas rosarán con las superficies vestibulares inferiores.

### c. Maloclusión Vertical

Entre este tipo se encuentran:

#### ➤ La Mordida Abierta

Esta maloclusión se imputa a un decrecimiento de la evolución dentoalveolar. Se conoce que diversas investigaciones reportan entre 40 a 80% el taponamiento espontaneo de la mordida en una muestra conformada por infantes de entre 6 y 8 años de edad. Genéricamente está relacionada con hábitos nocivos, verbigracia con la succión de dedos obstinado, así como a la ingesta atípica.

El tratadista Canut (25), precisa que la mordida abierta se configura con la inexistencia localizada de oclusión, y que es fruto de la evolución vertical posterior escaso o vertical anterior exorbitante, circunstancia que impide el roce de uno o más piezas dentarias.

Teniendo en cuenta la zona de ubicación, esta anomalía se ordena así:

- Mordida abierta anterior, en la que la falta de contacto se localiza en área incisiva.
- Mordida abierta posterior, que comúnmente, afecta los segmentos bucales que se hallan en infraerupción y genéricamente dejan brecha libre entre las áreas oclusales.
- Mordida abierta completa, en el que el contacto solamente se efectúa a ras de los últimos molares y la apertura se establece en las áreas tanto anterior como posterior (25).

➤ Mordida profunda o sobremordida.

Esta referida como un aspecto de sobremordida vertical incrementada, en la que la magnitud entre los márgenes incisales superiores e inferiores es exagerada. Se verifica la existencia de una sobremordida vertical normal, al detectar que aproximadamente, casi el 20% de la superficie labial de los incisivos inferiores está cubierto por los incisivos superiores.

La mordida profunda o sobremordida también predispone al paciente a la enfermedad periodontal debido a una oclusión incorrecta, tensión excesiva, trauma, problemas funcionales y bruxismo.

Se presenta sobre mordida cuando el entrecruzamiento incisivo supera los 2,5mm, es mayor a 1/3 o mayor del 25-30%.

➤ Mordida borde a borde

Caso de sobre mordida o donde hay contacto entre incisivo en algún momento del movimiento dentario.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)**

**Hábitos:** Se define como una costumbre que al principio es consciente y con la práctica se hace inconsciente. Vellini et al. (13)

**Hábito bucal no fisiológico:** es la práctica repetida en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo. Álvarez et. Al (15)

**Maloclusión:** Es el desarrollo anormal de las estructuras de la cavidad bucal, ya sean los dientes o los maxilares. Vellini et. al. (13)

**Maloclusión anteroposterior:** es la clasificación de Angle; nos da la posición del primer molar superior permanente como punto fijo de referencia. También se incluyen aquí el resalte aumentado y la mordida cruzada anterior. Murrieta et. Al. (23)

**Maloclusión vertical:** este término se utiliza para describir mordida abierta y mordida profunda. Canut (25)

**Maloclusión transversal:** El término tipo se utiliza para describir diversos tipos de mordidas cruzadas y de mordida en tijera. Canut (25).

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- a) El tipo de hábito oral perniciosos predominante es la onicofagia en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- b) La maloclusión dentomaxilar predominante, es la de Clase I en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- c) Existe relación predominante entre el hábito oral perniciosos de succión digital con las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

#### **3.3 VARIABLES.**

**Variable Independiente:** HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS

**Variable Dependiente:** MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA	VALOR
<b>HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS</b>	Acción que realiza el niño repetidas veces y que son perjudiciales para el desarrollo facial.	-Succión digital. -Onicofagia -Interposición labial -Interposición lingual -Respirador bucal	Cuestionario y Ficha clínica.	Nominal	Presenta  No presenta
<b>MALOCCLUSIONES DENTOMAXILARES</b>	Alteración del crecimiento óseo del maxilar o la mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio.	-Maloclusiones verticales. -Maloclusiones transversales. -Maloclusiones sagitales.	Ficha clínica.	Nominal	Presente  Ausente

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

Este estudio fue ejecutado empleando el método científico y aplicando, además el método correlacional, ya que se midió y evaluó dos variables de investigación con el propósito de fijar la subsistencia de asociación entre ellas.

### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Siguiendo al metodólogo Hernández y sus colaboradores (26), teniendo en cuenta su propósito, el estudio fue de tipo básico, lo que nos permitió hallar y explicar las causas que originaron la situación de los hechos observados y analizados.

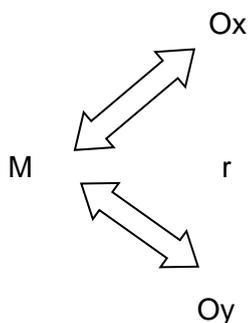
### **4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

En su desarrollo se consideró el nivel relacional, cuya aplicación nos permitió conocer la relación que existe entre las variables consideradas en nuestra investigación, después de aplicados los instrumentos de acopio de datos correspondientes. (26).

### **4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Tuvo como diseño, el correlacional, puesto que el objetivo fue el establecer el grado de la relación habida entre las variables consideradas en la investigación (26).

Se esquematiza así:



**Significando:** **M:** muestra; **O<sub>x</sub>** y **O<sub>y</sub>**: Observaciones efectuadas tanto a la variable independiente (hábitos bucales perniciosos), como a la variable dependiente (maloclusiones dentomaxilares); **r:** grado de relación encontrada.

## 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.5.1. POBLACIÓN.

Estuvo constituida por 136 educando de ambos sexos en etapa escolar primaria matriculados en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 y sus respectivos padres o tutores.

### 4.5.2. MUESTRA.

La muestra fue conformada por 118 educandos en etapa escolar primaria matriculados en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, es así que como es igual a la población el estudio se constituye en un estudio Censal, Es importante remarcar que el tamaño de la muestra se realizó en forma no probabilística intencionada, porque la determinación de la misma no depende de la probabilidad sino del interés del investigador.

#### **4.5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Niños matriculados en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- Educandos cuyos padres o tutores tuvieron conocimiento antelado y dieron su aceptación.
- Educandos cuyas edades fluctuaron entre 06 y los 12 años de edad.
- Educandos que mostraron costumbres orales deletéreos.
- Educandos que no presentaban caries acrecentadas y/o caries proximales.
- Se incluyen a sus padres o tutores.

#### **4.5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Niños no matriculados en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- Educandos que presentaban retardo, algún síntoma o malestar y/o paladar y labio agrietado.
- Padres de niños no matriculados en la I.E. Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
- Niños con tratamiento ortodóntico previo.
- Niños sin el documento de consentimiento informado, previamente autorizado y suscrito por sus padres o tutores.

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

### **4.6.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- a) Se cursó documento al director de la Institución Educativa Estatal Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022. Solicitando la autorización del caso, para llevar a cabo la ejecución de nuestro estudio.
- b) Se coordinó estrechamente con la Trabajadora Social a efectos de facilitarnos las visitas a las viviendas de los padres de niños, para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.
- c) Se procedió a obtener la información mediante el cuestionario dirigido a los padres, así como también se realizó el análisis respectivo a los niños (Examen clínico), para obtener la información clínica pertinente.
- d) Se efectuaron charlas referentes a hábitos orales y maloclusiones dentomaxilares dirigida a los padres, de manera participativa y se repartirá artículos de limpieza bucal para todos los niños y de un folleto informativo sobre prevención en salud bucal y los hábitos nocivos bucales y las maloclusiones dentarias que se generan por ello.

### **4.6.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**

- a) En relación a los padres o tutores. - Se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento cuestionario conteniendo interrogantes relativas a los objetivos generales y específicos fijados para nuestra investigación.

La Ficha Técnica del instrumento es la siguiente:

### FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

N°	ITEM	DESCRIPCION
1	Nombre	CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022
2	Autores	Bach. Torres Orihuela Lizbeth María; Bach. Guidotti Rodriguez Ángel Uriel
3	Fecha de elaboración del instrumento	2 de abril de 2022
4	Duración de la aplicación	De 20 a 30 minutos
5	Periodo de aplicación	Del 18 al 22 de julio del 2022
6	Objetivo	Conocer la práctica de hábitos bucales perniciosos observados en sus hijos conformantes de la muestra en estudio.
7	Calificación	SI
		NO
8	Validez	Ha sido validada mediante opinión de expertos, compuesta por un jurado de tres especialistas, dos de ellos especialistas en metodología de la investigación y uno odontostomatólogo pediátrico.
9	La Confiabilidad	Ha sido valorada y evaluada mediante cálculos estadísticos de la ecuación del estadístico de KR-20 ( Kuder Richardson)

Asimismo, se adjunta el **modelo del cuestionario** elaborado al final del presente informe, en la sección anexos; y cuyas características más relevantes son que las preguntas han sido formuladas en función a las dimensiones consideradas para la medición de la variable independientes de investigación establecida, (succión digital – 7 preguntas; respiración bucal 9 preguntas; interposición labial – interposición lingual 6 preguntas y onicofagia 2 preguntas. Se planteó

alternativas de respuestas dicotómicas (SI y NO), cuyo modelo se adjunta a continuación:

<b>CUESTIONARIO DE ENCUESTA A PADRES O TUTORES DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EN ESTUDIO</b>			
<b>NIVEL OCUPACIONAL</b>	<input type="checkbox"/> OBRERO		
	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR AGRÍCOLA		
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PÚBLICO		
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PRIVADO		
<b>SEXO</b>	<input type="checkbox"/> MASCULINO		
	<input type="checkbox"/> FEMENINO		
<b>EDAD</b>	<input type="checkbox"/> HASTA 35 AÑOS		
	<input type="checkbox"/> DE 36 A 50 AÑOS		
	<input type="checkbox"/> MAYORES DE 50 Años		
<b>INSTRUCCIONES:</b>			
A continuación, se presenta una serie de interrogantes a los padres de familia o tutores, para evaluar la presencia de hábitos orales perniciosos en estudiantes de la institución educativa estatal considerada en el estudio. No existen preguntas correctas ni incorrectas, tiene ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente:			
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS</b>	
<b>DIMENSIÓN : SUCCIÓN DIGITAL</b>			
1.-	¿ Su niño se chupaba el dedo desde cuando era pequeño?	SI	NO
2.-	¿Actualmente continúa chupándose el dedo?	SI	NO
3.-	¿Se chupa preferentemente el dedo pulgar (gordo)?	SI	NO
4.-	¿Si se chupa el dedo: lo hace de día?	SI	NO
5.-	¿O lo hace de noche generalmente?	SI	NO
6.-	¿El niño hace ruido al momento de chuparse el dedo?	SI	NO
7.-	¿El niño se chupa varios dedos?	SI	NO
<b>DIMENSIÓN: RESPIRACIÓN BUCAL</b>			
8.-	¿A notado que su niño respira por la boca?	SI	NO
9.-	¿Permanece con la boca abierta permanentemente?	SI	NO
10.	¿ Ronca y tiene mucha en salivación por la noches?	SI	NO
11.	¿Se resfría constantemente?	SI	NO
12.	¿ A su niño le han diagnosticado rinitis alérgica?	SI	NO
13.	¿ Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?	SI	NO
14.	¿ Le han diagnosticado que padece de asma?	SI	NO
15.	¿ Le han diagnosticado que tiene las amígdalas crecidas?	SI	NO

16.	¿ A notado que su niño aprieta o frota sus dientes?	SI	NO
<b>DIMENSIÓN: INTERPOSICIÓN LABIAL - INTERPOSICIÓN LINGUAL</b>			
17.	¿Ha notado que su niño apoya el labio inferior sobre sus dientes incisivos inferiores cuando come o habla?	SI	NO
18.	¿ Su niño se chupa el labio inferior?	SI	NO
19.	¿ Su niño se chupa el labio superior?	SI	NO
20.	¿Su niño se chupa el labio durante el día?	SI	NO
21.	¿ O lo hace de noche generalmente?	SI	NO
22.	¿Ha notado que su niño ubica su lengua entre sus dientes delanteros en ocasiones?	SI	NO
<b>DIMENSIÓN: ONICOFAGIA</b>			
23.	¿ Su niño se muerde las uñas siempre?	SI	NO
24.	¿ O lo hace de vez en cuando?	SI	NO
<b>INDIQUE SUS OBSERVACIONES:</b>			
FECHA:			

b) En relación a los estudiantes. - Se empleó la técnica de la observación tomando como instrumento la Ficha de examen Clínico Odontológico que nos ayudará en los exámenes pertinentes, el modelo de esta Ficha se adjunta en la sección Anexos.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La técnica que se empleó fue el análisis estadístico descriptivo e inferencial, a través del programa SPSS en su versión 25. Ello nos permitió demostrar y contrastar las hipótesis formuladas usando la prueba Chi cuadrado, estableciendo una significación de  $\alpha= 0.05$ .

#### **4.8. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

Nuestra hipótesis general estuvo formulada así:

Existe asociación significativa de los hábitos orales perniciosos con las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

Para ello se consideró esta secuencia:

- 1: Enunciado de la ( $H_0$ ) y la ( $H_1$ ).
- 2: Considerar los niveles de significación:  
  
Error máximo: 5%  
  
Grado de confianza: 95%  
  
Con:  $\alpha = 0.05$
- 3: Determinación del estadístico:  
  
Chi cuadrado
- 4: Fijación de los indicadores de decisión:  
  
No hay significación, si:  $\text{Sig.} > \alpha = 0.05$   
  
Hay significación, si:  $\text{Sig.} \leq \alpha = 0.05$
- 5: Realizar el cálculo correspondiente.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS.**

##### **4.9.1 Consentimiento informado.**

En el desarrollo de nuestro estudio se cursó en su oportunidad a los padres y tutores documento relativo al consentimiento voluntario para someterse al cuestionario de encuesta y su aprobación para que sus hijos accedan al examen clínico pertinente. Debemos remarcar que tuvimos acogida en su

totalidad, por lo que, en su momento, expresamos nuestro profundo reconocimiento.

#### **4.9.2 Protección de los Derechos Humanos.**

Teniendo en cuenta nuestros objetivos y la metodología que planteamos en la ejecución del presente proyecto de investigación, tendremos mucho cuidado en no trasgredir en lo mínimo los derechos humanos de los integrantes de la muestra en estudio (considerando a padres o apoderados y estudiantes); especialmente al momento de efectuar el correspondiente examen clínico odontológico, cuyos resultados e identificación permanecerán en la más absoluta reserva. Todo ello, respetando los derechos fundamentales de toda persona dentro de nuestro territorio y que están avaladas por nuestra Constitución Política.

#### **4.9.3 Ética de Investigación establecido en el Reglamento General de Investigación vigente (Capítulo IV) – UPLA.**

Precisamos que, en el proceso de ejecución de nuestra investigación proyectada, se dará el cabal cumplimiento de lo establecido en los principios y normas relativas a la actividad de investigación en pregrado y consecuentemente demostrando un comportamiento ético a toda prueba.

#### **Acorde con lo prescrito en el Artículo 27**

##### **A) La protección y respeto:**

- A los padres de familia o apoderados de los estudiantes conformantes de la muestra en estudio, en su calidad de personas humanas protegidas por la diversidad de normas

jurídicas del derecho ordinario y constitucional. Tal como lo prescribe el Art. 27, en su inciso a.

- Que merecen el medioambiente y a la biodiversidad evitando acciones contraproducentes a ellas., tal como precisa el referido Artículo 27 en su inciso d.

**B) Responsabilidad:**

- Como bachilleres en la especialidad, actuaremos con gran responsabilidad en lo referente a la pertinencia, alcances y repercusiones de la investigación a nivel individual y social. Así lo establece el Art. 27, en su inciso e.

**C) Veracidad, consentimiento, beneficencia y originalidad:**

- Como bachilleres prometemos garantizar, que nuestra labor en la futura investigación a realizar, respetará siempre la veracidad y ética de la metodología de la investigación científica, en sus diferentes etapas ciñéndonos al cronograma y estructura pre establecidos, tal como se precisa en el Art. 27 inciso f.
- Asimismo, tuvimos en cuenta el documento sobre conocimiento informado para la utilización de la data recopilada para fines exclusivo fiados en la elaboración de nuestra investigación. (Art. 27, numeral b.)
- De otro lado, asumiremos el compromiso de preservar el bienestar e integridad de los individuos que están incluidos como conformantes de la muestra en estudio y de los sujetos que participen de forma indirecta en el proceso y ejecución de

nuestra línea de investigación elegida. Tal como lo considera el Art. 27, inciso c.

### **Acorde con lo prescrito en el Artículo 28**

#### **A) La protección y respeto:**

- A las normas institucionales, nacionales e internacionales que establecen los parámetros científicos de la investigación preuniversitaria en todo ámbito y adicionalmente permiten la protección de los seres humanos, la fauna y la flora del medio ambiente que nos rodea. Lo expuesto se establece y plasma en el Artículo 28 inciso g. del Reglamento en mención.
- Al compromiso de reporte de los resultados, conclusiones y aportes a los que arribaremos luego de concluida nuestra investigación, de forma desinteresada, íntegra, y en su oportunidad a los estamentos científicos y de estudio, preferentemente a las múltiples sociedades estudiosas de las diferentes universidades del orbe, tal cual lo ordena el Artículo 28, inciso e.

#### **B) Responsabilidad:**

- Nuestro compromiso de asumir responsablemente los logros de nuestra futura investigación. Entonces estamos claros en las consecuencias tanto individuales, académicas y sociales que se generen en su momento. Consecuentes con lo prolado en el Art. 28, inciso c.

**C) Veracidad, consentimiento, beneficencia y originalidad:**

- Asumimos nuestro fiel compromiso de que el desarrollo y ejecución de nuestro estudio se efectuará respetando, la originalidad y coherencia que deben existir con lo normado por nuestra “Alma Mater” y los procedimientos metodológicos de la investigación científica de nuestra Escuela Profesional de Odontología. Tal como lo especifica el Art. 28. inciso a. del Reglamento que nos ocupa.

**D) Conflictos de intereses, publicaciones científicas y subvenciones.**

- Declaramos en honor a la verdad, no tener conflictos de intereses como futuros ejecutores de la investigación que proponemos, con los catedráticos evaluadores, revisores y asesores. En cumplimiento a lo normado por Art. 28, inciso h.)
- Evitaremos de la mejor manera el cometer faltas deontológicas, como el urdir data con fines de acomodar los resultados arribados en nuestro estudio; o copiar (plagiar) publicaciones científicas antecesoras a la nuestra o el incluir como autores a personas que no hayan realizado labor alguna en la formulación y ejecución personal del estudio que proyectamos. Así tampoco, publicar repetitivamente los mismos resultados hallados. Esto está señalado en el Art. 28, inciso i. de Reglamento que describimos.

### **E) Publicación de nuestro trabajo de investigación.**

- No es demás exponer nuestro compromiso de publicar en el futuro nuestro trabajo de investigación que culminaremos y sustentaremos públicamente, allanándonos estrictamente al cumplimiento del Reglamento de Propiedad Intelectual de la UPLA y preceptos relativos a los derechos de autor válidos hasta ahora, en obediencia a los que establece el Art. 28, inciso k.

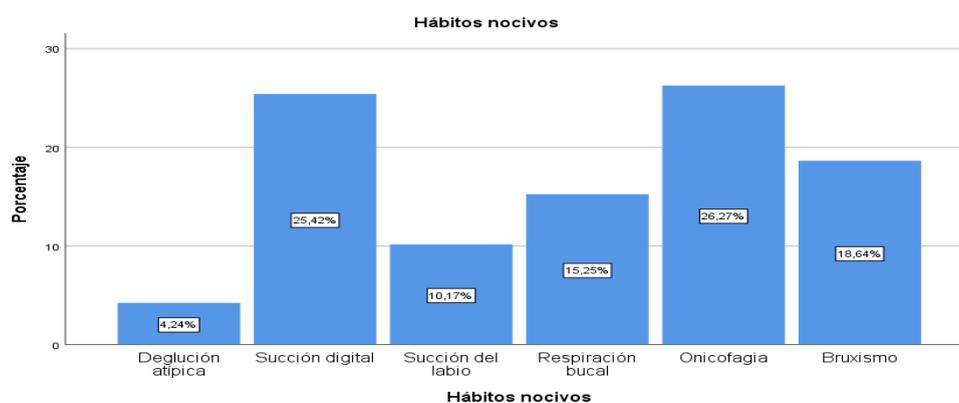
## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación e interpretación de datos recopilados.

**TABLA 1. Hábitos Orales Perniciosos en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, participantes en la investigación.**

Tipo de hábitos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deglución atípica	5	4,2	4,2	4,2
Succión digital	30	25,0	25,4	29,7
Succión del labio	12	10,0	10,2	39,8
Respiración bucal	18	15,0	15,3	55,1
Onicofagia	31	25,8	26,3	81,4
Bruxismo	22	18,3	18,6	100,0
Total	118	98,3	100,0	

En la Tabla 1, podemos apreciar que 118 estudiantes presentaron algún hábito oral pernicioso. De la información captada, se verifica que el hábito oral más pernicioso es la práctica de la Onicofagia, resultando la de mayor prevalencia. Significando un (26.3%), seguido por la succión digital (25.4%). En el caso de la práctica de los demás hábitos nocivos, los resultados porcentuales indican cifras menores, encontrándose entre ellas la succión labial, la respiración oral y la ingestión atípica.

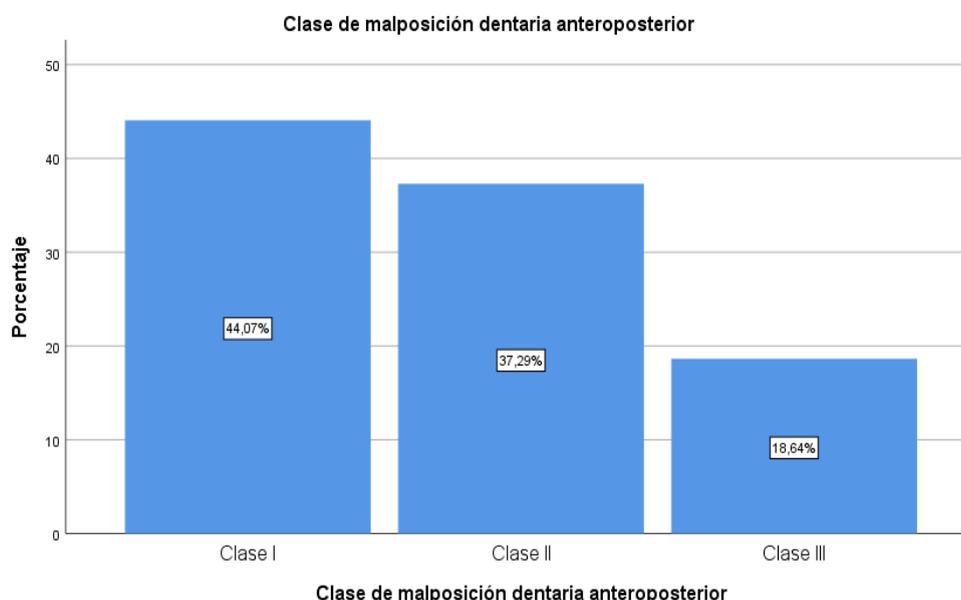


**GRÁFICO 1. Hábitos Orales Perniciosos en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

**TABLA 2. Malposiciones dentarias anteroposteriores en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

Clase de Malposición dentaria anteroposterior	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Clase I	52	43,3	44,1	44,1
Clase II	44	36,7	37,3	81,4
Clase III	22	18,3	18,6	100,0
Total	118	98,3	100,0	

En la Tabla 2, los datos nos muestran que, con mayor frecuencia en cuanto a Malposiciones dentarias, hallada en los infantes es la Clase I, con un porcentaje de 44,1% del total. Seguidamente se ubica la Clase II que refleja un 37,3% y finalmente la Clase III con 18.6%.

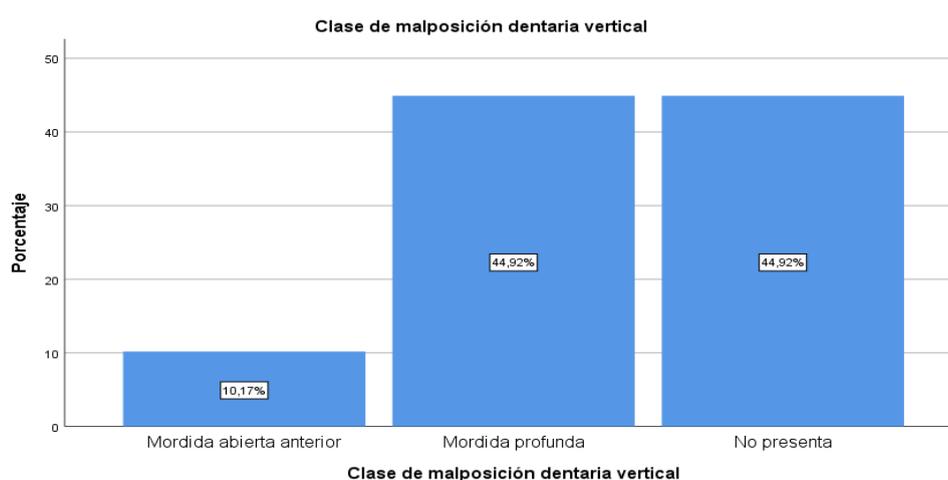


**Gráfico 2: Malposiciones dentarias anteroposteriores en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

**TABLA 3. Malposiciones dentarias verticales en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

Clase de Malposición dentaria vertical	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mordida abierta anterior	12	10,0	10,2	10,2
Mordida profunda	53	44,2	44,9	55,1
No presenta	53	44,2	44,9	100,0
Total	118	98,3	100,0	

En la Tabla 3 se adjuntan datos que expresan que, en los estudiantes examinados, la mordida profunda es la más prevalente en cuanto a malposición de sus dientes, así lo demuestra el 44,9%, así también un 10.2% de los estudiantes comprendidos en la muestra de estudio, presentaron mordida abierta anterior.

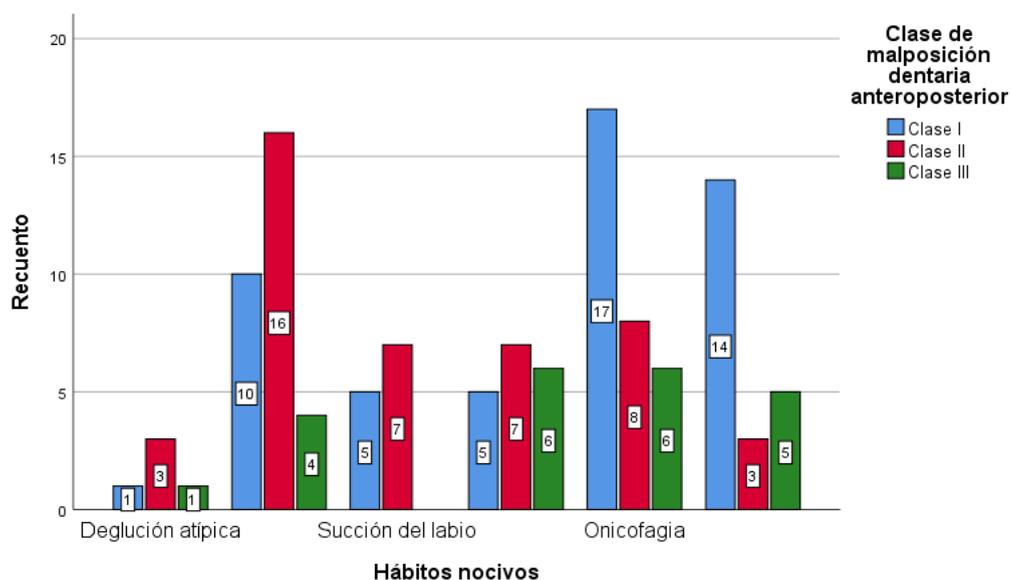


**Gráfico 3: Malposiciones dentarias verticales en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

**TABLA 4 Asociación de hábitos bucales perniciosos con mal posición dentaria anteroposterior en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

Hábitos nocivos	Clase de Malposición dentaria anteroposterior			Total
	Clase I	Clase II	Clase III	
Deglución atípica	1	3	1	5
Succión digital	10	16	4	30
Succión del labio	5	7	0	12
Respiración bucal	5	7	6	18
Onicofagia	17	8	6	31
Bruxismo	14	3	5	22
Total	52	44	22	118

La Tabla 4, contiene información referente a los datos sobre asociación de los hábitos bucales perniciosos con las malposiciones dentarias anteriores en la muestra de estudiantes conformantes de la muestra de estudio.



**Gráfico 4 Asociación de hábitos bucales perniciosos en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

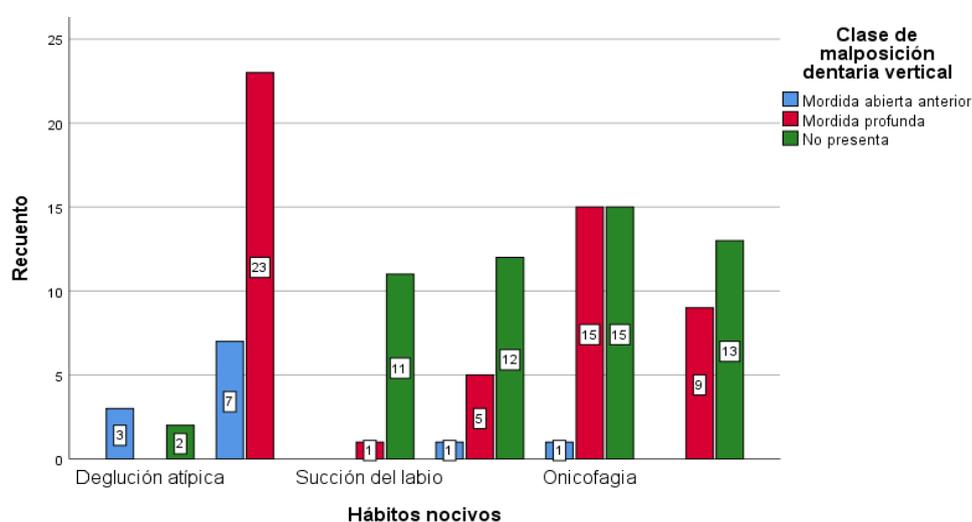
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,851 <sup>a</sup>	10	,042
Razón de verosimilitud	21,480	10	,018
Asociación lineal por lineal	1,355	1	,244
N de casos válidos	118		

Aplicada las pruebas de Chi-cuadrado podemos afirmar que subsiste asociación mínimamente significativa entre los hábitos perniciosos con la mordida abierta anterior con un  $p= 0,042$  que es menor a  $p<0,05$ .

**TABLA 5. Asociación de hábitos bucales perniciosos con mordida abierta anterior y mordida profunda en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

Hábitos nocivos	Clase de Malposición dentaria vertical			Total
	Mordida abierta anterior	Mordida profunda	No presenta	
Deglución atípica	3	0	2	5
Succión digital	7	23	0	30
Succión del labio	0	1	11	12
Respiración bucal	1	5	12	18
Onicofagia	1	15	15	31
Bruxismo	0	9	13	22
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>118</b>

La Tabla 5, contiene información referente a los datos sobre asociación de los hábitos bucales perniciosos con las malposiciones dentarias mordida abierta anterior y mordida profundas en la muestra de estudiantes conformantes de la muestra de estudio.



**Gráfico 5. Asociación de hábitos bucales perniciosos con mordida abierta anterior y mordida profunda en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 participantes en la investigación.**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,823 <sup>a</sup>	10	,000
Razón de verosimilitud	69,819	10	,000
Asociación lineal por lineal	19,683	1	,000
N de casos válidos	118		

Aplicada las pruebas de Chi-cuadrado podemos afirmar que subsiste asociación altamente significativa entre los hábitos perniciosos con las malposiciones dentarias mordida abierta anterior y mordida profundas en la muestra de estudiantes conformantes de la muestra de estudio. con un  $p= 0,000$  que es menor a  $p<0,05$ .

## 5.2 Comprobación de hipótesis específicas:

### Hipótesis Específica 1:

“El tipo de hábito oral perniciosos predominante es la onicofagia en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022”.

**Hipótesis específica 1**

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deglución atípica	5	4,2	4,2	4,2
Succión digital	30	25,0	25,4	29,7
Succión del labio	12	10,0	10,2	39,8
Respiración bucal	18	15,0	15,3	55,1
Onicofagia	31	25,8	26,3	81,4
Bruxismo	22	18,3	18,6	100,0
Total	118	98,3	100,0	

Los datos incluidos en esta tabla nos indican fehacientemente que el tipo de hábito bucal pernicioso predominante en la muestra en estudios fue la onicofagia (26,3%); con lo que se demuestra y acepta la hipótesis específica 1 que formulamos.

### **Hipótesis Específica 2:**

“La maloclusión dentomaxilar predominante, es la de Clase I en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022”.

#### **Hipótesis específica 2**

Clase de Malposición dentaria anteroposterior	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Clase I	52	43,3	44,1	44,1
Clase II	44	36,7	37,3	81,4
Clase III	22	18,3	18,6	100,0
Total	118	98,3	100,0	

Con la información contenida en esta tabla, demostramos la hipótesis específica 2 que formulamos; es decir que la maloclusión dentomaxilar prevalente en los estudiantes incluidos en la muestra de estudios es de la Clase I (44,1%)

### Hipótesis Específica 3:

“Existe relación predominante entre el hábito oral perniciosos de succión digital con las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022”.

<b>Hipótesis específica 3</b>				
Hábitos nocivos	Clase de Malposición dentaria anteroposterior			Total
	Clase I	Clase II	Clase III	
Deglución atípica	1	3	1	5
Succión digital	10	16	4	30
Succión del labio	5	7	0	12
Respiración bucal	5	7	6	18
Onicofagia	17	8	6	31
Bruxismo	14	3	5	22
Total	52	44	22	118

Con los datos expresados en esta tabla, se establece que la relación predominante entre el hábito bucal pernicioso no es la succión digital, puesto que la relación prevalente es con la onicofagia en estudiantes..., por lo tanto, la hipótesis específica 3 se deniega.

## VI. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En función a los resultados expuestos en líneas anteriores, podemos inferir que en la presente investigación practicada en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 incluidos en la muestra de estudio, se precisa que: la Onicofagia (26,3%) resulta siendo el hábito oral pernicioso más prevalente, seguido por la succión digital (25,4%) y el bruxismo

(18,3%); resultados que concuerdan con los hallados por Aguilar M. et al. (27) quienes encontraron que la onicofagia (44%) fue el hábito oral pernicioso más frecuente, en segundo lugar la succión digital (37,2%); también los investigadores Murrieta-Pruneda et al. (28) hallaron que la onicofagia (35%) es el hábito pernicioso que con más frecuencia se presenta en los escolares y la succión digital (9,5%), datos que armonizan con nuestros estimados. De otra parte, debemos significar que obtuvieron resultados similares al nuestro, los investigadores Arias A. et al. (3) que en su estudio sobre frecuencia de hábitos orales relacionados con maloclusiones, infiriendo que la onicofagia con un 24.8% es el hábito nocivo más prevalente en la muestra analizada. Así también, los resultados obtenidos por Meza E. (5) en su investigación sobre Maloclusiones dentales y alteraciones esqueléticas en pacientes de 6 a 11 años con hábitos orales, evidenciaron resultados como los nuestros, indicando que la onicofagia en un 27,5%, fue el hábito que con mayor frecuencia presentaron. A su turno Garrido (9) y Gamboa (12) reportaron al finalizar su investigación que, la onicofagia con 50.0% y 28.9% respectivamente, se constituyeron como los principales hábitos nocivos practicados por los infantes que fueron estudiados. Al respecto es necesario especificar que, la onicofagia como hábito más prevalente en los niños estudiados, se explica por la circunstancia que se constituye como un hábito deletéreo complicado de eliminar, puesto que resulta fácilmente ocultable. El desequilibrio emocional generado por desajustes socio psíquicos que mantienen nerviosos a los niños, le otorga generalmente mayor relevancia. De otro lado, también podemos significar que, en contraste con los datos obtenidos en base a nuestro estudio, Urrieta et al. (2) obtuvieron que la respiración bucal fue la más prevalente con 30.95%, y Mendoza et al. (4) quienes

encontraron que el hábito oral pernicioso más común en los estudiantes fue la interposición lingual con 62%. Asimismo, Espinoza I. et al (6), hallaron a través de su investigación que, la deglución atípica fue la más concurrente costumbre nociva practicada por los integrantes de la muestra en estudio. Discrepante resultado también obtuvo Paiva (8), quien a través de su investigación obtuvo que la respiración bucal era el hábito más prevalente en los estudiantes investigados.

Complementariamente, nuestra investigación, asimismo halló que la maloclusión prevalente fue la clase I (44,1%), seguida de cerca por la clase II con un 37,3% y finalmente, la clase III con 18,6%. Similares resultados fueron hallados por Cambor et al. (29) quienes encontraron que la maloclusión predominante fue la clase I con un 36.10%, en segundo lugar, la clase II (17,55%) y en tercer lugar la clase III, con 17,50%. Así también, nuestros resultados se enmarcan a los obtenidos por Laganá et al. (30) quien obtuvo que la Clase I es la que mayor prevalencia en su investigación con un 44,4%; de otro lado Zapata M. et al. (31) halló similar resultado con una frecuencia de 71,4% del total de su muestra de estudio. Este resultado queda convalidado puesto que siguiendo la clasificación de Angle, se reporta que la maloclusión Clase I, es la de mayor frecuencia en el entorno mundial, tal como lo sostienen Marín D, et al. (32)

En cuanto a las malposiciones dentarias verticales, los resultados muestran una mayor frecuencia de mordida profunda del orden del 44,9% del total de la muestra estudiada. Seguida de la mordida abierta anterior con un 10,2%.

Por otro lado, debemos inferir que nuestra investigación demuestra que existe asociación entre hábitos bucales perniciosos con las malposición dentaria anteroposterior en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, con un valor de  $p=0,042$ ;  $p < 0,05$ . Es menester

precisar que la relación mencionada es mínimamente significativa, empero al cabo subsiste la asociación referida concordante con los indicadores estadísticos de la prueba Chi cuadrado; resultados que concuerdan con los encontrados por Aguilar M. et al. (27). Resultados similares fueron hallados por Zapata L. (19) y por Gamboa (12) quienes aseveran que hallaron asociación significativa entre las variables estudiadas, hábitos bucales nocivos y las maloclusiones en infantes. Contradictoriamente, los investigadores Paiva (8) y Garrido (9) infieren no a la conclusión de sus estudios no verificaron asociación alguna entre las variables hábitos nocivos y maloclusiones en las muestras de niños estudiadas.

De otro lado, asimismo, nuestra investigación demuestra la existencia de relación altamente significativa entre los hábitos bucales perniciosos con mordida abierta anterior y mordida profunda en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, con un valor de  $p= 0,000$ ;  $p < 0,05$ . Estos resultados concilian con lo hallado por Zapata-Dávalos et al. (31) con  $p= 0,002$ ). En cambio, Ghafournia (33) et al. en su investigación no encontró relación significativa entre ambas variables con  $p= 0,310$ ), por su parte Goncalves et al. tampoco halló asociación entre las variables de estudio con  $p= 0,215$ ).

Por tanto, se afirma que subsiste asociación entre los hábitos bucales perniciosos con maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

## CONCLUSIONES

1. Culminada nuestra investigación, hemos evidenciado que existe relación o asociación entre las variables hábitos bucales perniciosos con la aparición de malposiciones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.
2. La frecuencia de los hábitos bucales perniciosos de parte de los estudiantes conformantes de la muestra de estudio en la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, fue manifiestamente baja no significativa, con excepción de la Onicofagia.
3. Considerando a los estudiantes conformantes de la muestra se tuvo que: el hábito bucal pernicioso más prevalente fue la Onicofagia con un 26.3%, que representa a 31 estudiantes, seguido por la succión digital (25.4%) que engloba a 30 estudiantes, el bruxismo (18.3%) conformado por 22 estudiantes, y finalmente, la respiración bucal y la succión del labio con 15.0% (18 estudiantes) y 10.0 % (12 estudiantes), respectivamente.
4. Que las maloclusiones dentomaxilares anteroposteriores más prevalentes son en primer lugar, es la clase I con un 44,1% (52 estudiantes), en segundo lugar, la clase II con un 37,3% (44 estudiantes) y finalmente la Clase III con un 18,6% (22 estudiantes).
5. Asimismo, de los 118 estudiantes conformantes de la muestra de estudio, solamente el 10% (12) presentaron mordida abierta anterior y otro porcentaje 44.3% (53) estudiantes muestran mordida profunda, como malposición dentomaxilar. Otro 44.3% (53) no presentan esta clase de malposición dentaria vertical.
6. Tomando en cuenta el total de los integrantes de la muestra en estudio, conformada por 136 estudiantes, se constató la inexistencia de malposiciones de mordida cruzada posterior ni mordida de tijera unilateral.

## **RECOMENDACIONES**

1. Tomando en cuenta lo importante del estudio de las maloclusiones dentomaxilares en los tres planos del espacio; es decir, el sagital, el vertical y el transversal, es necesario propiciar que, investigaciones posteriores consideren diferentes clasificaciones a las esbozadas por Angle, permitiendo ampliar los planos del espacio para generar nuevos estudios.
2. Debe acometerse planes integrales de diagnóstico y tratamiento de la existencia o no de los hábitos bucales en pacientes desde temprana edad, de manera que se pueda revertir la significativa frecuencia de las referidas maloclusiones en pacientes a edades más avanzadas.
3. De otro lado, sería conveniente propiciar desde los claustros universitarios de la especialidad, el motivando futuras estudios en esta línea de investigación, aplicando metodologías, técnicas e instrumentos que consideren la evaluación de los hábitos perniciosos en su tiempo de duración, la frecuencia de su práctica y la intensidad con los que persistente estos hábitos perniciosos, generando consecuentemente el incremento del marco teórico y las bases científicas correspondientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quiróz O., D'Jurisic A., Alcedo C. et al. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010: 1-30. URL disponible en [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws).
2. Urrieta E. López I, Quirós, Farías M, Rondón S., Lerner H., Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A. años 2006-2007. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, (2006), 1-20.
3. Arias, A., Espinal, G., Ponce, M., Posada, A., Nava, J. y Salcedo, B. (2017). Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín –Colombia, 2016. *Nacional De Odontología*, (2017), 1- 39.
4. Mendoza L., Meléndez P., Ortiz F. y Fernández Z. (Tesis de Grado) Prevalencia de las Maloclusiones y su asociación con factores de Riesgo como hábitos bucales nocivos en la población infantil de 2 a 15 años en Clínica Venustiano Carranza. UNAM. México. (2015).
5. Meza, E., Mercado, D. y Díaz, D. Maloclusiones dentales y alteraciones esqueléticas en pacientes de 6 a 11 años con hábitos orales. *Revista Colombia Investigación Odontológica*, (2016), 97-105.
6. Espinoza, I., Casas, A. y Campos, K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Rev. Odontológica Pediátrica*, (2016), 1-8.

7. Iza G., et al. (Tesis de Grado) Prevalencia de Maloclusiones en relación con hábitos orales no fisiológicos más frecuentes en escolares de 05 a 9 años de la Unidad Educativa Pascalle, Latunga, Ecuador. (2013).
8. Paiva R., (Tesis de Grado) Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle en niños con dentición mixta entre los 7 y 12 años de edad. Universidad ULADECH Católica. Trujillo. La Libertad. (2016).
9. Garrido, P. *Influencia de los malos hábitos orales en la Oclusión de niños de 5 a 10 años.* (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito. (2016)
10. Zapata, Lavado y Anhelina. Relación de la Prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa “Los Conquistadores”. (2014).
11. Zapata, M. Prevalencia de Hábitos Bucles y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el Colegio “Los Educadores” (Tesis de grado) Universidad San Martín de Porres, Lima. (2013).
12. Gamboa, L. Hábitos Orales Deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P “9 de diciembre”, 2018 (Tesis de Grado) Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. (2018).
13. Vellini, F. *Ortodoncia diagnóstica y planificación clínica.* Sao Paulo, Brasil: Artes Médicas. (2002)
14. Cepero, Z., Hidalgo, L., Duque, J. y Pérez, J. (2007). Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Revista Cubana Estomatológica*, (2007), 1-13.

15. Álvarez, M., Pérez, A., Martínez, I., García, M. y Suárez, R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. *Médica Electrón*, (2014), 45-49.
16. Quirós, O., Quirós, L. y Quirós C. La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en Odontología. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatria*, (2003) ,45-52.
17. Herrero, C. *Anomalías Dentomaxilares, Malos Hábitos Orales Y Alteraciones Fonoarticulatorias En La Población Endogámica Del Archipiélago De Juan Fernández* (Tesis de pregrado) Universidad De Chile, Chile. (2003).
18. Fieramosca, F., Lezama, E., Manrique, R., Quirós, O., Farías, M. y Rondón, S. *La función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático*. *Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*, (2007),1-13.
19. González, E., Mena, G., Sarmientos, Y., Durán, W. y Romero, L. *Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años*. *Revista Médica Granma*. (2018), 12-25.
20. Alves R. *Hábitos y sus influencias en la oclusión*. En: Hetcht M, Virginia S. *Actualización en Ortodoncia y Ortopedia funcional de los maxilares*. Sao Paulo- Brasil: Artes Médicas; (2002). 69-79.
21. Ortiz, M. y Lugo, V. *Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II)*. (2007).
22. Maroto, F. y Navas, L. *Maloclusiones y malposiciones dentarias. Anomalías por hábitos y parafunciones*. Madrid, España: Síntesis. (2010).

23. Murrieta, J., Cruz, P., López, J., Marques, M. y Murillo, Z. *Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género*. Acta Odontológica Venezolana, (2007), 74-78.
24. Alzate, J., Álvarez, E. y Botero. *Tratamiento Temprano de la Maloclusión Clase III con aparatología Ortopédica: Reporte de caso con 7 años de control*. Revista de Odontopediatría Latinoamérica, (2014), 95-109.
25. Canut, J.A. *Ortodoncia Clínica y terapéutica*. Barcelona, España: Masson. (2000).
26. Hernández R., Fernández C., Baptista L. *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill. (2010)
27. Aguilar M, Nieto I, De la Cruz J. Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes en ortodoncia. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2011; [15 de marzo de 2013].
28. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua RI, Juárez-López LA, Linares C, Meléndez AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en la ciudad Nezahualcóyotl. Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011.
29. Camblor A, Cogorno V, Gutiérrez H, Veitia J, Jiménez C, Estudio retrospectivo de maloclusiones frecuentes en infantes de 6 a 12 años en el Centro Odontopediátrico de Carapa ubicado en la Parroquia Antimano –Caracas. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Venezuela, 2015.
30. Laganá G, Masucci C, Prevalence of malocclusions, oral habits and orthodontic treatment need in a 7-to 15 year-old schoolchildren population in Tirina) Pubblmed. 2014.
31. Zapata M, Lavado A, Anchelia, S, Hábitos orales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años KIRU. 2014.

- 32.** Marín D, Siguencia V, Bravo M. Maloclusión Clase I, tratamiento ortodóntico. Caracas, Venezuela. Rev. Latín de ortod y Odont.2016.
- 33.** Goncalves P, Toledo SA. The realtions between bruxim, oclusal factors and oral habits. Dental press J. Orthod.2015.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### CALIBRACION – KAPPA DE COHEN

<b>Succión Digital</b>	<b>1,000</b>
<b>Onicofagia</b>	<b>1,000</b>
<b>Interposición labial</b>	<b>1,000</b>
<b>Interposición lingual</b>	<b>0,911</b>
<b>Respiración bucal</b>	<b>1,000</b>
<b>M. vertical</b>	<b>0,954</b>
<b>M. transversal</b>	<b>0,825</b>
<b>M. sagital</b>	<b>1,000</b>

Resultados: Un valor de  $k > 0,81$  permite afirmar que las variables observadas por el examinador y por el experto tiene fuerza de concordancia muy buena.



ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ENCUESTA A PADRES O TUTORES DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EN ESTUDIO			
NIVEL OCUPACIONAL	<input type="checkbox"/> OBRERO		
	<input checked="" type="checkbox"/> TRABAJADOR AGRÍCOLA		
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PÚBLICO		
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PRIVADO		
SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO		
	<input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO		
EDAD	<input type="checkbox"/> HASTA 35 AÑOS		
	<input checked="" type="checkbox"/> DE 36 A 50 AÑOS		
	<input type="checkbox"/> MAYORES DE 50 Años		
INSTRUCCIONES:			
A continuación, se presenta una serie de interrogantes a los padres de familia o tutores, para evaluar la presencia de hábitos orales perniciosos en estudiantes de la institución educativa estatal considerada en el estudio. No existen preguntas correctas ni incorrectas, tiene ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente:			
N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS	
<b>DIMENSIÓN : SUCCIÓN DIGITAL</b>			
1.-	¿ Su niño se chupaba el dedo desde cuando era pequeño?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.-	¿Actualmente continúa chupándose el dedo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.-	¿Se chupa preferentemente el dedo pulgar (gordo)?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.-	¿Si se chupa el dedo: lo hace de día?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.-	¿O lo hace de noche generalmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
6.-	¿El niño hace ruido al momento de chuparse el dedo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
7.-	¿El niño se chupa varios dedos?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>DIMENSIÓN: RESPIRACIÓN BUCAL</b>			
8.-	¿A notado que su niño respira por la boca?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.-	¿Permanece con la boca abierta permanentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.-	¿ Ronca y tiene mucha en salivación por la noches?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.-	¿Se resfría constantemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
12.-	¿ A su niño le han diagnosticado rinitis alérgica?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.-	¿ Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

14.	¿ Le han diagnosticado que padece de asma?	SI	<del>NO</del>
15.	¿ Le han diagnosticado que tiene las amígdalas crecidas?	SI	<del>NO</del>
16.	¿ A notado que su niño aprieta o frota sus dientes?	SI	<del>NO</del>
<b>DIMENSIÓN: INTERPOSICIÓN LABIAL - INTERPOSICIÓN LINGUAL</b>			
17.	¿Ha notado que su niño apoya el labio inferior sobre sus dientes incisivos inferiores cuando come o habla?	SI	<del>NO</del>
18.	¿ Su niño se chupa el labio inferior?	SI	<del>NO</del>
19.	¿ Su niño se chupa el labio superior?	SI	<del>NO</del>
20.	¿Su niño se chupa el labio durante el día?	SI	<del>NO</del>
21.	¿ O lo hace de noche generalmente?	SI	<del>NO</del>
22.	¿Ha notado que su niño ubica su lengua entre sus dientes delanteros en ocasiones?	SI	<del>NO</del>
<b>DIMENSIÓN: ONICOFAGIA</b>			
23.	¿ Su niño se muerde las uñas siempre?	SI	<del>NO</del>
24.	¿ O lo hace de vez en cuando?	SI	<del>NO</del>
<b>INDIQUE SUS OBSERVACIONES:</b>			
FECHA: 15/07/22			



ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA CLÍNICA

Nombre del alumno: Acevedo Sedano Daniel Mateo Fecha: 15/07/22

Edad: 12 Grado: para Secundaria Sexo: M

I. EXAMEN EXTRAORAL

1. SALUD GENERAL		buena	regular	mala
2. TONO DE LA MUSCULATURA			hipotónica	hipertónica
3. PERFIL		recto	convexo ✓	cóncavo
4. DEDOS	Arrugado	Enrojecido	Calloso	Deformado
5. UÑAS			Cortas	Muy cortas
5.1. FACETAS DE DESGASTE		si	no ✓	
6. LABIOS	Competentes ✓		Incompetentes	
	Superior:	Corto	Humectados	Secos ✓
	Inferior	Corto	Humectados	Secos ✓

## II. EXAMEN INTERAORAL

<b>7. Lengua:</b>	Microglosia ( )	Macroglosia( )	Interposición lateral( )
		Interposición anterior ( )	
<b>8. Amígdalas</b>	medianas ✓	grandes	Inflamadas
<b>9. Formas del arco dentario superior</b>	Oval ✓	Cuadrado	Triangular

## III. OCLUSION

### a.- Sentido anteroposterior

10. Relación molar según Angle	Molar Derecho	Molar Izquierdo
CLASE I		
CLASE II	✓	✓
DIV 1		
DIV 2		
CLASE III		

### b.- Sentido vertical

<b>11. Sobremordida horizontal:</b> Borde a borde ___ Cruzada ___ Over jet: <u>1</u> mm
<b>12. Sobremordida vertical:</b> Abierta: ___ Over bite: <u>1</u> mm
<b>13. Mordida abierta:</b> Anterior: ___ mm Posterior ___ mm Derecha ___ Izquierda ___

### c.- Sentido transversal

<b>14. Mordida Cruzada</b>	Anterior	Posterior	Unilateral	Bilateral
<b>15. Mordida en tijera</b>			Unilateral	Bilateral



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: "HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA Y GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL". Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 15 de julio del 2022.



  
(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ACEVEDO CHAVEZ MARIO RUIZ

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: **TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA**

DNI N° 72929511

N° de teléfono/celular: 959934541

Email: lizberca77@gmail.com

Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: **GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL**

D.N.I. N° 20720655

N° de teléfono/celular: 96499917

Email: .....

Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: LOPEZ GONZALEZ CHRISTIAN

D.N.I. N° 07504047

N° de teléfono/celular: 954669777

Email: .....



ANEXO 05  
**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**I. DATOS GENERALES**

**Título del proyecto :** " HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022"

**Escuela profesional :** ODONTOLOGIA  
**Asesor(a)(es) :** Mg. Chirstian López Gonzales  
**Duración del estudio :** Del 01 enero 2022 al 31 agosto 2022  
**Institución :** "Alfonso Ugarte y Vernal"  
**Departamento:** Huancavelica **Provincia:** Tayacaja **Distrito:** Pampas

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

**MANIFIESTA**

Yo, Acevedo Sedano Daniel Mateo  
identificado(a) con D.N.I. N° ....., de 12, años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS Y MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022", llevado a cabo por los investigador(a)(es) **TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA Y GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL**.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

Huancayo, 15 de julio del 2022.



  
Huella y/o nombre

<i>Investigador(a)(es)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	TORRES ORTUÑO LIZBETH KALEA	
	<i>D.N.I. N°</i>	7293451	
	<i>Teléfono/celular</i>	959 934541	
	<i>Email</i>		
<i>Investigador(a)(es)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	GUINDATI RODRIGUEZ ANGEL URECA	
	<i>D.N.I. N°</i>	70780655	
	<i>Teléfono/celular</i>	964 999917	
	<i>Email</i>		
<i>Asesor(a)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	LOPEZ, GONZALEZ CHRISTIAN WILLY	
	<i>D.N.I. N°</i>	07509047	
	<i>Teléfono/celular</i>	954 66 9777	
	<i>Email</i>		



## ANEXO 06

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA**, identificada con DNI N° 72939511 egresado de la escuela profesional de ODONTOLOGIA, vengo implementando el proyecto de investigación titulado: **“HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022”**, 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 de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General 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 alguno de ellos.

Huancayo 09 de junio del 2022.



**TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA**

**Responsable de la investigación**



## ANEXO 07

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL**, identificado (a) con DNI N° 70780655 egresado de la escuela profesional de ODONTOLOGIA, vengo implementando el proyecto de investigación titulado:” **HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022**”, 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 de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General 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 alguno de ellos.

Huancayo, 09 de junio del 2022.



---

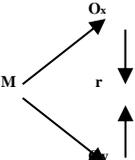
**GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL.**

**Responsable de la investigación**

## Anexo N° 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:” HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS ASOCIADOS A MALOCCLUSIONES DENTOMAXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE PAMPAS-2022**

**Responsables: TORRES ORIHUELA LIZBETH MARÍA Y GUIDOTTI RODRIGUEZ ANGEL URIEL**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>a) ¿Qué tipo de hábitos bucales perniciosos están presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?</p> <p>b) ¿Qué tipo de maloclusiones dentomaxilares están presentes en la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación de los hábitos bucales perniciosos con el tipo de maloclusiones dentomaxilares presentes en la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar si existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>a) Determinar los tipos de hábitos bucales perniciosos presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022</p> <p>b) Determinar los tipos de maloclusiones dentomaxilares presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p> <p>c) Establecer la relación de los hábitos bucales perniciosos con el tipo de maloclusiones dentomaxilares presentes en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>a) El tipo de hábito bucal perniciosos predominante es la onicofagia en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p> <p>b) La maloclusión dentomaxilar predominante, es la de Clase I en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p> <p>c) Existe relación predominante entre el hábito bucal perniciosos de succión digital con las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.</p>	<p><b>Variable independiente (X):</b> Hábitos bucales perniciosos</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Succión digital</li> <li>&gt; Onicofagia</li> <li>&gt; Interposición labial</li> <li>&gt; Interposición lingual</li> <li>&gt; Respiración bucal</li> </ul> <p><b>Variable dependiente (Y):</b> <b>Maloclusiones dentomaxilares</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maloclusiones verticales</li> <li>&gt; Maloclusiones trasversales</li> <li>&gt; <b>Maloclusiones sagitales.</b></li> <li>&gt;</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica - Descriptiva</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Explicativo-Correlacional</p>  <p>M = muestra Ox = variable Independiente Oy = variable dependiente R = relación entre las dos variables <b>Población y Muestra</b></p> <p><b>Población:</b> 136 niños matriculados en la I.E Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022, y se incluye también a los padres o apoderados</p> <p><b>Muestra:</b> Censal 136 niños matriculados en la I.E Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 y sus padres o apoderados</p> <p><b>Muestreo:</b> tamaño de la muestra se estima en forma no probabilística intencionada, porque la determinación de la misma no dependerá de la probabilidad sino del interés del investigador. Como la muestra es igual a la población el estudio se constituye en un estudio Censal.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnicas:</b> Encuesta y Observación.</li> <li>• <b>Instrumentos:</b> Cuestionario y Ficha de examen clínico Odontológico.</li> </ul> <p><b>Técnicas estadísticas de análisis y procesamiento de datos:</b> se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS V25 de IBM en español que nos permitirá el análisis estadístico descriptivo como el análisis bivariado, para determinar la independencia de las variables contrastando la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia del <math>\alpha = 0.05</math>.</p>

**ANEXO N° 09 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>					
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>
<b>HÁBITOS BUCALES PERNICIOSOS</b>	Acción que realiza el niño repetidas veces y que son perjudiciales para el desarrollo facial.	-Succión digital. -Onicofagia -Interposición labial -Interposición lingual -Respiración bucal	Cuestionario y Ficha clínica.	Nominal	Presenta No presenta
<b>MALOCLUSIONES DENTOMAXILARES</b>	Alteración del crecimiento óseo del maxilar o la mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio.	-Maloclusiones verticales. -Maloclusiones transversales. -Maloclusiones sagitales.	Ficha clínica.	Nominal	Presente Ausente

## ANEXO N° 10

### BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACION

N°	HABITOS	ANTEROPOSTERIOR	VERTICAL
1	Deglución atípica	Clase I	Mordida abierta anterior
2	Deglución atípica	Clase II	Mordida abierta anterior
3	Deglución atípica	Clase II	Mordida abierta anterior
4	Deglución atípica	Clase II	No presenta
5	Deglución atípica	Clase III	No presenta
6	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
7	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
8	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
9	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
10	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
11	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
12	Succión digital	Clase I	Mordida abierta anterior
13	Succión digital	Clase I	Mordida profunda
14	Succión digital	Clase I	Mordida profunda
15	Succión digital	Clase I	Mordida profunda
16	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
17	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
18	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
19	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
20	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
21	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
22	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
23	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
24	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
25	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
26	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
27	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
28	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
29	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
30	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
31	Succión digital	Clase II	Mordida profunda
32	Succión digital	Clase III	Mordida profunda
33	Succión digital	Clase III	Mordida profunda
34	Succión digital	Clase III	Mordida profunda
35	Succión digital	Clase III	Mordida profunda
36	Succión del labio	Clase I	Mordida profunda
37	Succión del labio	Clase I	No presenta
38	Succión del labio	Clase I	No presenta
39	Succión del labio	Clase I	No presenta
40	Succión del labio	Clase I	No presenta
41	Succión del labio	Clase II	No presenta
42	Succión del labio	Clase II	No presenta

43	Succión del labio	Clase II	No presenta
44	Succión del labio	Clase II	No presenta
45	Succión del labio	Clase II	No presenta
46	Succión del labio	Clase II	No presenta
47	Succión del labio	Clase II	No presenta
48	Respiración bucal	Clase I	Mordida abierta anterior
49	Respiración bucal	Clase I	Mordida profunda
50	Respiración bucal	Clase I	Mordida profunda
51	Respiración bucal	Clase I	Mordida profunda
52	Respiración bucal	Clase I	Mordida profunda
53	Respiración bucal	Clase II	Mordida profunda
54	Respiración bucal	Clase II	No presenta
55	Respiración bucal	Clase II	No presenta
56	Respiración bucal	Clase II	No presenta
57	Respiración bucal	Clase II	No presenta
58	Respiración bucal	Clase II	No presenta
59	Respiración bucal	Clase II	No presenta
60	Respiración bucal	Clase III	No presenta
61	Respiración bucal	Clase III	No presenta
62	Respiración bucal	Clase III	No presenta
63	Respiración bucal	Clase III	No presenta
64	Respiración bucal	Clase III	No presenta
65	Respiración bucal	Clase III	No presenta
66	Onicofagia	Clase I	Mordida abierta anterior
67	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
68	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
69	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
70	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
71	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
72	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
73	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
74	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
75	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
76	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
77	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
78	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
79	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
80	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
81	Onicofagia	Clase I	Mordida profunda
82	Onicofagia	Clase I	No presenta
83	Onicofagia	Clase II	No presenta
84	Onicofagia	Clase II	No presenta
85	Onicofagia	Clase II	No presenta
86	Onicofagia	Clase II	No presenta
87	Onicofagia	Clase II	No presenta
88	Onicofagia	Clase II	No presenta

89	Onicofagia	Clase II	No presenta
90	Onicofagia	Clase II	No presenta
91	Onicofagia	Clase III	No presenta
92	Onicofagia	Clase III	No presenta
93	Onicofagia	Clase III	No presenta
94	Onicofagia	Clase III	No presenta
95	Onicofagia	Clase III	No presenta
96	Onicofagia	Clase III	No presenta
97	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
98	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
99	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
100	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
101	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
102	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
103	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
104	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
105	Bruxismo	Clase I	Mordida profunda
106	Bruxismo	Clase I	No presenta
107	Bruxismo	Clase I	No presenta
108	Bruxismo	Clase I	No presenta
109	Bruxismo	Clase I	No presenta
110	Bruxismo	Clase I	No presenta
111	Bruxismo	Clase II	No presenta
112	Bruxismo	Clase II	No presenta
113	Bruxismo	Clase II	No presenta
114	Bruxismo	Clase III	No presenta
115	Bruxismo	Clase III	No presenta
116	Bruxismo	Clase III	No presenta
117	Bruxismo	Clase III	No presenta
118	Bruxismo	Clase III	No presenta



SOLICITO: Permiso para realizar  
trabajos de investigación.

SEÑORA DIRECTORA DEL COMPLEJO EDUCATIVO INTEGRADO "ALFOSO UGARTE Y VERNAL"  
YACURAQUINA -PAMPAS -TAYACAJA-HUACAVELICA.

S.D.

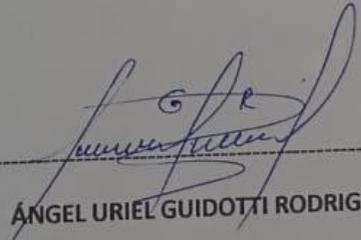
Yo, ÁNGEL URIEL GUIDOTTI RODRIGUEZ,  
identificado con DIN ° 70780655, domiciliado en  
el Jr. Moore N° 192 de la ciudad de Pampas,  
Provincia Tayacaja Región Huancavelica, ante  
Ud. Me presento y digo:

Qué, habiendo culminado la carrera  
Profesional de ODONTOLOGIA en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Ud. Permiso para  
realizar trabajos de investigación en su Institución sobre "HABITOS BUCALES PERNICIOSOS  
ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DENTOXILARES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION  
EDUCATIVA DE PAMPAS" para optar el grado de ODONTOLOGO.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señora Directora acceder mi  
solicitud por ser de justicia.

Pampas, 15 de noviembre del 2021.

  
ÁNGEL URIEL GUIDOTTI RODRIGUEZ  
DNI N° 70780655



16-11-21  
13:04 pm.