



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE
EDAD DEL COMEDOR "RENUOVO", DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE
TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

RODRIGUEZ VARGAS, LYNNE GELDY

ORCID:0000-0001-6059-1031

ASESOR

TRAVEZAN MOREYRA, MIGUEL ANGEL

ORCID:0000-0002-1208-995X

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0118-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:20** horas del día **22** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR "RENUOVO", DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022**

Presentada Por :
(1810080027) **RODRIGUEZ VARGAS LYNNE GELDY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR "RENUEVO", DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022 Del (de la) estudiante RODRIGUEZ VARGAS LYNNE GELDY , asesorado por TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 13 de Setiembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mis padres que con sus palabras de aliento me motivaban a seguir adelante y a perseverar por mis sueños e ideales.

A mis queridos y estimados familiares; que con sus consejos, alegrías y apoyo incondicional me han motivado en alcanzar mis metas.

A mis docentes y amigos, con su ayuda y comprensión me acompañaron en el transcurrir del desarrollo de mi carrera profesional.

Agradecimiento

A Dios, porque es el fundamento de mi vida, otorgándome su bien con salud, provisión, sabiduría e inteligencia iluminando mi caminar y guiando siempre mi vida.

A mi familia, porque es el cimiento de mi desarrollo, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida y por apoyarme en cada paso que he dado.

A los Dres. Que intervinieron a través de su conocimiento, guía, apoyo y paciencia durante el desarrollo de esta investigación.

Índice General

Carátula.....	I
Jurado.....	II
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VIII
Lista de Figuras.....	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
Descripción del problema.....	1
Formulación del problema.....	2
Objetivo general y específicos.....	2
Justificación.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Hipótesis.....	12
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	13
3.2. Población.....	14
3.3. Operacionalización de las variables.....	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	16
3.5. Método de análisis de datos.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	32

Anexo 01 Matriz de consistencia.....	32
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	33
Anexo 03 Ficha técnica de instrumento.....	34
Anexo 04 Formato de Consentimiento informado u otros.....	36

Lista de Tablas

Tabla 1.- Operacionalización de variables.....	15
Tabla 2.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.....	19
Tabla 3.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle.....	20
Tabla 4.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género.....	21
Tabla 5.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.....	22

Lista de figuras

Figura 1.- Operacionalización de variables.....	15
Figura 2.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.....	19
Figura 3.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle.....	20
Figura 4.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género.....	21
Figura 5.- Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.....	22

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental, observacional. La población de estudio estuvo conformada por 58 niños de 6 a 12 años, y la muestra fue de 56 niños. La técnica que se utilizó fue observación, y el instrumento fue el examen clínico usando la clasificación de Angle. **Resultados:** De los 56 niños un 87,5% presentó maloclusión dentaria mientras que el 12,5% no presentó. Según la clasificación Angle se obtuvo que fue mayor en la clase I con el 55,1%, luego la Clase II división 1 el 20,4%, en Clase II división 2 el 14,3% y en la Clase III el 10,2%. Respecto al género tanto en el masculino como en el femenino predominó la maloclusión clase I con un 55,6% y 54,5 % respectivamente. Según edad la maloclusión clase I fue más prevalente tanto en el grupo etario de 6 a 9 y de 10 a 12 años con 39,1% y 69,2% respectivamente. **Conclusión:** La prevalencia de maloclusión dentaria fue del 87,5% en niños de 6 a 12 años.

Palabras clave: Angle, maloclusión, Prevalencia

Abstract

Objective: To determine the prevalence of dental malocclusions in children from 6 to 12 years of age from the "Renewo" dining room, in the El Porvenir District, Trujillo Province, La Libertad Department, 2022. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive type. ; descriptive level and non-experimental, observational design. The study population consisted of 58 children from 6 to 12 years old, and the sample was 56 children. The technique used was observation, and the instrument was clinical examination using Angle's classification. **Results:** Of the 56 children, 87.5% presented dental malocclusion while 12.5% did not. According to the Angle classification, it was obtained that it was higher in class I with 55.1%, then in Class II division 1 20.4%, in Class II division 2 14.3% and in Class III 10, 2%. Regarding gender, both male and female class I malocclusion predominated with 55.6% and 54.5% respectively. According to age, class I malocclusion was more prevalent both in the age group from 6 to 9 and from 10 to 12 years with 39.1% and 69.2% respectively. **Conclusion:** The prevalence of dental malocclusion was 87.5% in children from 6 to 12 years of age.

Keywords: Angle, malocclusion, prevalence

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- **Descripción del problema**

La salud bucal es afectada por varias patologías dentro de las más prevalentes están consideradas las maloclusiones según la OMS, siendo una situación problemática en la población a nivel mundial.¹ Consiste en la alteración de la relación de los arcos dentarios, donde los dientes superiores e inferiores no cumplen con lo establecido como correcto en las diferentes posiciones transversal, anteroposterior y vertical. Las maloclusiones dentarias mayormente son debido anomalías de los dientes por número, posición, forma y tamaño; así mismo de los maxilares y el ATM; por lo tanto están definidas como las alteraciones del posicionamiento dentario y/o el crecimiento de los maxilares (superior o inferior), causando afectación en la masticación, fonética, estética, influyendo en la calidad de vida de las personas afectadas, al ser limitados social y funcionalmente.²

Las maloclusiones tienen un impacto negativo psicológicamente en las personas que lo padecen afectando en la baja de su autoestima y por no presentar una buena estética, especialmente en el crecimiento del niño y/o adolescente.³ En el año de 1890 la clasificación de maloclusión fue planteado por Edward Angle; quien relacionó la oclusión de los primeros molares superiores con los inferiores, en el cual la cúspide Mesiovestibular del primer molar superior viene a ocluir con el surco vestibular del primer molar inferior, de esta manera fue agrupándolo de acuerdo a lo que se presentaba en clase I, II y III.⁴

De acuerdo al conocimiento y estudios epidemiológicos se ubica como la tercera patología con mayor prevalencia. La incidencia y prevalencia en la población viene a ser un problema para la salud pública, lo cual impulsa a desarrollar programas preventivos. Se realizaron varios estudios a nivel internacional sobre las maloclusiones presentando rangos de 35% a 75%, con diferencias en la edad y género. En Latinoamérica tiene altos niveles de prevalencia que superan el 85 % de la población.⁵ En investigaciones epidemiológicas en el Perú, resultaron una alta prevalencia en regiones de la costa, sierra y selva, con el 81,9%, 79,1% y 78,5% respectivamente, con estos resultados se deduce que en la región selva los datos reportados son menores, pues gran parte de las investigaciones es referente a población de la zona urbana, por ser más

accesible; al contrario ocurre con la población rural y en la zona de las comunidades campesinas que es en menor cantidad los reportes.⁶

En el estudio local realizado por Silva J.⁷ en 2020, obtuvo que el 68,8% tuvieron maloclusión clase I, un 8,5% clase II y un 22,7% clase III. Referente al género el masculino fue más prevalente y respecto a la edad fue mayor en un 72,9% en los estudiantes de 14 años.

Actualmente su prevalencia sigue siendo materia de estudio a nivel internacional y nacional, para poder abordar este problema se debe realizar acciones por medio de la promoción, prevención y la ortodoncia interceptiva a edad temprana.

- **Formulación del problema**

- Problema general**

- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022?

- Problemas específicos**

- 1. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle?
 2. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género?
 3. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad?

- **Objetivos de la investigación**

- Objetivo general**

- Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

- Objetivos específicos**

- 1. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle.

2. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género.
3. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.

- **Justificación de la investigación**

Teórica: Este estudio se justifica, por su impacto social, dado que las maloclusiones se definen como una de las enfermedades más prevalentes. Basados en los datos de antecedentes investigativos del objeto de estudio y con los resultados obtenidos van a contribuir en aportaciones para los investigadores y los que están estudiando la profesión de odontología, así mismo, contribuye en el conocimiento sobre la maloclusión.

Práctica: Por medio de esta investigación se quiere conocer la prevalencia de las maloclusiones en los niños de dicho estudio, siendo de beneficio para los padres de familia y/o tutores de los niños, pues con los resultados y recomendaciones conlleva a que puedan tomar medidas preventivas las cuales mejorarían la salud oral de los niños, de esta forma puedan brindar una mejor calidad de vida, considerando como prioritario las medidas preventivas.

Metodológica: Esta investigación es descriptivo, el cual aportaría como antecedente para otros estudios de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Cabañas S.⁸ (Paraguay, 2023). Realizaron el estudio titulado “prevalencia de maloclusión en escolares de una institución educativa de concepción, 2023”.

Objetivo: Fue Determinar la prevalencia de maloclusiones según la llave de Angle y sus variables en niños en edad escolar de una Institución Educativa de la ciudad de Concepción en el periodo 2023. **Metodología:** Es de tipo observacional descriptivo, de corte trasversal, prospectivo, la población estuvo constituida por 100 niños de 7 a 12 años de edad. **Resultados:** Se obtuvo que el 79% presentaba Clase I, el 15% Clase II y el 6% Clase III, en edades comprendidas entre 6 a 11 años. **Conclusión:** Existe un alto índice de mal oclusiones dentales en la población estudiada, en mayor porcentaje perteneciente al sexo masculino con 7 años de edad.

Rodríguez A, Grajales A, de los Reyes C.⁹ (Cuba, 2022). En su estudio titulado “Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de maloclusiones y su posible asociación con los hábitos bucales deformantes en los niños de 6 a 11 años durante el período septiembre 2020 a enero 2021. **Metodología:** Tipo descriptivo y transversal. La población estuvo constituido por 61 niños y su muestra fue el total de dicha población, no aplicándose ninguna técnica muestral. **Resultados:** Se encontró una tasa de prevalencia de 44,26 niños por cada 100 niños examinados, predominando el sexo femenino y las edades de 9 a 11 años. Las maloclusiones que predominaron fueron las de Clase I y Clase II división 1 con una tasa de 11,48 por cada 100 niños en ambos casos. **Conclusión:** La prevalencia de maloclusiones en los niños de “Ángel Bello Vega” fue alta, fundamentalmente las de Clase I de Angle, asociada con hábitos bucales deformantes como el empuje lingual y la respiración bucal.

Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.¹⁰ (Argentina, 2021). Hicieron un estudio titulado “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. **Objetivo:** Relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con

hábitos orales en niños con dentición mixta. **Metodología:** Fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se empleó el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$). **Resultados:** Se observó la presencia de maloclusiones funcionales en un 64% de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39%. La prevalencia de hábitos orales fue de 66%, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39%. Se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como ser succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,17$, $P = 0.0130$). **Conclusión:** Se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

Ormaza A, Tintín J, Ramírez M.¹¹ (Ecuador, 2020). En su estudio titulado “Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador”. **Objetivo:** Fue determinar la prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años de las escuelas Héroes de Verdeloma y Daniel Muñoz. **Metodología:** El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque transversal y descriptivo, utilizando una muestra de 281 escolares de 6 y 12 años de edad. Se utilizó la técnica de observación. **Resultados:** El 49,8% presentaron prevalencia de maloclusión, mientras que el 50,2% presentó normoclusión. Según edad, en los escolares de 6 años presentaron un 20,7% de maloclusiones, mientras que en los de 12 años un 29,1%, siendo afectados; con una significancia estadística entre edad y maloclusiones ($p=0,005$). Según sexo; los escolares de sexo masculino tuvieron un 28,9% de maloclusiones y los del sexo femenino 21,2% de afectación; de acuerdo a su procedencia, los de zona rural evidenciaron mayor prevalencia de maloclusiones que los de procedencia urbana. En cuanto a la clase molar, la relación molar clase I fue la más prevalente, seguida de la relación molar clase III. **Conclusión:** Se encontró que la mitad de la población estudiada presentó algún grado de maloclusión, siendo los escolares de 12 años, el sexo masculino y los provenientes de zonas rurales los más afectados. La clase molar más prevalente fue la clase I, seguida de la clase III.

Méndez J, Rotela R, González A.¹² (Paraguay, 2020). En su estudio titulado “Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de maloclusión presente en niños de 6 a 12 años. **Metodología:** Tipo observación, descriptivo con componente analítico en niños con el primer molar superior e inferior permanente en al menos una hemiarcada, que presentaron el consentimiento informado firmado por los padres. Los datos se cargaron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron con el programa Stata 14. **Resultados:** Se encontró maloclusión en 66% de los niños, 85,7% presentó clase molar y canina Clase I, 44,6% sobremordida horizontal (overbite) normal, 35,7% sobremordida vertical (overjet) normal, 55,4% apiñamiento, 8,9% presentó mordida cruzada, 75% perfil recto, y 62,5% de desviación de la línea media. Con respecto a la edad ($p=3,2$) y el sexo ($p=0,4$) no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en relación a la maloclusión. **Conclusión:** La frecuencia de maloclusión en escolares fue alta.

Nacionales

Pérez J.¹³ (Chiclayo, 2021). En el estudio titulado “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019”. **Objetivo:** Determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. **Metodología:** Fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se desarrolló en una población de 217 estudiantes, con una muestra de 139 escolares. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. **Resultados:** De 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64.03%); seguida por la clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y la clase III (5.04%). De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8%. **Conclusión:** La maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con 64.03% y el hábito oral fue de succión digital con 15.83%.

Ayala J.¹⁴ (Chimbote, 2022). Su estudio realizado tiene como título “Prevalencia de maloclusiones dentarias en estudiantes de 6 a 12 años de edad de la I.E. Víctor Andrés

Belaunde, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019”. **Objetivo:** Fue determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en los estudiantes de 6 a 12 años. **Metodología:** Fue descriptivo, observacional, cuantitativo, transversal y prospectivo, nivel descriptivo el diseño es no experimental. Siendo la muestra de 126 estudiantes, para ello se usó la fórmula para población finita. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 82,5% de los estudiantes de 6 a 12 años presentaban maloclusión dentaria, mientras que solo el 17,5% no presentaban. El 48% presentaron maloclusión Clase I, seguido por el 29,8% Clase II división 1, el 11,6% Clase II división 2 y solo el 10,6% Clase III. El 28,8% del género masculino presentaron Clase I, seguido del 19,2% del género femenino presentaron Clase I, el 17,3% del género femenino presentaron Clase II división 1, el 12,5% del género masculino presentaron Clase II división 1. El 32,7% de estudiantes de 10 a 12 años presentaron Clase I, seguido del 20,2% de estudiantes de 6 a 9 años que presentaron Clase II división 1, el 15,4% de estudiantes de 6 a 9 años presentaron Clase I. **Conclusión:** El 82,5% de los estudiantes de 6 a 12 años presentaron maloclusión dentaria, mientras que solo el 17,5% no la presentaron.

Parra F.¹⁵ (Chiclayo, 2020). Realizó un trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén”. **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años. **Metodología:** Fue de tipo descriptivo, observacional. La muestra fue de 797 niños escolares. Se empleó la técnica de observación, para ello se hizo el examen clínico. **Resultados:** Indicaron que, según la clasificación de Angle, la maloclusión más común fue la Clase I molar, con un 66.75%, seguida por la Clase II con un 22.08% y la Clase III con un 11.17%. En cuanto al género, se observó una mayor prevalencia de la Clase I en niñas, con un 69.05%, mientras que en las Clases II y III, los niños presentaron mayor prevalencia, con un 24.84% y un 11.80% respectivamente. **Conclusión:** En conclusión, la maloclusión más frecuente fue la Clase I, seguida por la Clase II y la Clase III. En cuanto al género, las niñas mostraron una mayor afectación en la Clase I, mientras que los niños mostraron una mayor prevalencia en las Clases II y III.

Local

Arteaga S.¹⁶ (Trujillo, 2021). Realizó un estudio titulado: “Prevalencia de maloclusión en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Gustavo Ríes–Trujillo, 2019.” **Objetivo:** Fue determinar la prevalencia de maloclusión en estudiantes de nivel secundario. **Metodología:** El diseño del estudio fue transversal y observacional. La muestra estuvo compuesta por 200 estudiantes. La determinación de la prevalencia de maloclusión se basó en la clasificación de Angle. **Resultados:** Los resultados indicaron que, según la clasificación de Angle, el 39% de los estudiantes presentaba maloclusión de Clase I, el 19% de Clase III, mientras que el 7.5% tenía Clase II, con un 3% en división 1 y un 3% en división 2; sin embargo, el 16.5% no fue clasificado y el 15% presentaba una oclusión normal. En cuanto al género, se observó una mayor prevalencia de maloclusión de Clase I en hombres, con un 21.5%, y en mujeres, con un 17.5%. En relación con la edad, se encontró que la mayor prevalencia de maloclusión de Clase I se dio a los 14 años, con un 4.5%, a los 15 años, con un 16%, a los 16 años, con un 14%, y a los 17 años, con un 4.5%. **Conclusión:** Se encontró en los estudiantes la prevalencia de maloclusión en Clase I con 39%.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Maloclusión

La definición de maloclusión dada por la Junta de Práctica Dental expresa "una oclusión anormal en la que los dientes no están en una posición normal en relación con los dientes adyacentes en la misma mandíbula y/o los dientes opuestos cuando las mandíbulas están cerradas". Mientras que otra definición dado por los ortodoncistas es "una desviación apreciable de la oclusión ideal".¹⁷ De acuerdo a Medline (Instituto Nacional de Salud) y la BNM de EE. UU. Expresan que “la maloclusión; significa que los dientes no están alineados correctamente”. Entonces como profesionales odontológicos ante estas definiciones se interpretaría que la palabra "maloclusión" refiere que algo está mal. Siendo objetivas todas estas definiciones.¹⁷

La maloclusión es la alteración de la oclusión normal, debido a la desalineación de los dientes y su mala relación entre los maxilares al momento del cierre. Pues

E. Angle "padre de la ortodoncia moderna", relaciona a los primeros molares permanentes del maxilar superior con el inferior en el plano anteroposterior. Además de la alteración de la alineación dentaria en ciertos casos está alterado el crecimiento esquelético de los maxilares, esto influye en la parte estética, teniendo que valorar varios aspectos para corregir la oclusión. Las maloclusiones no siempre son lo necesariamente extrema como para necesitar tratamiento, los que presentan maloclusiones más extremas, que se muestran como parte de anomalías craneofaciales, pueden necesitar adicionalmente a la ortodoncia intervención quirúrgica (operación quirúrgica ortognática) para corregir la molestia.¹⁸

El propósito final del tratamiento de ortodoncia es obtener una alineación sólida, decidida y estética del diente que sirva para el buen funcionamiento de la salud dental y general del paciente.¹⁹

2.2.2 Etiología de maloclusiones

Las maloclusiones se deben a una variedad de factores que influyen para el desarrollo de dicha patología, siendo complicado saber específicamente el agente etiológico, por lo que se considera multifactorial, de manera general tenemos los de aspecto genético, como defectos congénitos, deficiencias nutricionales y de manera local tenemos las anomalías que están relacionada con los dientes. Dentro de los factores que ocasionan las maloclusiones tenemos:²⁰

- **Esqueléticos:** Este factor está relacionado con el crecimiento de los maxilares tanto del superior como del inferior en su forma y tamaño, debido al comportamiento conductual de ciertos hábitos que involucran los músculos que participan en la masticación, la respiración bucal por la noche, anomalías del paladar hendido y el labio.²⁰
- **Dentales:** Este factor es altamente influyente en la cantidad de casos de maloclusiones, siendo las características propias en la detección que puede estar relacionado con la relación interdentaria, el tamaño de los dientes y de los maxilares que pueden ser muy grandes, la pérdida prematura de los diente ocasiona que los dientes adyacente migren hacia mesial produciendo el

apiñamiento, también se presenta casos de agenesia dental, dientes cónicos, supernumerarios, etc.²⁰

- **Musculares:** La posición y estabilidad de los dientes está influenciado por las fuerzas que se ejercen de su alrededor actuando los músculos que rodean los dientes, modificando el equilibrio dinámico en que se ubica la dentición. Actúan los músculos de la mejilla, la boca, masticación que a causa de malos hábitos alteran la oclusión dentro de ellos tenemos la succión digital, labial, morderse las uñas, etc.²¹
- **Conductuales:** Estos factores influyen para la formación de maloclusión que está relacionada con el comportamiento adquiriendo malos hábitos al morder objetos, succionar el dedo, deglución atípica, respiración bucal los cuales distorsionan la formación dentaria, desarrollo de los maxilares y arcos dentarios.²²

2.2.3 Causas de maloclusión en dentición primaria

La dentición primaria es una etapa de formación y crecimiento dentario siendo muy importante estudiar las causas que producen la maloclusión.²³

- La presencia de apiñamiento dentario a causa del poco espacio en los arcos dentarios.
- Presencia de paladar hundido
- El crecimiento anómalo de los dientes
- Alteración en el desarrollo óseo de los maxilares
- Falta de desarrollo dentoalveolar.

2.2.4 Consecuencias y repercusiones de maloclusión

Las maloclusiones tienen implicancia en otras enfermedades bucales repercutiendo la salud oral, dentro de ellos tenemos²⁴

- **Caries dental:** Esta enfermedad produce que los dientes pierdan la parte coronaria y en casos la pérdida de dientes debido a la mala higiene dentaria por presentar dientes desalineados o con apiñamiento bucal, mordidas abierta lo que facilita la aparición de caries.²⁴
- **Traumatismos dentales:** Se presentan en casos donde los individuos tienen una maloclusión con un resalte aumentado, el overjet es exagerado, prognatismo

maxilar pronunciado, están expuestos a padecer traumatismo, en ciertos estudios mostraron que un resalte con más de 3 mm es doble el riesgo a tener traumatismo.²⁵

- Enfermedad periodontal: Cuando hay maloclusiones dentarias por apiñamiento, dientes giroversados, malposición dentaria no ayudan a realizar una correcta limpieza dentaria, acumulándose la placa bacteriana y cálculo, produciendo enfermedad de las encías y tejido periodontal. Además, en los casos de maloclusión clase III, los dientes antero inferiores ejercen fuerza labialmente produciendo recesión gingival, afectando a los tejidos de soporte.²⁵
- Masticación: En casos donde se presenta maloclusiones con mordida abierta anterior o sobremordida va impedir desarrollar una buena función masticatoria.²⁵
- Alteración del lenguaje: La ausencia de dientes, el apiñamiento de los dientes producen trastornos en el lenguaje, falta de articulación en los sonidos, como el ceceo, se debe a que no pueden hacer contacto los incisivos.²⁵
- Salud psicosocial: Cuando las personas presentan maloclusiones de grado notorio afecta de manera emocional y psicológica el desarrollo e integración social, presentando bajo autoestima, pues estéticamente los dientes no están bien y si presentan desarmonía esquelética facial la cara es distorsionada es causal para que pueda retraerse el que lo padece o ser objeto de bulling.²⁵

2.2.5 La Clasificación de Angle

Edward Angle, fue nombrado como el padre de la ortodoncia moderna, siendo el primero en nombrar la clasificación de la maloclusión. Basándose sus clasificaciones en la posición principal de los primeros molares maxilares. De acuerdo a Angle, “la cúspide mesiobucal del primer molar superior” debe encajar con “el surco bucal del primer molar mandibular”. Todas las piezas dentales deben encajar de acuerdo a la línea de oclusión que, en la arcada superior, es una curva suave a través de las fosas centrales de los dientes posteriores y el cingulo de los caninos e incisivos, y en la arcada inferior, es una curva suave a través de las cúspides bucales de los dientes posteriores y los bordes incisales de los dientes

anteriores. Cualquier variación respecto a esto da lugar a tipos de maloclusión. También es posible tener diferentes clases de maloclusión en los lados izquierdo y derecho.²⁶

- Clase I: Es llamado neutroclusión la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior, se caracteriza por presentar apiñamiento, rotaciones dentales, se relaciona con el perfil recto, hay maloclusión de incisivos, caninos y bicúspides.²⁶
- Clase II: También se denomina distoclusión y está relacionada con retrognatismo, sobremordida, es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar del maxilar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Se relaciona con el perfil convexo y puede presentar respiración bucal, presenta 2 subtipos:²⁶
 - Clase II División 1: Las relaciones molares son como las de la Clase II y los dientes anteriores están protruidos.²⁶
 - Clase II División 2: Las relaciones molares son las de la Clase II, pero los centrales están retroinclinados y los dientes laterales se ven superpuestos a los centrales.²⁶
- Clase III: Denominado Mesioclusión, está relacionado con el prognatismo, presenta un overjet negativo, mordida cruzada anterior. Es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior. Es opuesto a la clase II, en el cual los dientes inferiores sobresalen llamativamente que los superiores o puede deberse de manera esquelética por la mandíbula es más grande que el maxilar superior.²⁶

2.3 Hipótesis

En este estudio descriptivo, no se establecen hipótesis, siguiendo la indicación de Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ Es importante destacar que no todos los estudios requieren la formulación de hipótesis. La decisión de formular o no una hipótesis está determinada por dos factores principales: la naturaleza del estudio y los objetivos iniciales. En el caso de estudios de naturaleza exploratoria o descriptiva, no es imprescindible plantear hipótesis.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de Investigación

- **Según el enfoque o paradigma optado:** Cuantitativo

Es considerado cuantitativo, por definición de Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ debido a que las variables son medidas en un determinado contexto, a través de un conjunto de procesos, se desarrolla en la medición numérica.

- **Según la intervención de la investigación:** Observacional

Supo J.²⁸ (2014) señala que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

- **Según la planificación de la toma de estudio:** Prospectivo

Es considerado prospectivo, siguiendo la definición de Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ ya que implica la planificación de la recopilación de datos de manera intencional durante la ejecución del estudio, lo que permite un mayor control sobre la precisión de las mediciones.

- **Según número de ocasiones en que se mida la variable:** Transversal

Según Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ la investigación de este tipo se ejecuta en un tiempo determinado.

- **Según el número de variables:** Descriptivo

Es descriptivo porque según Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ el análisis estadístico es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Nivel de investigación

La investigación es de nivel **descriptivo:**

Hernández R, Fernández C, Baptista P.²⁷ describe fenómenos clínicos en una circunstancia temporal determinada, estadísticamente su propósito es estimar parámetros.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental (Observacional).**

Hernández R, Fernández C, Baptista M.²⁷ (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

Esquema de investigación:

Esquema:



Donde:

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevantes o de interés

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los niños de 6 a 12 años de edad del Comedor “Renuevo”, del Distrito de El Porvenir, Provincia Trujillo, Departamento de La Libertad, 2022, estimada en 58 niños, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión.

- Niños que estuvieron registrados en el año 2022 en el Comedor “Renuevo”
- Niños del género masculino y femenino entre las edades de 6 a 12 años.
- Niños cuyos padres o tutores aceptaron el consentimiento informado.
- Niños que aceptaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Niños cuyos padres o tutores que aceptaron participar en el estudio, no asistieron.
- Niños que estén recibiendo tratamiento de ortodoncia o aparatos de ortopedia fija en la mandíbula.
- Niños que sufrían de alguna condición sistémica o malformación congénita que afecte los huesos y los dientes.

Muestra (Tamaño de muestra y Muestreo)

Estuvo dada por 56 niños de 6 a 12 años de edad del Comedor “Renuevo”, del Distrito de El Porvenir, Provincia Trujillo, Departamento de La Libertad, 2022. Para la determinación de la muestra se utilizó la totalidad de la población por ser pequeña y de interés para el estudio.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Variable: definido conceptualmente

Prevalencia maloclusión: Oclusión anormal en la que los dientes no están en una posición normal en relación con los dientes adyacentes en la misma mandíbula y / o los dientes opuestos cuando los maxilares están cerrados.²⁹

Covariable:

Género: Características sexuales y fenotípicas del estudiante.³⁰

Edad: Años que ha vivido desde el momento de su nacimiento.³⁰

Tabla 1. Operacionalización de variables:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Valores
Prevalencia de maloclusión	Es la alteración de una oclusión normal. Se determinó dichas maloclusiones según la clasificación descritas por Edward Angle. En clase I, II, III.	Prevalencia	Cualitativa – Nominal	Examen clínico	1: Presenta 2: No Presenta
		Tipo de maloclusión	Cualitativa- Nominal	Clasificación de Angle.	1: Clase I 2: Clase II, división 1 3: Clase II, división 2 4: Clase III
Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Valores
Género	Género masculino o femenino de los niños, según se especifica en la ficha de datos.	-----	Cualitativa- Nominal Dicotómico	DNI	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento del niño a la fecha del examen.	-----	Cuantitativo- Razón discreta	DNI	1: 6 – 9 años. 2: 10 – 12 años

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Descripción de técnicas:

La técnica que se empleó fue la observación mediante la evaluación clínica.

Descripción de instrumento:

Se empleó como instrumento de medición el examen clínico utilizando la clasificación de Angle recopilado en una ficha de recolección de datos, teniendo como referencia de Angle, EH.³¹ Clasificación de las maloclusiones. Cosmos Dental 1899; 41: 248-264, 350-357. (Anexo 2). Esta ficha de recolección de datos que fue utilizado está basado en un instrumento ya validado del estudio de investigación realizado por Anampa M.³² teniendo como título “Maloclusión según clasificación de Angle en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann–Tacna.”, donde evaluó la validez del instrumento en una prueba piloto de 20 casos mediante la prueba del Alfa de Cronbach, resultando una confiabilidad elevada ($\alpha=79,5\%$). (Anexo 3).

Procedimiento:

- Se presentó la solicitud de autorización expedida por la escuela de odontología al Presidente del comedor Renuevo; a quien se le explicó el objetivo y el propósito de la investigación, así como el procedimiento de la recolección de los datos (anexo 1).
- En el establecimiento del comedor se coordinó las fechas pertinentes para llevar a cabo los exámenes bucales como también se realizó una reunión informativa con los padres de familia o apoderados de los niños explicándolos de manera detallada los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación, presentándolos el consentimiento informado (Anexo 04). Así mismo se aplicó el asentimiento informado a los menores. (anexo 04)
- Antes de la inspección clínica con los niños, se llevó a cabo la calibración y capacitación con el especialista en el consultorio privado de dicho especialista con 5 niños; de tal forma se obtenga un adecuado diagnóstico de maloclusiones dentarias y a qué tipo correspondería según la clasificación de Angle.
- El procedimiento se realizó en el local del comedor Renuevo en condiciones óptimas de luz natural. Realizándose el examen clínico a cada uno de los participantes; Los

instrumentos que se utilizaron para el examen clínico fueron bajalenguas estériles, campos descartables, algodón, porta desechos, guantes descartables.

- El tiempo que se utilizó para la evaluación clínica fueron aproximadamente de 4 minutos por cada niño.
- Para evaluar la relación molar y canina, se solicitó al niño que ocluya, luego se procedió a separar los carrillos y se observó que tipo de relación presentaba.
- Para determinar la prevalencia de maloclusiones se realizó exploración clínica intrabucal y se estableció la maloclusión en base a la clasificación molar y canina de Angle.
- Para la recolección de datos, en primer lugar, se registró el género y la edad de cada paciente, seguidamente, se procedió a examinar cada niño.
- La información se registró en la ficha de recolección de datos, y se almacenó para su posterior tratamiento estadístico.

3.5 Método de análisis de datos

Para este análisis se aplicó la estadística simple de frecuencias teniendo un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error). Una vez que se obtuvo los resultados, se insertó los datos en el programa Excel 2016; colocándolo de acuerdo a la codificación establecida y se ordenó de acuerdo a las variables, continuamente, se trasladó los datos al programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de acuerdo a los objetivos planteados, tabulación y elaboración de tablas. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras verticales como representación gráfica. Por último, se realizó el análisis de resultados contrastando con los antecedentes.

3.6 Aspectos Éticos

En la investigación se tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el reglamento de integridad científica de la investigación versión 001 de la Universidad ULADECH Católica:³³

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin de toda investigación, y por ello, se respetó su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.³³

- **Libre participación por propia voluntad.** – En cualquier estudio, es esencial obtener el consentimiento de manera informada, voluntaria, libre y clara. Esto implica que las personas, ya sea como sujetos de investigación o como titulares de los datos, estén de acuerdo con el uso de la información para los propósitos específicos delineados en el proyecto.³³
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Cada estudio debe garantizar un equilibrio positivo y justificado entre riesgos y beneficios, asegurando así el cuidado de la vida y el bienestar de los participantes en la investigación.³³
- **Justicia.** - Es responsabilidad del investigador priorizar la equidad y el bienestar colectivo por encima de intereses personales. Además, debe ejercer un juicio justo y asegurarse de que las limitaciones de su conocimiento o sesgos no conduzcan a prácticas injustas. Se espera que trate a todos los participantes en los procesos, procedimientos y servicios de investigación de manera equitativa, garantizando su acceso a los resultados.³³
- **Integridad y honestidad.** - La honestidad y la ética del investigador adquieren una importancia significativa cuando, siguiendo las normativas de su campo profesional, se examinan y comunican los posibles riesgos, daños y beneficios que podrían afectar a los participantes en un estudio de investigación.³³

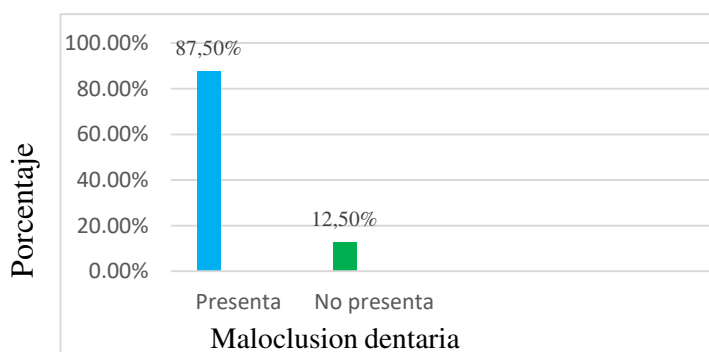
Se respetó y siguió los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki en 1964, posteriormente revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio en 1975 y modificada en Fortaleza, Brasil, en octubre de 2013. Esta declaración establece que en toda investigación se deben salvaguardar la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes en el estudio.³⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 2: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

Maloclusión dentaria	f	%
Presenta	49	87,5
No presenta	7	12,5
Total	56	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 2

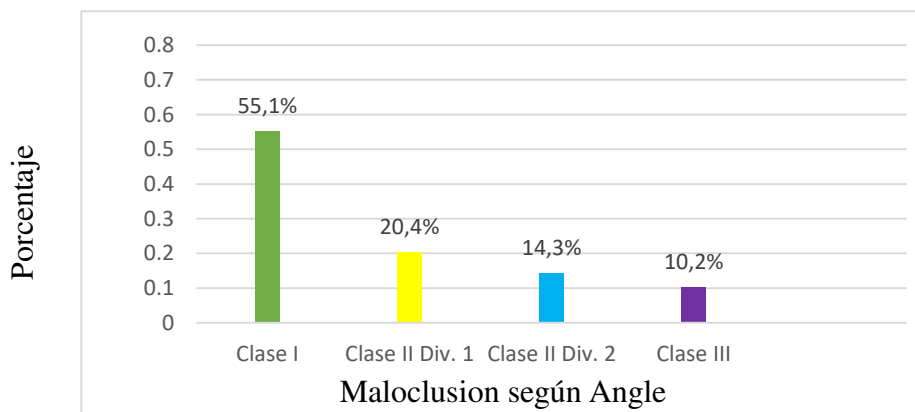
Gráfico 2: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

Interpretación: De los 56 niños evaluados el 87,5% (49) presentaron maloclusión dentaria mientras que el 12,5% (7) no presentaron maloclusión dentaria entre los niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

Tabla 3: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle.

Maloclusión Según Angle	F	%
Clase I	27	55,1
Clase II Div. 1	10	20,4
Clase II Div. 2	7	14,3
Clase III	5	10,2
Total	49	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 3

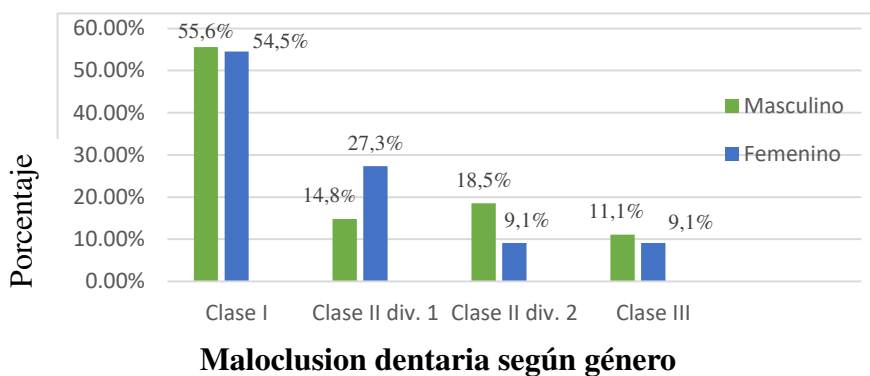
Gráfico 3: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle.

Interpretación: De los niños que presentaron maloclusión dentaria según clasificación de Angle el de mayor porcentaje fue clase I con un 55,1% (27) seguido con el 20,4% (10) clase II división 1, el 14,3% (7) clase II división 2 y el 10,2% (5) corresponde a la clase III.

Tabla 4: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género.

Maloclusión dentaria	Género			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Clase I	15	55,6	12	54,5
Clase II Div. 1	4	14,8	6	27,3
Clase II Div. 2	5	18,5	2	9,1
Clase III	3	11,1	2	9,1
Total	27	100	22	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 4

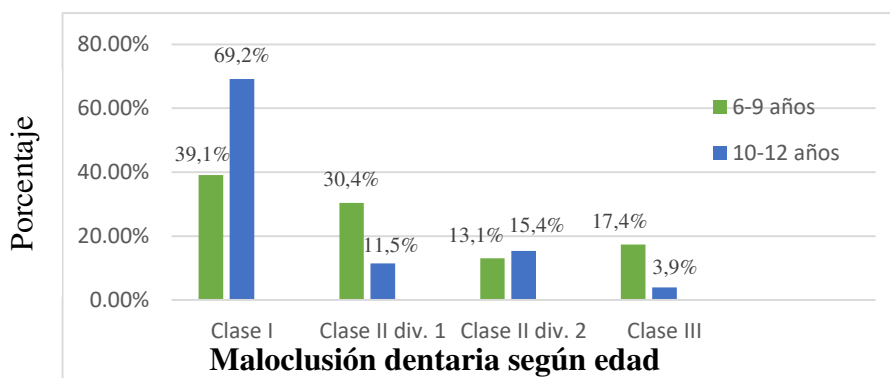
Gráfico 4: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género.

Interpretación: De los niños de 6 a 12 años que presentaron maloclusión dentaria la mayor prevalencia según género fue en la clase I el género masculino con el 55,6% (15) seguido del femenino con el 54,5%(12) mientras que en la clase II división 1 fue el género femenino con un 27,3% (6) seguido del masculino con un 14,8%(4) luego en la clase II división 2 fue el género masculino con 18,5%(5) seguido del femenino con 9,1%(2) y en la clase III fue mayor en el género masculino con un 11,1% (3) y solo el 9,1% (2) presentaron en el género femenino.

Tabla 5: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.

Maloclusión Dentaria	Edad			
	6 - 9 años		10 - 12 años	
	f	%	f	%
Clase I	9	39,1	18	69,2
Clase II Div. 1	7	30,4	3	11,5
Clase II Div. 2	3	13,1	4	15,4
Clase III	4	17,4	1	3,9
Total	23	100	26	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 5

Gráfico 5: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.

Interpretación: En los niños que presentaron maloclusión dentaria según edad fue mayor en el grupo de niños de 10 a 12 años con un 69,2% (18) en maloclusión clase I, el 11,5% clase II división 1, el 15,4% clase II división 2 y el 3,9% clase III, mientras que en los niños de 6 a 9 años el 39,1% (9) presentaron maloclusión clase I, el 30,4% clase II división 1, el 13,1% clase II división 2, el 17,4% clase III.

DISCUSIÓN

En este estudio los resultados que presentó sobre la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, Distrito El Porvenir, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2022 fue que de los 56 niños un 87,5% presentó maloclusión dentaria mientras que el 12,5% no presentó (ver tabla 2), siendo similar a los resultados del estudio realizado por Ayala J.¹⁴ (Chimbote, 2022) que obtuvo el 82,5% de maloclusiones, al igual que en el estudio realizado por Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.¹⁰ (Argentina, 2021) y el de Méndez J, Rotela R, González A.¹² (Paraguay, 2020) quienes también obtuvieron una alta prevalencia de maloclusiones con un 64% y 66% respectivamente; estos resultados comparados con el estudio realizado reflejan que la maloclusión es una de las patologías bucales más prevalentes, que afectan a diferentes grupos poblacionales a nivel mundial, a causa de varios factores genéticos, dentales o conductuales dados en dichos lugares, dentro de ellos tenemos: La pérdida prematura de dientes deciduos, el tamaño del diente, succión de los dedos, etc. Los cuales influyen en la oclusión y alineación de los dientes.

Referente a la maloclusión según la clasificación Angle; se obtuvo que fue mayor en la clase I con el 55,1%, luego la Clase II división 1 el 20,4%, en Clase II división 2 el 14,3% y en la Clase III el 10,2% (ver tabla 3). Siendo similar los resultados con el estudio realizado por Pérez J.¹³ (Chiclayo, 2021). Que predominó la clase I con el 64,03%, la clase II división 1 con el 25,18%, la clase II división 2 con el 5,76%, y la clase III el 5,04%. Así también fue semejante con el estudio realizado por Cabañas S.⁸ (Paraguay, 2023) donde fue mayor en la clase I con el 79%, clase II con 15% y clase III con un 6%. Estos resultados muestran la relevancia que tiene la maloclusión clase I, la cual abarca las anomalías en la zona anterior, donde la relación de los maxilares puedan estar siendo alteradas por apiñamiento o malposición causadas por la herencia, o el desarrollo de malos hábitos orales.

Respecto al género; resultó que fue mayor la maloclusión Clase I en el género masculino con el 55,6% seguido del femenino con el 54,5% (ver tabla 4), estos datos concuerdan con lo obtenido por el estudio de Ormaza A, Tintín J, Ramírez M.¹⁰ (Ecuador, 2020) obtuvieron que el género masculino evidenció un 28,9% y el 21,2% en el femenino de maloclusiones, al igual que en el estudio de Arteaga S.¹⁶ (Trujillo, 2021) obtuvo el 21,5% de maloclusión Clase I en el género masculino y en el femenino con 17,5%. A diferencia del estudio realizado por Rodríguez A, Grajales A, de los Reyes C.⁸ (Cuba, 2022) que la mayor

prevalencia fue en el género femenino, así mismo el estudio realizado por Parra F.¹⁵ (Chiclayo, 2020) fue mayor en el género femenino con el 69,05% de maloclusión. Este resultado que coincide con algunos estudios y difiere con otros no es muy relevante debido a que las diferencia entre ambos géneros no fueron significativas estadísticamente; pues no existe una explicación teórica en que el género masculino en comparación con el femenino tengan un riesgo diferente en desarrollar algún tipo de maloclusión; siendo este resultado sin interés elemental.

Referente a la edad; presentaron maloclusión Clase I con el 69,2% en el grupo etario de 10 a 12 años, mientras que en el grupo etario de 6 a 9 años fue del 39,1% (Ver tabla 5). Siendo semejante al resultado obtenido por Ayala J,¹² (Chimbote, 2022), quien obtuvo una prevalencia mayor de maloclusión clase I del 32,7% en el grupo etario de 10 a 12 años que del grupo etario de 6 a 9 años con 15,4%. La prevalencia de maloclusión en estos grupos etarios de edad podría deberse a que los dientes permanentes como están en proceso de erupción necesitan el espacio requerido y a la disminución de estos espacios en los arcos dentarios va alterar la alineación dentaria provocando dichas maloclusiones.

En el trabajo de investigación la limitación que presentó fue referente a la ambientación del lugar, el cual pueda ser adecuado para la realización del examen; así también la coordinación del horario debido al funcionamiento diario del comedor.

V. CONCLUSIONES

En el estudio realizado de acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó lo siguiente:

1. En los niños de 6 a 12 años del comedor “Renuevo” Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, año 2022, la Prevalencia de maloclusiones fue alta.
2. Según la clasificación de Angle fue mayor la clase I en los niños de 6 a 12 años del comedor “Renuevo”.
3. Según género fue de mayor prevalencia en la clase I el género masculino en los niños de 6 a 12 años del comedor “Renuevo”.
4. Según edad, fue mayor en los niños de 10 a 12 años con maloclusión clase I.

En este estudio la alta frecuencia registrada de la maloclusión demuestra el hecho del por qué las autoridades de la salud pública están interesados en abordar la maloclusión; siendo de importancia la realización de este tipo de estudios para que se implemente el desarrollo de programas de prevención y tratamientos interceptivos, de tal manera se pueda corregir la maloclusión, para mejorar la salud bucal y el bienestar de esta población. Así mismo, sea de motivación para otros investigadores que están actualmente o en el futuro trabajando en esta misma línea de investigación, teniendo presente que la población debe ser el principal objetivo de toda investigación y de nuestro ejercicio profesional.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros investigadores considerar variables que estén relacionadas con los factores que podrían estar aumentando la incidencia respecto a la prevalencia de las maloclusiones.
- Se recomienda a los investigadores respecto al tema, aumentar el tamaño de la población, de esta manera se obtendrá resultados que abarcan mayor extensión donde se incluye una gran cantidad de población infantil en la localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pino I, Álvarez O, Benavides Y, Fuentes Y, García M. Maloclusiones según el Dental Aesthetic Index en estudiantes de séptimo grado. Acta méd centro [Internet]. 2020 [citado 17 Setiembre del 2022]; 14(3): 357-367. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1219>
2. Gonzales M. Maloclusiones en niños y ortodoncia. AEP [internet]. 2021 [citado 17 Setiembre del 2022]; 1(1). Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/maloclusiones-en-ninos-ortodoncia>
3. Izaguirre C. Impacto de las maloclusiones en la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes atendidos en la clínica odontológica ODAM, Lima 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2022. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6522>
4. Álvarez J, Tovar J, Monjaras A. Maloclusiones. Problema de Salud Bucodental. Revisión Narrativa. ICSA [Internet]. 2023 [citado 10 de Enero de 2023]; 12(23):79-6. Doi: <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.11177>
5. Doimeadios Y. Caracterización de las maloclusiones en la población infantil de La Caridad del Sitio, Báguanos. 2020 [Tesis para optar por la Especialidad de Primer Grado en Estomatología General Integral]. Cuba: Universidad de ciencias médicas de Holguín; 2021. Recuperado a partir de: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1966>
6. Lasteros F. Factores asociados a maloclusiones determinado por el índice de estética dental de la organización mundial de la salud en adolescentes que acuden al centro de salud de buena vista, cusco 2020 [Tesis pregrado]. Cuzco: Universidad Andina del Cuzco; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4779/Flor_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Silva J. Prevalencia de maloclusión dentaria en adolescentes del centro poblado El Milagro, distrito de Huanchaco-2019 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Uladech Católica; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17086>

8. Cabañas S. Prevalencia de maloclusión en escolares de una institución educativa de concepción, 2023. OSS FOUNC [Internet]. 2023 [citado 10 Enero de 2023]; 4(02). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/164>
9. Rodríguez A, Grajales A, de los Reyes C. Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega”. UNIMED [Internet]. 2022 [citado 14 de setiembre de 2022]; 4(2). Disponible en: <http://revunimed.scu.sld.cu>
10. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent. [Internet]. 2021 [citado 17 Setiembre de 2022]; 109(3):171-176. doi: <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
11. Ormaza A, Tintín J, Ramírez M. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador. Rev. Killkana Salud y Bienestar [Internet]. 2 de abril de 2020 [citado 17 de Setiembre de 2022]; 4(1):27-33. doi: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i1.583
12. Méndez J, Rotela R, González A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet]. 2020 [citado 14 de setiembre de 2022]; 18(2): 86-92. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-86.pdf>
13. Pérez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Recuperado a partir de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf
14. Ayala J. Prevalencia de maloclusiones dentarias en estudiantes de 6 a 12 años de edad de la I.E. Víctor Andrés Belaunde, del distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, 2019 [Tesis para optar el título de cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4832950>
15. Parra F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2020. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2686>

16. Arteaga S. Prevalencia de maloclusión en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Gustavo Ríes – Trujillo, 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: UPAO; 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7455>
17. Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet]. Johns Creek (GA): Ebix, Inc., A.D.A.M.; ©1997-2020. Maloclusión de los dientes; [actualizado 24 enero. 2022; consultado 30 ago. 2022]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003247.htm>
18. Salim, A, Al-Abdullah M, AlHamdan A, y Satterthwaite J. Prevalence of malocclusion and assessment of orthodontic treatment needs among Syrian refugee children and adolescents: A cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [citado 17 setiembre 2022]; 21(1), 305. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01663-4>
19. Naseri N, Baherimoghadam T, Kavianirad F, Haem M, Nikmehr S. Associations between malocclusion and self-esteem among Persian adolescent population. Journal of Orthodontic Science [Internet]. 2020 [citado 17 setiembre 2022]; 9(1): 6. Doi: https://doi.org/10.4103/jos.JOS_23_19
20. Navarrete N, Pita M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [Citado 16 Setiembre de 2022]; 57(2). Disponible en: <http://www.revestomatologiae2111>.
21. Souto D, Soares M, Miranda E, Pereira L, Ramos J. The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children. Braz. Oral Res [Internet]. 2020 [Citado 16 Setiembre de 2022]; 34. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0059>
22. Rodríguez A, Grajales A, De los Reyes C. Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega”. Revista Científica Estudiantil UNIMED [Internet]. 2022 [citado 17 Setiembre 2022]; 4(2). Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/220>
23. León B, Castiñeira D, Hernández E, Velázquez M, López Y. Relación entre las maloclusiones y los factores de riesgo presentes en escolares primarios de Sopimpa, Fomento 2019. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2022 [Citado 17 Setiembre 2022]; 1(1). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-16/>

24. Kavaliauskienė, A., Šidlauskas, A., Žemaitienė, M., Slabšinskienė, E., y Zaborskis, A. Relationships of dental caries and malocclusion with oral health-related quality of life in Lithuanian Adolescents aged 15 to 18 years: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [Internet]. 2020 [Citado 16 Setiembre de 2022]; 17(11): 4072. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114072>
25. Navarrete N, Pita M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [Citado 16 Setiembre de 2022]; 57(2). Disponible en: <http://www.revestomatologiae2111>.
26. Pascual D, Bruna del Cojo M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. *Cient. Dent* [Internet]. 2021 [citado 17 setiembre 2022]; 18; 1; 15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México. Mc Graw Hill [Internet]. 2014 [citado 15 agosto 2022]; 6(1). Disponible en: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia_de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf
28. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Sinopsis del Libro y Carpeta de Aprendizaje [Internet]. Perú: Bioestadístico EIRL; 2014 [Citado 15 agosto del 2022]; 1-3p. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.
29. Monroy J, Chamorro D, Padilla M. Mogollón L. Producción científica sobre maloclusión en relación con ortodoncia y ortopedia. Análisis de indicadores bibliométricos. *CES Odontología* [Internet]. 2021 [citado 17 setiembre del 2022]; 34(1). doi: <https://doi.org/10.21615/cesodon.34.1.7>
30. Real academia española. Felipe IV, 4-28914 MADRID. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
31. Angle, EH. Clasificación de las maloclusiones. *Cosmos Dental* 1899; 41: 248-264, 350-357. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alntlajlfnfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=628276](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alntlajlfnfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=628276)
32. Anampa M. Maloclusión la según clasificación de Angle y espacio libre interoclusal en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2011.

- [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2930?show=full>
33. ULADECH. Reglamento de integridad científica de la investigación. Versión 001. Chimbote, Perú: Comité de Ética de la Investigación; 2024. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. España: AMM; octubre 2020 [consultado 17 Setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

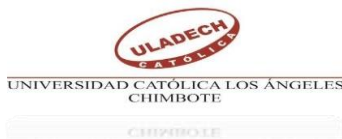
ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR “RENUUEVO”, DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022

Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle? 2. ¿Cuál es la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género? 3. ¿Cuál es la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según clasificación de Angle. 2. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según género. 3. Determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022, según edad.</p>	<p>No requiere, dado que el presente se refiere a un estudio descriptivo.</p>	<p>Variable: -Prevalencia de maloclusiones</p> <p>Covariables: -Género -Edad</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental-observacional.</p> <p>Población: La población de estudio está conformada por 58 niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia Trujillo, departamento La Libertad, 2022, que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por 56 niños de 6 a 12 años de edad del comedor “Renuevo”, del Distrito El Porvenir, Provincia Trujillo, departamento La Libertad, 2022. Para la determinación de la muestra se utilizó la totalidad de la población por ser pequeña y de interés para el estudio.</p> <p>Técnica: Se empleó la observación mediante la evaluación clínica.</p> <p>Instrumento: Se empleó el examen clínico utilizando la clasificación de Angle recopilado en una ficha de recolección de datos, el cual fue tomado como referencia de Angle, EH. Clasificación de las maloclusiones.</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR RENUEVO, DEL DISTRITO EL
PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA
LIBERTAD, 2022.

Ficha N°: _____

Género: F () M () **Edad:** 6 a 9 años () 10 a 12 años ()

Evaluación de la maloclusión según la clasificación de Angle:

1. Examen Clínico:

RELACION CANINA	
Derecha	Izquierda
Clase I ()	Clase I ()
Clase II ()	Clase II ()
Clase III ()	Clase III ()

RELACION MOLAR	
Derecha	Izquierda
Clase I ()	Clase I ()
Clase II ()	Clase II ()
Clase III ()	Clase III ()

2. Clasificación de Angle

CLASIFICACION DE ANGLE
Clase I ()
Clase II - 1 ()
Clase II - 2 ()
Clase III ()

APIÑAMIENTO
SI () NO ()

3. Prevalencia de maloclusiones

- Presenta ()
- No Presenta ()

Fuente: Angle, EH.³¹ Clasificación de las maloclusiones. Cosmos Dental 1899; 41: 248-264, 350-357.

Anexo 03: Ficha técnica del instrumento

Validez del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TABLA N° 13

Evaluación de la Maloclusión Según la Clasificación de Angle

Resumen del procesamiento de los casos

	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	,0
Casos	Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach ,795

Que $\alpha=79,5\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.795 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Evaluación de la maloclusión según la clasificación de Angle" se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

Calibración del instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN

Título del estudio: PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR RENUEVO, DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022.

Investigador (a): Rodríguez Vargas Lynne Geldy

DNI: 18137238

Yo **CD David Jacinto Rosillo**, con número de colegio **COP. 17030** declaro que he realizado el proceso de calibración del análisis según la clasificación de Angle con el investigador Lynne Geldy Rodríguez Vargas, con fines académicos para la realización de su estudio de tesis.

Atentamente
CENTRO DENTAL JACINTO'S
Dr. David Jacinto Rosillo
Esp. Ortodoncia - Japaneza (1991, 1994)
Esp. Cirugía Oral - Maxilofacial (1992, 1997)
COP - 17030

Anexo 04: Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

Investigador (a): *Rodríguez Vargas Lynne Geldy*

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022”. Este es un estudio desarrollado por el alumno de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y si su menor hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Examen clínico intraoral y llenado de la ficha de recolección de datos, para poder determinar la prevalencia de maloclusión dentaria.

Riesgos:

La presente investigación no presentará ningún riesgo para su menor hijo.

Beneficios:

Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de maloclusiones dentaria.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 944897471

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Padre de familia

Fecha y Hora

Lynne Geldy Rodríguez Vargas
Investigador

Fecha y Hora

Formato de Asentimiento informado



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es **Lynne Geldy Rodríguez Vargas** y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento algunas cosas importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- Tu participación en mi investigación y en ayudarme te tomará 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en la respuesta según tu interés de participar o no en mi investigación:

¿Quiero participar en la investigación de Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022?	Sí	No
--	-----------	-----------


Fecha: _____



Huella digital del participante

Evidencias de ejecución (Carta de autorización, declaración jurada, base de datos)

Documento de aprobación para la recolección de la información


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 24 de Julio del 2022

CARTA N° 00218-2022- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Ps. Diego Tirado Henríquez
Presidente del Comedor "Renuevo"


Presente.


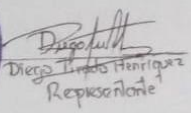
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR "RENUEVO", DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022"**. Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Rodríguez Vargas Lynne Geldy**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Dr. José Luis Rojas Barrera



Diego Tirado Henríquez
Representante

Declaración jurada

Hoja de declaración de intereses



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Tujillo, 16 de abril del 2022

Respecto a la presente investigación denominada: **"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR "RENUEVO", DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022."** declaro que NO ha sido financiada, total o parcialmente, por ninguna empresa, marca comercial u otro organismo institucional con intereses económicos en sus productos, equipos o similares citados en la misma.

Autor: Lynne Geldy Rodríguez Vargas

ORCID: 0000-0001-6059-1031

DNI: 18137238

Base de datos

Codificación y tabulación de los datos. - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA NITRO PRO 10

TÍTULO: "Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor "Renuevo", del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022"

EDAD	GÉNERO	MALOCCLUSIÓN DENTARIA	MALOCCLUSIÓN SEGÚN ANGLE
4 años	MASCULINO	PRESENTA	CLASE I
5 años	FEMENINO	NO PRESENTA	CLASE II DIV. 1
			CLASE II DIV. 2
			CLASE III
			NO PRESENTA

Sujetos	EDAD	GÉNERO	MALOCCLUSIÓN DENTARIA	MALOCCLUSIÓN SEGÚN ANGLE
43	2	2	1	1
44	2	2	1	1
45	1	2	1	1
46	1	2	1	5
47	2	1	1	1
48	1	2	2	1
49	2	1	1	1
50	2	2	1	1
51	2	2	1	2
52	2	2	1	1
53	2	1	1	1
54	1	1	2	2
55	1	2	1	1
56	1	2	1	4

Respuestas de formulario 1

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TRUJILLO

PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COMEDOR RENEVO, DEL DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022.

Ficha N°: 25

Género: F (X) M () Edad: 6 a 9 años () 10 a 12 años (X)

Evaluación de la maloclusión según la clasificación de Angle:

1. Examen Clínico:

RELACION CANINA		RELACION MOLAR	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Clase I ()	Clase I ()	Clase I ()	Clase I ()
Clase II (X)	Clase II ()	Clase II (X)	Clase II (X)
Clase III ()	Clase III ()	Clase III ()	Clase III ()

2. Clasificación de Angle

CLASIFICACION DE ANGLE	
Clase I ()	
Clase II - 1 (X)	
Clase II - 2 ()	
Clase III ()	

APIÑAMIENTO	
SI (X)	NO ()

3. Prevalencia de maloclusiones

- Presenta (X)
- No Presenta ()

Fuente: Angle, EH.²¹ Clasificación de las maloclusiones. Cosmos Dental 1899; 41: 248-264, 350-357.

Evidencia fotográfica



Frontis del local del comedor Renuevo



Información a los padres de familia para la participación de los niños



Llenando el consentimiento informado y asentimiento informado



Consultorio privado con algunos niños en el momento de la capacitación previo al examen



Material y equipos para el examen clínico




Realización del examen clínico de los niños



Realización del examen clínico de los niños

Hoja de consentimiento informado


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
 CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(PADRES)

Título del estudio: Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor "Renuevo", del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022.

Investigador (a): Rodríguez Vargas Lynne Geldy

Propósito del estudio:
 Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: "Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor "Renuevo", del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022". Este es un estudio desarrollado por el alumno de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Procedimientos:
 Si usted acepta que su hijo (a) participe y si su menor hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):
 Examen clínico intraoral y llenado de la ficha de recolección de datos, para poder determinar la prevalencia de maloclusión dentaria.


Riesgos:
 La presente investigación no presentará ningún riesgo para su menor hijo.

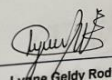
Beneficios:
 Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de maloclusiones dentaria.

Confidencialidad:
 Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:
 Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 944897471
 Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.
 Una copia de este consentimiento informado le será entregada.


DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO
 Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.


 Padre de familia
 DNI 9935 5330
 24/09/2022
 2:00 pm
 Fecha y Hora


 Lynne Geldy Rodríguez Vargas
 Investigador
 24/09/2022
 2:00 pm
 Fecha y Hora

Consentimiento informado

Hoja de asentimiento informado


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
 CHIMBOTE

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es **Lynne Geldy Rodríguez Vargas** y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.


A continuación, te presento algunas cosas importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- Tu participación en mi investigación y en ayudarme te tomará 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en la respuesta según tu interés de participar o no en mi investigación:

¿Quiero participar en la investigación de Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad del comedor Renuevo, del Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, 2022?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------------

Fecha: 24/09/22


 Huella digital del participante

Asentimiento informado de los niños