



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

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN DENTAL EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E.P. DOS DE MAYO , DISTRITO LA  
ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL**

**AUTOR**

**MUNIVE PRINCIPE, ORIELE CRISTEL**  
**ORCID:0009-0008-0578-4832**

**ASESOR**

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA**  
**ORCID:0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE-PERÚ**  
**2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0281-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:40** horas del día **28** de **Diciembre** 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:

**ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Presidente  
**VASQUEZ CORALES EDISON** Miembro  
**SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN** Miembro  
**Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E.P. DOS DE MAYO , DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2024**

**Presentada Por :**  
(1810101023) **MUNIVE PRINCIPE ORIELE CRISTEL**

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 **TÍTULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

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

**ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Presidente

**VASQUEZ CORALES EDISON**  
Miembro

**SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN**  
Miembro

**Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA**  
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: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E.P. DOS DE MAYO , DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2024 Del (de la) estudiante MUNIVE PRINCIPE ORIELE CRISTEL, asesorado por HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% 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, 20 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

Dedico a Dios por ser mi creador y mi mayor inspiración.

Dedico a mi familia por acompañarme en cada paso de este gran camino recorrido.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por ser mi guía mi guarda y mi luz en medio de todo el camino, porque gracias a él pude lograr todo.

## Índice de contenido

|                                                                 |             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Carátula.....</b>                                            | <b>I</b>    |
| <b>Dedicatoria .....</b>                                        | <b>IV</b>   |
| <b>Agradecimiento.....</b>                                      | <b>V</b>    |
| <b>Índice de contenido.....</b>                                 | <b>VI</b>   |
| <b>Lista de tablas .....</b>                                    | <b>VIII</b> |
| <b>Lista de figuras .....</b>                                   | <b>IX</b>   |
| <b>Resumen .....</b>                                            | <b>X</b>    |
| <b>Abstract .....</b>                                           | <b>XI</b>   |
| <b>I. Planteamiento del Problema.....</b>                       | <b>1</b>    |
| <b>II. Marco teórico .....</b>                                  | <b>5</b>    |
| 2.1. Antecedentes .....                                         | 5           |
| 2.2. Bases teóricas.....                                        | 10          |
| 2.3. Hipótesis .....                                            | 20          |
| <b>III. Metodología.....</b>                                    | <b>21</b>   |
| 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....                 | 21          |
| 3.2. Población y muestra.....                                   | 22          |
| 3.3. Variables. Definición y Operacionalización .....           | 24          |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información ..... | 25          |
| 3.5. Método de análisis de datos .....                          | 27          |
| 3.6. Aspectos Éticos.....                                       | 28          |
| <b>IV. Resultados .....</b>                                     | <b>29</b>   |
| <b>V. Discusión.....</b>                                        | <b>36</b>   |
| <b>VI. Conclusiones.....</b>                                    | <b>41</b>   |
| <b>VII. Recomendaciones.....</b>                                | <b>42</b>   |
| <b>Referencias bibliográficas.....</b>                          | <b>43</b>   |
| <b>ANEXOS .....</b>                                             | <b>49</b>   |
| Anexo 01. Matriz de consistencia.....                           | 49          |
| Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....        | 52          |
| Anexo 03. Validez del instrumento .....                         | 54          |
| Anexo 04. Confiabilidad del instrumento .....                   | 55          |
| Anexo 05. Consentimiento Informado .....                        | 56          |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de la información | 59 |
| Anexo 07. Evidencias de ejecución .....                                                | 60 |

## Lista de tablas

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. ... | 29 |
| <b>Tabla 2.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.....                      | 30 |
| <b>Tabla 3.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.....          | 31 |
| <b>Tabla 4.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo. ....         | 32 |
| <b>Tabla 5.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. ....                          | 33 |
| <b>Tabla 6.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad. ....              | 34 |
| <b>Tabla 7.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo. ....              | 35 |

## Lista de figuras

|                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.<br>..... | 29 |
| <b>Figura 2.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.....                           | 30 |
| <b>Figura 3.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.....               | 31 |
| <b>Figura 4.</b> Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.....               | 32 |
| <b>Figura 5.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.....                                | 33 |
| <b>Figura 6.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.....                    | 34 |
| <b>Figura 7.</b> Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.....                    | 35 |

## Resumen

Se tuvo como **objetivo** determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, nivel correlacional y diseño no experimental – correlacional. La población fue de 100 adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo y la muestra de 80 adolescentes. Se utilizó la técnica observación mediante examen clínico a través de una ficha de recolección de datos en donde se evaluó la maloclusión según angle y los hábitos parafuncionales. Los **resultados** mostraron que la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, fue de un 45,0% (36); según sexo fue mayor en mujeres que en hombres con un 31,3% (25) y 13,8% (11) respectivamente. La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, fue mayor en maloclusión Clase I con un 51,2% (41), seguido de Clase II división 1 con un 26,3% (21), luego Clase II división 2 con un 15,0% (12) y finalmente la Clase III con un 7,5% (6); según edad, en todas las edades de los adolescentes, siendo 12, 13, 14 y 15 años fue la maloclusión clase I con un 10,0% (8), 17,5% (14), 15,0% (12) 8,8% (7) respectivamente. Se **concluyó** que existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, 2024.

**Palabras clave:** Adolescentes, hábitos Parafuncionales, maloclusión dental.

## Abstract

The **objective** was to determine the relationship between parafunctional habits and dental malocclusion in adolescents aged 12 to 15 years from the I.E.P. Dos de Mayo, La Esperanza district, Trujillo, La Libertad, 2024. The **methodology** was quantitative, observational, prospective, transversal and descriptive, correlational level and non-experimental – correlational design. The population was 100 adolescents from 12 to 15 years old from the I.E.P Dos de Mayo and the sample was 80 adolescents. The observation technique was used through clinical examination through a data collection sheet where malocclusion was evaluated according to angle and parafunctional habits. The **results** showed that the prevalence of parafunctional habits in adolescents aged 12 to 15 years from the I.E.P. Dos de Mayo, was 45.0% (36); According to sex, it was higher in women than in men with 31.3% (25) and 13.8% (11) respectively. The prevalence of dental malocclusion in adolescents aged 12 to 15 years from the I.E.P. Dos de Mayo, was highest in Class I malocclusion with 51.2% (41), followed by Class II division 1 with 26.3% (21), then Class II division 2 with 15.0% (12). and finally Class III with 7.5% (6); According to age, in all ages of adolescents, being 12, 13, 14 and 15 years old, the class I malocclusion was 10.0% (8), 17.5% (14), 15.0% (12). 8.8% (7) respectively. It was **concluded** that there is a relationship between parafunctional habits and dental malocclusion in adolescents aged 12 to 15 years from the I.E.P. Dos de Mayo, La Esperanza district, Trujillo, 2024.

**Keywords:** Adolescents, Parafunctional habits, dental malocclusion.

## **I. Planteamiento del Problema**

### **1.1. Descripción del problema**

La relación entre las arcadas dentales mientras están en contacto, en diversas posiciones mandibulares, se denomina oclusión. Las maloclusiones, también conocidas como anomalías dentofaciales, surgen cuando esta oclusión está alterada, es decir, cuando se desvía del rango normal. <sup>1</sup>

En odontología, la maloclusión es una observación relativamente común, independientemente de la edad, la situación económica o la clase social. Una maloclusión puede alterar las estructuras esqueléticas y neuromusculares, afectar al funcionalismo del sistema estomatognático y afectar a la armonía de la cara y la sonrisa en las interacciones interpersonales. <sup>2</sup>

Las piezas dentales en una mala posición acumulan partículas de alimentos, lo que puede provocar diversas patologías orales como periodontitis, gingivitis y lesiones cariosas. También pueden provocar cambios en los patrones de respiración, fonación y masticación, alterando así la salud general de la persona al influir en su nutrición. <sup>3</sup>

Según la OMS, en términos de prevalencia de trastornos bucodentales, la maloclusión dental ocupa el tercer lugar, después de la enfermedad periodontal y la caries dental. Debido a que la población de estos países supera el 85 % de los niveles de incidencia, los países latinoamericanos no son inmunes a esta prevalencia, lo que también es un tema muy preocupante. Perú tiene una alta incidencia de maloclusión (80,8 %), según trabajos de meta-análisis. La mayor prevalencia se observa en la costa (81,9 %), seguida de la selva (78,5 %) y la sierra (79,1 %). <sup>4</sup>

La clasificación de la maloclusión de Angle (1899) es actualmente la teoría más reconocida. Persuadido de que la oclusión es la base de los tratamientos ortodóncicos, este odontólogo estadounidense introdujo el término "clase" para describir los dientes rotados o sin relación con la continuidad de la arcada dentaria y sugirió el término maloclusión para describir con mayor precisión este estado. <sup>5</sup>

Un diagnóstico adecuado y una intervención rápida en la población en crecimiento pueden prevenir el desarrollo de cualquier alteración o hábito que afecte al

crecimiento y desarrollo oral del individuo. Los hábitos orales parafuncionales se consideran muy importantes porque afectan negativamente al crecimiento del individuo y al desarrollo de su oclusión dental normal. Esto los convierte en una de las causas de malposición dental durante el desarrollo normal del individuo. <sup>6</sup>

Los comportamientos parafuncionales pueden clasificarse de la siguiente manera: innatos, como el comportamiento de succión, que suele volverse deletéreo con el tiempo. <sup>6</sup>

En el año 2022, un estudio realizado en México mostró que la maloclusión clase I se presentó con mayor frecuencia (67%), en cuanto a hábitos parafuncionales, el 40.8% presentó onicofagia y el 21.8% succión labial, ambos fueron los más frecuentes y , además, no se encontró asociación entre la presencia de maloclusiones con la presencia de hábitos parafuncionales. <sup>7</sup>

A nivel nacional, un estudio realizado en Chimbote en el año 2024 mostró que existe relación entre los hábitos orales y la maloclusión dental dado el valor de significación y que la maloclusión de clase I fue la de mayor prevalencia, con un hábito de respiración bucal del 52 % (52), y el 52 % (52) de la población tenía hábitos de respiración bucal y el 60 % (60) tenía maloclusión de clase I. <sup>8</sup>

A nivel local, un estudio realizado en Trujillo en el año 2024 mostró que el hábito más frecuente fue la respiración bucal con 32.8 % (39), seguido de dos a más hábitos 20,2 % (24), bruxismo 16,6 % (15), interposición labial 9,2 % (11), succión digital 7,6 % (9), onicofagia 6,7 % (8), no presentan 5,9 % (7) succión labial 5,0 % (6) y que las maloclusiones clase I, II y III no se alteran significativamente en relación con alguno de los hábitos bucales ni en hombres ni en mujeres. <sup>9</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?

## **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo?
- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo?

### **1.3. Justificación**

#### **Teórico:**

Porque aportará a la literatura en relación a la problemática que puede existir en los adolescentes de un colegio del distrito de La Esperanza, mostrando datos estadísticos en donde se aprecia cual es la prevalencia de sus hábitos parafuncionales y su maloclusión dental.

#### **Práctico:**

Porque pretende ayudar a la profesión odontológica a desarrollar alternativas para la estrategia de diagnóstico y tratamiento, así como a comprender los signos y síntomas de las enfermedades asociadas a los hábitos parafuncionales y maloclusión dental.

### **Metodológico:**

Los resultados de este estudio pueden replicarse a nivel metodológico en poblaciones similares, de la misma forma los instrumentos utilizados estarán validados y son confiables para contrastar resultados de otros investigadores.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.
- Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.
- Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.
- Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.
- Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.
- Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.

## II. Marco teórico

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Fiallos J, Salinas C, Cisneros A.<sup>10</sup> (Ecuador, 2024).** Realizó un estudio titulado “Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “Andoas” en la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza en el período enero - marzo”. **Objetivo:** Establecer la asociación entre Hábitos Orales y Maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa “ANDOAS” en la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza en el período Enero -Marzo 2023. **Metodología:** Fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de estudiantes de 6 a 12 años. Las variables estudiadas: hábitos orales (succión digital, labial, interposición lingual, respiración bucal y onicofagia) y maloclusiones transversal, sagital y vertical. **Conclusión:** Se evaluó 116 niños, donde el 55,6 % (n=70) fueron en su mayoría de sexo femenino, con una edad promedio de (DE 9,09±1,82 años) con un mínimo de 6 y máximo de 12 años. Se constató que los hábitos que obtuvieron más prevalencia fueron onicofagia con 49 %, respiración oral 36,2 % y succión labial 12,1 %. Con respecto a la relación maxilo-mandibular se obtuvo normoclusión en un 77,6 % y 78,4 %. Y maloclusión, relación molar izquierda clase II con 19,0 %. Existe una relación significativa entre el hábito de la respiración oral con el desarrollo de maloclusiones. Se encontró asociación entre respiración oral y clase II molar.

**Benítez G.<sup>11</sup> (Bolivia, 2022).** Realizó un estudio titulado “Relación entre los malos hábitos bucales y pacientes con maloclusión Clase II Subdivisión I de 12 a 15 años de edad que asisten a la Especialidad de Ortodoncia de la UMSA”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre una higiene dental deficiente y los individuos sometidos a tratamiento en la Especialidad de Ortodoncia de la UMSA con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años que presentan una maloclusión de Clase II Subdivisión I. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico relacional con un diseño descriptivo transversal, evaluando a 72 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 15 años. Las herramientas empleadas fueron datos médicos, radiografías, fotografías, un modelo de estudio y el diagnóstico

cefalométrico. **Conclusión:** El 50 % pertenecía a la Clase II subdivisión I. Además, se descubrió que el 30,6 % presentaba conductas vinculadas a la maloclusión de Clase II división I. 11,1 % mordían elementos, 4,2 % presentaban onicofagia, 2,8 % empujaban la lengua, succión digital, respiración bucal y succión labial; 1,4 % combinaban las conductas de empujar la lengua con deglución inusual. Entre los individuos con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años, la higiene bucal deficiente es un factor que contribuye en gran medida a la existencia de maloclusión esquelética de Clase II-1.

**Hosam A.<sup>12</sup> (Arabia Saudita, 2021).** Realizó un estudio titulado “Rasgo de maloclusión y efecto parafuncional entre jóvenes estudiantes de secundaria”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y la posible relación de los hábitos orales parafuncionales con los tipos de maloclusiones entre mujeres de 12 a 16 años en Jeddah, Arabia Saudita. **Metodología:** Este estudio transversal se realizó a través de cuestionarios y exámenes clínicos, donde se tabularon y analizaron las anomalías sagitales dentro de 672 participantes seleccionados al azar que cumplieron con los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Se registró una historia positiva de la presencia de hábito parafuncional entre todos los participantes con respiración nasal y bucal con un 46,6%, siendo predominante la mordedura de las uñas con un 39,6%. El 36,4% presentó una prevalencia significativamente mayor de clase III de angle en los respiradores bucales, mientras que el 17,1% presentó una clase II en los participantes con hábito de morderse las uñas. **Conclusión:** Los hallazgos respaldan la literatura sobre la prevalencia y la posible asociación de estos hábitos con el desarrollo de maloclusiones.

**Rolando R, Salas M.<sup>13</sup> (Venezuela, 2021).** Realizaron un estudio titulado “Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela”. **Objetivo:** Fue conocer la frecuencia de conductas parafuncionales y su correlación con la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de dos planteles educativos ubicados en el municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela. **Metodología:** Para conocer si 68 adolescentes de la población presentaban hábitos orales parafuncionales asociados a maloclusión moderada a severa, se realizó una investigación descriptiva, transeccional y de campo. **Resultados:** El 90,63 % de los participantes presentaba algún tipo de hábito oral

parafuncional. La onicofagia (46,9 %) y la succión labial (46,9 %) fueron las conductas más frecuentes, seguidas del bruxismo (25 %) y la succión digital (28,1 %). **Conclusión:** Existe una conexión entre los hábitos orales parafuncionales y la maloclusión dental.

**Yohana E, Berenice P, Rosende M, Peláez A.<sup>14</sup> (Argentina, 2021).** Realizaron un estudio titulado “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. **Objetivo:** En niños con dentición mixta, determinar la relación entre los hábitos orales y la aparición de maloclusiones funcionales. **Metodología:** Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático para elegir a los 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre abril y noviembre de 2018. Se evaluó si presentaban alguna maloclusión funcional, como mordida abierta y cruzada, líneas medias torcidas, apiñamiento dental o protrusión maxilar. **Resultados:** De los niños, el 64 % presentaba maloclusiones funcionales, y el 39 % apiñamiento dental como condición primaria. Se encontraron conductas orales en el 66 % de los casos, siendo la interposición de labios y objetos la más común (39 %). Los pacientes con hábitos parafuncionales como la succión digital y el empuje lingual presentaban mayores tasas de mordida abierta. **Conclusión:** Hubo una correlación estadísticamente significativa ( $p=0,0130$ ) entre la maloclusión funcional y los hábitos orales.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Huillca H.<sup>8</sup> (Chimbote, 2024).** Realizó un estudio titulado “Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica integral de la ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019”. **Objetivo:** El propósito de este estudio fue conocer la correlación entre las maloclusiones dentales y los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años de edad que ingresaron a la Clínica Integral de la Uladech Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el año 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio no experimental-correlacional con un diseño relacional, cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal. La población fue de 120 pacientes pediátricos y la muestra de 100 pacientes. Se utilizó como instrumento un formulario de recogida

de datos y se emplearon los métodos de observación y encuesta. **Conclusión:** Se demostró que existe relación entre los hábitos orales y la maloclusión dental dado el valor de significación ( $p=0,000$ ). La maloclusión de clase I fue la de mayor prevalencia, con un hábito de respiración bucal del 52 % (52), y el 52 % (52) de la población tenía hábitos de respiración bucal y el 60 % (60) tenía maloclusión de clase I. Existe una conexión entre la maloclusión dental y los hábitos bucodentales.

**García G.<sup>15</sup> (Lima, 2023).** Realizó un estudio titulado “Hábitos parafuncionales y su influencia con las maloclusiones en escolares de una institución educativa de lima, 2023”. **Objetivo:** Conocer cómo afectan los hábitos parafuncionales a las maloclusiones en escolares que asisten a una institución educativa de Lima, 2023. **Metodología:** Se evaluó a 109 escolares mediante un formulario de recolección de datos dividido en tres secciones diferenciadas. Se trató de un estudio observacional transversal, cuantitativo y aplicado. **Resultados:** De los escolares con hábito de succión labial, 14 (12,8 %) presentaban maloclusión en el plano sagital; el 20 % succión labial y mordida cruzada posterior; el 13,4 % succión labial y clase I; y el 23,5 % succión digital junto con onicofagia y mordida profunda anterior. **Conclusión:** Los escolares de una institución educativa de Lima están significativamente impactados por hábitos parafuncionales en cuanto a maloclusiones.

**Peréz J.<sup>16</sup> (Chiclayo, 2021).** Realizó un estudio titulado “Relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. 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:** El estudio se realizó de septiembre a noviembre de 2019 y utilizó una estrategia cuantitativa, correlacional, prospectiva y transversal. Se elaboró con una muestra de 139 individuos de una población de 217 estudiantes. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** 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:** Existe una conexión entre los hábitos bucodentales de los escolares y las maloclusiones.

### 2.1.3. Antecedentes Locales

**García K.<sup>17</sup> (Trujillo, 2024)** **Objetivo:** Determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022. **Metodología:** El presente es un estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y diseño no experimental – observacional. La muestra se conformó por 85 niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada”; quienes cumplen con el criterio de selección. Se utilizó la técnica de la observación clínica y como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones, nivel de significancia de (,966) siendo significativa ( $p>0,05$ ) entre hábitos orales nocivos y las maloclusiones, y, por lo tanto, se determina que la hipótesis nula es cierta. El hábito oral nocivo más frecuente es la onicofagia con el 41.2% (35), seguido a ello el hábito de la interposición labial con el 29.4% (25), el hábito de succión digital con el 15.3% (13) y finalmente el hábito de deglución atípica con el 14.1% (12). Las maloclusiones más frecuentes es la clase I con el 67.1% (57), clase II –div 1 con el 21.1% (18) y la clase III con el 11.8% (10). **Conclusión:** No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones.

**Perez J.<sup>18</sup> (Trujillo, 2022).** Realizó un estudio titulado “Influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental, en los adolescentes del colegio secundario de Llangodén Alto, Distrito de Chota, Departamento de Cajamarca”. **Objetivo:** Determinar la influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental, en los adolescentes del colegio secundario de Llangodén Alto, Distrito de Chota, Departamento de Cajamarca. **Metodología:** e trató de un estudio analítico y observacional. La muestra estaba formada por 196 adolescentes divididos en dos grupos: el grupo de control, que incluía a 98 adolescentes, y el primer grupo, que incluía a 98 adolescentes con conductas parafuncionales y maloclusión. Se empleó una herramienta de recogida de datos ya validada. **Resultados:** Succionar el bolígrafo y morderse las uñas fueron las dos conductas parafuncionales más

frecuentes, con un 34 % y un 33 %, respectivamente. Se observó que la maloclusión de clase I era más frecuente, con un 39 %, mientras que la de clase III era menos frecuente, con un 14 %. **Conclusión:** Existe una conexión entre la maloclusión en adolescentes y las conductas parafuncionales.

## 2.2. Bases teóricas

Los hábitos son aquellos comportamientos o actitudes que se adoptan durante nuestra vida cotidiana al realizar acciones de manera constante, pero al final se realiza tanto de manera constante que llegan a volverse inconscientes. Estos hábitos pueden ser diversos, dentro de la odontología están los hábitos parafuncionales.<sup>19,20</sup>

Aún se discute si el desarrollo de malos hábitos, como la respiración bucal, contribuye significativamente a la génesis o la causa de la maloclusión.<sup>16</sup>

Además, dado que es necesario eliminar estos factores para realizar un tratamiento que garantice un entorno funcional correcto con respecto al crecimiento óseo normal y la posición de los dientes, esta controversia es uno de los factores primordiales que hay que tener en cuenta a la hora de determinar si el tipo de tratamiento que se va a realizar tendrá un pronóstico adecuado.<sup>21</sup>

Por lo tanto, la disponibilidad continua de terapia basada en ejercicios neuromusculares puede servir para fomentar el crecimiento neuromuscular y, al mismo tiempo, contrarrestar la etiología identificada.<sup>22</sup> Numerosos estudios han demostrado que diversos factores ambientales, aparte de los tipos de alimentos y los hábitos alimentarios, pueden causar maloclusión. Entre estos factores se incluyen los cambios en el número de dientes presentes en la boca, que pueden provocar una disminución de las fuerzas masticatorias y una reducción de la cantidad de ejercicio muscular durante la masticación. Esto puede causar hipotonía muscular, que a su vez impide que el hueso crezca adecuadamente.<sup>16</sup>

El uso del chupete o chuparse el dedo son ejemplos de conductas de succión no nutritivas en niños que provocan un aumento del tono muscular y una modificación directa de la posición de los dientes debido a la colocación del objeto.<sup>23</sup>

Sin embargo, la fuerza empleada difiere cuando se desteta a un niño de la lactancia a una edad temprana debido al diferente tipo de enganche que se produce entre la succión de un biberón y la del pecho materno, lo que podría provocar un crecimiento óseo inadecuado. Sin embargo, una goma como la del biberón, que tiene un alojamiento diferente en la boca del niño y es más firme que el pezón materno, también puede provocar un cambio en la posición de los dientes.<sup>24</sup>

Los odontopediatras se enfrentan a un reto importante al intentar acabar con los malos hábitos de los niños. Uno de esos hábitos es el cese precoz de la lactancia materna, que ha provocado un aumento de las alteraciones de la cavidad oral por el uso temprano de chupetes y biberones. La repetición, por cierto, provoca alteraciones en una estructura muy blanda. Además, el biberón es una forma práctica de obtener leche; la lactancia no requiere el tipo de movimiento y fuerza muscular que justifica la succión.<sup>25</sup>

Las principales causas de los hábitos orales son las siguientes:

- Podemos encontrar factores instintivos, que surgen en las primeras etapas de la vida y están más asociados a las acciones normales de un recién nacido, como la succión; sin embargo, debido a la perseverancia, a lo largo de un periodo prolongado de tiempo, pueden desarrollar alteraciones hasta convertirse en peligrosas.
- Las conductas placenteras, como la succión digital, están igualmente alimentadas por la misma sensación que satisface a la persona que las realiza. Por el contrario, tenemos esas tendencias defensivas que suelen estar presentes en individuos con afecciones respiratorias.
- El frenillo lingual o la lengua bífida son ejemplos de hábitos heredados que tienen una ascendencia genética natural.
- Los pacientes que han padecido patologías como el paladar hendido y han tenido que mantener la fonación nasal tras una intervención quirúrgica tienen más probabilidades de presentar conductas adquiridas.
- Por último, los hábitos imitativos son los que se desarrollan como resultado de la adopción de muecas, colocaciones de la lengua o imitaciones de movimientos particulares enseñados.<sup>20</sup>

Estos comportamientos se pueden clasificar de acuerdo con las siguientes categorías que Ariztigueta R. propuso en 1989:

- Los hábitos orales fisiológicos o funcionales son aquellos con los que la persona nace. Ejemplos de ellos son los hábitos de fonación, movimientos masticatorios, respiración nasal, succión y deglución. <sup>26</sup>
- Los hábitos orales no fisiológicos o no funcionales se clasifican como las causas principales de las modificaciones oclusales en los seres humanos, que en su mayoría dan lugar a anomalías dento-esqueléticas. Provocan un desequilibrio en el sistema estomatognático, que expone a la musculatura a tensiones excesivas. Como resultado, estas fuerzas también actúan sobre todos los tejidos periorales, deformando severa y agudamente la estructura esquelética. <sup>26</sup>

Dentro de los hábitos orales no fisiológicos también se puede encontrar la siguiente clasificación:

- La succión digital, la cual consiste en la acción de generar una fuerza negativa con la cavidad oral, donde la apertura es interrumpida por el dedo. Este se trata de un hábito muy común entre los niños, que se realiza durante las etapas iniciales de su crecimiento y por un tiempo corto es considerado como algo normal, pero ante la persistencia puede desarrollar modificaciones en la dentición del sector anterior. <sup>20</sup>
- Del mismo modo, la succión digital se clasifica en las siguientes categorías, con la salvedad de que esta división se basa en los dedos que se utilizan para realizar la succión. Estas categorías son las siguientes:
  - ✓ Dedo pulgar.
  - ✓ Dedo índice.
  - ✓ Dedo índice y medio.
  - ✓ Dedo medio y anular.
  - ✓ Varios dedos.
  - ✓ Respiración bucal

La respiración normal comienza a alternarse con la respiración bucal cuando existe algún problema, dificultad o hábito establecido. La existencia de adenoides y

anomalías en el paladar duro, donde la bóveda tiene forma de triángulo, son dos factores importantes que contribuyen a este tipo de respiración.<sup>20</sup>

La alteración de la forma y la ubicación de la lengua -que deja de descansar en su posición típica y empieza a obstruir el flujo de aire- son algunos de los principales efectos de la respiración bucal.<sup>20</sup>

Entre estos efectos primarios, podemos enumerar los siguientes:

- El maxilar superior suele desarrollarse transversalmente, pero cuando se produce este tipo de respiración, cambiará, haciéndose mucho más pequeño, estrecho y alto. También provoca que la bóveda palatina se vuelva mucho más profunda y alta, haciendo que los dientes sobresalgan en relación a su posición.<sup>27</sup>
- La lengua comenzará a descender desde su posición normal de reposo, que está en contacto con el paladar duro. Esto hará que las piezas del maxilar inferior roten a nivel retromolar y cambien el diámetro del tercio inferior.<sup>27</sup>

La lengua es uno de los principales órganos que adopta una postura inadecuada durante la deglución. Zambrana y Dalva (1998) afirman que la lengua aumenta la presión en el sector anterior y lateralmente contra los huesos maxilares. Al tragar, el principal lugar de descanso de la lengua son ahora los dientes incisivos superiores en lugar del paladar duro, donde sigue ejerciendo presión.<sup>28</sup>

Este tipo de deglución se puede clasificar de la siguiente manera:

- Deglución anormal por compresión hacia el bermellón inferior: Este tipo de deglución se observa típicamente en individuos cuya cavidad oral no está completamente cerrada. Para lograr este cierre, el individuo debe ejercer más fuerza sobre el bermellón del labio inferior. Uno de los principales efectos se observará en la alineación de los incisivos superiores, donde la interposición de los dientes será el rasgo definitorio que afectará principalmente a la visibilidad de las caras vestibulares. Del mismo modo, habrá una mayor angulación lingualizada y apiñamiento de los incisivos inferiores.<sup>28</sup>
- Deglución atípica con presión anormal de la lengua: En este caso, se demuestra que la lengua o bien se posiciona entre los dientes para evitar el contacto durante

la deglución, o bien puede estar entre los incisivos y premolares. Esto aumentará la compresión de los labios y, en consecuencia, de las comisuras, lo que alterará la posición de los dientes caninos. Existen cuatro formas diferentes en las que puede manifestarse este tipo de deglución<sup>28</sup>:

- A. TIPO I- Inexistencia de deformaciones.
- B. TIPO II- se observa presión en el sector anterior de la lengua.
- C. TIPO III- Lengua genera coacción lateral.
- D. TIPO IV-Compresión lingual anterior y lateral

Una de las principales características del bruxismo, que es un reflejo que también se considera una parafunción de la cavidad bucal, es que se produce de forma inconsciente y es constante día y noche. Existen dos variedades de bruxismo:

- El bruxismo idiopático, comúnmente denominado bruxismo primario, se caracteriza por el apretamiento de los dientes.
- Bruxismo iatrogénico, también conocido como bruxismo secundario; esta afección se produce durante el sueño de una persona y se asocia al consumo de fármacos. Está relacionado con trastornos neurológicos, mentales o psicológicos.<sup>28</sup>

El término ADMs hace referencia a la presencia de alteraciones dentomaxilares, también conocidas como malformaciones oclusales. Se trata de patologías que provocan cambios en el proceso evolutivo del hueso maxilar, lo que a su vez provoca cambios en la morfología, estética y función de las piezas dentales dentro de la cavidad oral.<sup>28</sup>

Según Guiltford (1889), las maloclusiones son cualquier desviación de la oclusión óptima de un individuo; Angle intentó dar una explicación similar, afirmando que las maloclusiones eran causadas por una distorsión del crecimiento y desarrollo normal de los dientes.<sup>28</sup>

Cabe señalar que la maloclusión se refiere a la presencia de un error de alineación entre los dientes superiores e inferiores, que da lugar a un engranaje inadecuado y, a la inversa, a modificaciones mandibulares que alteran la función óptima del sistema estomatognático.<sup>21</sup>

Cuando hablamos de hábitos psicológicos, nos referimos a la deglución, el habla y la masticación regulares que se producen durante la infancia. Durante esta época de la vida, la persona experimenta una fase de desarrollo y crecimiento de todas las estructuras que componen la cavidad oral. Los hábitos que son fisiológicos permiten la entrada de diferentes estímulos para que el crecimiento de la mandíbula se produzca con normalidad.<sup>29</sup>

Sin embargo, también hay comportamientos perjudiciales que se desarrollan desde una edad temprana, como chuparse el dedo y los labios, morderse las uñas, el bruxismo, la respiración bucal y la interposición lingual. Todos estos comportamientos pueden impedir el crecimiento y desarrollo de todas las estructuras dentales y óseas. También se cree que son una de las principales etiologías de la maloclusión dental porque alteran la estética normal del sistema orofacial y provocan un desequilibrio en la fuerza que ejercen los músculos. Por lo tanto, existe una alta probabilidad de que el tratamiento no tenga éxito si no se abordan estas conductas persistentes antes de intentarlo.<sup>29</sup>

Dado que existen numerosos elementos que pueden influir en la presencia de una maloclusión dental y que esta afección también se ve afectada por factores hereditarios o ambientales, aún no ha sido posible identificar un único componente causal:

- El componente genético se refiere únicamente a la composición genética de un individuo y al linaje de trastornos genéticos que le preceden. Estas alteraciones se describen como las que surgen en un genotipo determinado y se transmiten de padres a hijos y así sucesivamente tras la fecundación.<sup>21</sup>
- Por el contrario, en lo que respecta al aspecto medioambiental, podríamos hablar del impacto del estilo de vida de una persona y del entorno en el que vive. Una de las principales alteraciones relacionadas con el factor ambiental está asociada a las contusiones encontradas en las piezas dentales. Éstas son causadas por movimientos intrusivos que modifican la posición de los dientes. La pérdida temprana de dientes también es un factor que contribuye, y juntos crean una abertura que permite el establecimiento de una maloclusión dental.<sup>21</sup>

En los planos espaciales se observan maloclusiones anteroposteriores, transversales y verticales, que constituyen una de las categorías principales. Cabe destacar que las maloclusiones tienen implicaciones en todo el sistema estomatognático y no sólo están asociadas a factores orales.<sup>21</sup>

A la luz de esta referencia, la clasificación de Simon puede utilizarse para distinguir entre cada uno de los planos:

- En las maloclusiones anteroposteriores, Existe una alteración en el desarrollo de formas sagital y el tiempo de presentación es dentro de la erupción de la dentición decidua o también la dentición mixta. A su vez, esta clasificación presenta tres clases donde podremos mencionar lo siguiente<sup>27</sup>:
  - ✓ En la clase I, la región anteroposterior de la dentición permanente, principalmente los primeros molares, presentan concordancia en la clase I. Se formará un plano recto en relación entre la cúspide mesio vestibular del primer molar inferior y el surco del primer molar superior.<sup>27</sup>
  - ✓ En la clase II, Las anomalías en la relación sagital serán evidentes, y en este caso, las posiciones de los dientes cambiarán de modo que el primer molar inferior reciba la cúspide mesio vestibular del primer molar superior en su surco o a nivel distal. El prognatismo mandibular es una de las principales características de la cara.<sup>27</sup>
  - ✓ En la clase III, mostrarán una retracción del maxilar inferior con respecto al superior, causada por la colocación del primer molar superior en el surco vestibular del primer molar inferior.<sup>27</sup>
- Los cambios hereditarios o climáticos pueden dar lugar a maloclusiones transversales, que pueden darse en una población joven. Se ha demostrado que las ciudades con altos niveles de contaminación atmosférica y enfermedades respiratorias, que provocan anomalías dentales y esqueléticas, también presentan tasas más elevadas de este tipo de maloclusión.
- La mordida cruzada posterior tiende a obstruir las fosas de los molares y premolares posteriores y se detecta en la región vestibular de estos dientes. Su característica principal es la alteración de las posiciones de las caras palatinas de premolares y molares, lo que resulta en un contacto vestibular entre estos dientes.<sup>27</sup>

- En referencia a las maloclusiones verticales, éstas se originan en la infancia y se asocian a la creación y mantenimiento de parafunciones, produciendo principalmente mordidas profundas y abiertas, además de influir en el patrón de crecimiento del individuo.<sup>27</sup>

Según Kim, una de las principales definiciones de mordida abierta es cuando no hay contacto salival entre el lado vestibular de los incisivos inferiores y el lado palatino de los incisivos superiores, y se produce un cambio en la distancia entre los dientes anteriores de la mandíbula y la ubicación de los dientes anteriores del maxilar superior.<sup>28</sup>

Del mismo modo, la definición de mordida profunda de Okeson establece que se trata de una sobremordida definida por un plano vertical en el que existe una distancia claramente elevada entre el maxilar superior y el inferior, un resalte superior a 5 mm y una relación de cobertura superior al 50 % entre los incisivos superiores e inferiores.<sup>28</sup>

Las características que pueden haber causado este cambio determinarán el tipo de mordida profunda; la respiración nasal es uno de los principales culpables. Sin embargo, también pueden mencionarse los cambios genéticos que afectan a la formación ósea.<sup>20</sup>

Para detectar una maloclusión dental es necesario realizar una historia dental completa, empezando por la anamnesis, y un examen clínico minucioso de la cavidad oral y las estructuras exteriores circundantes.<sup>25</sup>

Las indicaciones enumeradas a continuación deben utilizarse conjuntamente como estudios complementarios:

- Las radiografías son uno de los principales procedimientos de diagnóstico que utilizan la radiación electromagnética para observar imágenes de un objeto tridimensional en relación con una imagen bidimensional. Esto permite estudiar no sólo los componentes dentales sino también las estructuras circundantes, incluyendo los maxilares, los huesos de la cara, las crestas, la localización del conducto del nervio dentario inferior y la progresión de las

lesiones cariosas en cada diente. En el caso de los niños, esto es significativo porque puede utilizarse para diagnosticar el desarrollo de cada diente permanente.<sup>25</sup>

- También se toman modelos de estudio para examinar la cantidad de espacio disponible actualmente, las dimensiones de los dientes y la suma que produce la distancia de la arcada en relación con la distancia mesiodistal de cada diente erupcionado. Se buscan simultáneamente todas las formas de maloclusión para establecer un punto de partida a partir del cual se puedan validar las alteraciones posteriores en términos de progreso e inicio del tratamiento.<sup>25</sup>
- El objetivo de la toma de fotografías en odontología y ortodoncia es capturar la imagen extraoral frontal y lateral. Del mismo modo, el objetivo de tomar imágenes intraorales es fotografiar las mejillas, el maxilar inferior y el maxilar superior. En cierto sentido, las capturas fotográficas permiten examinar la línea media, la relación molar, la relación canina bilateral y la ubicación de los dientes, lo que permite analizar el desarrollo del tratamiento.<sup>25</sup>

Para administrar el tratamiento, además de los datos recogidos en la historia clínica, el análisis del modelo de estudio y la verificación fotográfica, debe disponerse de los siguientes detalles:

- Edad del niño.
- Estado de salud general.
- Reporte médico pediatra acoplado a reporte odontológico.
- Historial de medicamentos, terapias y procedimientos quirúrgicos a los que ha sido sometido el niño, asimismo, las alergias medicamentosas que presenta.
- Perspectiva de la mejora con el tratamiento planteado.
- Adaptación del niño al tratamiento planteado.<sup>23</sup>

La elección del tratamiento se basará con frecuencia en el grado de dificultad del niño o en la gravedad de su maloclusión. En consecuencia, puede determinarse si los siguientes tratamientos influirán en el curso del tratamiento:

- Cirugía ortognática: Se trata de un tratamiento quirúrgico en el que el paciente presenta sobre todo cambios en los tejidos de sus huesos, y no sólo en sus

tejidos bucales. En estas situaciones, con frecuencia se requiere retraer el maxilar inferior en relación con el maxilar superior, y para ello hay que cortar la mandíbula para reducir el espacio entre las dos arcadas dentales.<sup>23</sup>

- Aparatos ortodónticos: En este tipo de tratamiento se incluyen tanto aparatos fijos como removibles, así como tratamientos de rehabilitación oral. Cada uno tendrá una indicación necesaria y variará en función del tratamiento que se utilice; por ejemplo, los fijos, como los brackets, se pueden utilizar en el caso de movimientos dentales. Por el contrario, los aparatos removibles son aquellos que se pueden sacar de la cavidad bucal. Se colocan apoyándose en determinadas estructuras dentales, sobre todo en los molares primarios, y su extracción se realiza para limpiar los dientes.<sup>23</sup>

Antes de iniciar este tipo de cuidados, es fundamental identificar los cambios que se introducirán en la rutina habitual del niño, como, por ejemplo:

- Dejar de usar biberón o chupete.
- Dejar de utilizar un dispositivo de succión digital.
- Ajustar la onicofagia y disminuir su ocurrencia.
- Principalmente, deshacerse de los malos comportamientos del paciente y hacer ajustes más generales.<sup>16</sup>

Al mismo tiempo, las indicaciones alimentarias son esenciales para los pacientes sometidos a tratamientos de ortodoncia. Cuando se llevan brackets, por ejemplo, están prohibidos todos los alimentos duros o que puedan entrar en el espacio vestibular de la cara donde se encuentra el tratamiento y posiblemente desprenderse de los brackets. Entre estos alimentos se incluyen las palomitas de maíz, los alimentos pegajosos, los frutos secos o semillas duras y el hielo.<sup>25</sup>

### **2.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis de investigación**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

#### **Hipótesis estadísticas:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

**H<sub>a</sub>:** Sí existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación**

**Nivel de la investigación:** Relacional.

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). El presente trabajo fue una investigación de nivel relacional, porque buscará encontrar relación entre las variables propuestas.<sup>30</sup>

#### **Tipo de investigación**

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

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). Se usó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.<sup>30</sup>

**Según la intervención del investigador:** Observacional.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). No existió intervención del investigador; los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.<sup>30</sup>

**Según planificación de la toma de datos:** Prospectivo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). La información fue recolectada conforme van ocurriendo los sucesos; además, los datos importantes serán recogidos a propósitos de la investigación.<sup>30</sup>

**Según el número de ocasiones que se mide la variable:** Transversal.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). Se midió en una sola ocasión las variables a tratar.<sup>30</sup>

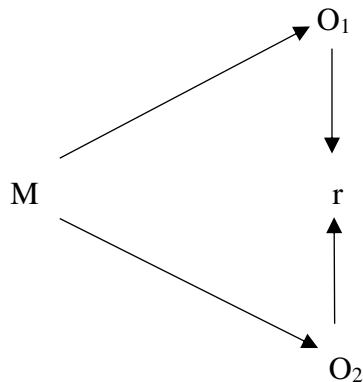
**Según el número de muestras a estudiar:** Analítico.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). Ya que se desarrolló relaciones de vinculación o causalidad entre variables y busca el análisis.

### Diseño de la investigación

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). No experimental - Correlacional porque no se alteró ninguna variable y porque pretende crear una relación significativa entre las variables.<sup>30</sup>

El diseño de la investigación corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M = Adolescentes de 12 a 15 años

O<sub>1</sub> = Hábitos parafuncionales

O<sub>2</sub> = Maloclusión dental

r = Relación entre variables

### 3.2. Población y muestra

#### Población:

La población estuvo conformada por 100 escolares adolescentes de 12 a 15 años matriculados en el año 2024 de la I.E.P Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, según datos proporcionados por el director de la institución educativa.

#### Criterios de selección:

#### Criterios de inclusión:

- Escolares adolescentes de 12 a 15 años.

- Escolares adolescentes cuyos padres de familia autorizaron firmando el consentimiento informado.
- Adolescentes que desearon formar parte de la investigación dando su asentimiento.

### **Criterios de exclusión**

- Escolares adolescentes que tuvieron tratamiento ortodóntico.
- Escolares adolescentes que no se encontraron presentes el día de la recolección de datos.

### **Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 80 escolares adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad

**a) Tamaño muestral:** Se utilizó fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{D^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (100 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 79.510$$

$$n = 80$$

En donde:

N = tamaño de la población = 100

Z = nivel de confianza 95 %=1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50 %

Q = probabilidad de fracaso = 50 %

D = Error máximo admisible en términos de proporción = 0.05

b) **Muestreo:** Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada individuo de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado.

### 3.3. Variables. Definición y Operacionalización

| VARIABLE       | DEFINICIÓN OPERATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INDICADORES                   | ESCALA DE MEDICIÓN             | CATEOGRÍAS O VALORACIÓN                                                                        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hábitos orales | Conductas repetitivas relacionadas con el uso de la boca que pueden influir en el desarrollo y la función del sistema dental y maxilofacial. Se clasifican de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión digital.</li> <li>• Onicofagia.</li> <li>• Deglución atípica</li> <li>• Interposición labial.</li> <li>• Respiración bucal.<sup>26</sup></li> </ul> | Examen clínico                | Cualitativa Nominal dicotómica | 0=Ausencia<br>1=Presencia                                                                      |
| Maloclusión    | Es la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Estas se evalúan mediante la clasificación de la maloclusión según Angle. <sup>31</sup>                                                                                                                                                  | Maloclusión de Angle          | Cualitativa Nominal politómica | 0=Normoclusión<br>1=Clase I<br>2=Clase II, División 1<br>3=Clase II, División 2<br>4=Clase III |
| VARIABLE       | DEFINICIÓN OPERATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INDICADORES                   | ESCALA DE MEDICIÓN             | CATEOGRÍAS O VALORACIÓN                                                                        |
| Sexo           | Sexo registrado en la ficha de recolección de datos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ficha de recolección de datos | Cualitativa Nominal dicotómica | 1=Masculino<br>2=Femenino                                                                      |
| Edad           | Edad registrada en la ficha de recolección de datos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ficha de recolección de datos | Cualitativa Ordinal politómica | 1= 12 años<br>2=13 años<br>3=14 años<br>4=15 años                                              |

### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información**

#### **3.4.1. Técnica**

Observación mediante examen clínico.

#### **3.4.2. Instrumento**

Como instrumentó se utilizó una ficha de recolección de datos que fue adaptado de la investigación de García K.<sup>17</sup> y que cuenta con los puntos necesarios, para recolectar la información de manera óptima. La ficha presentó una confiabilidad de 0.943 según el autor.

Esta ficha se completó con el examen clínico de los adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión, llenando datos que progresivamente sirvieron para determinar las variables y covariables.

#### **3.4.3. Procedimiento:**

##### **Coordinación**

Se solicitó al director de escuela una carta de presentación para acudir a la institución educativa y solicitar el permiso para ejecución.

##### **Consentimiento informado**

Se indicó a cada estudiante que lleve el consentimiento para que sus padres puedan firmar y una vez obtenido el permiso se mostró el asentimiento informado solo trabajando con los adolescentes que accedieron.

##### **Calibración**

La realización del estudio requirió de una capacitación previa del investigador en criterios de diagnóstico de hábitos parafuncionales y maloclusión dental. La calibración se realizó con un especialista en ortodoncia y se aplicó un índice de kappa para evaluar el nivel de concordancia inter e intra examinador.

##### **Ejecución**

Seguidamente se evaluó clínicamente al niño, se procedió a la observación directa registrando sobre la ficha odontológica de cada paciente; ya que ésta permitió una

considerable cantidad de datos sobre los hábitos parafuncionales y la presencia de maloclusiones.

Se instaló un ambiente con la respectiva bioseguridad, donde se usaron los materiales esterilizados; espejos bucales, guantes y gasas gorro, mascarilla y gafas protectoras para la asepsia y antisepsia para la revisión respectiva de cada paciente. El equipo de exploración oral incluirá sillas, abre bocas, espejos dentales, una regla milimétrica, hilo dental para medir la línea media y luz natural.

Para evaluar cada hábito se tomó en cuenta diferentes criterios:

### **ONICOFAGIA**

Se inspeccionó las unidades ungueales. Los pacientes suelen presentar uñas anormalmente cortas y desiguales, cutículas ausentes o irregulares y pliegues ungueales en diferentes etapas de curación, además, otros cambios visibles en las regiones ungueales y periungueales incluyen hemorragias lineales y puntiformes, melanoniquia longitudinal, surcos transversales, fragilidad, macrolúnula y pterigión, una cicatriz en la matriz ungueal. Se presenta en manos y pies, pero más en manos ya que en los pies es de mayor dificultad.<sup>32</sup>

### **SUCCIÓN DIGITAL**

Para poder evaluar la succión digital se tuvieron en cuenta ciertos criterios que evaluar si presenta o no el adolescente, se puede identificar la presencia de succión digital teniendo en cuenta los siguientes criterios: mordida abierta, formada de arcada, paladar profundo, proclinación de dientes anteriores superiores, retroclinación de dientes anteriores inferiores, mordida cruzada anterior y posterior y presencia de deformación de dedos o callosidad.<sup>33</sup>

### **RESPIRACIÓN BUCAL**

En el caso de la respiración bucal también se tomaron en cuenta una serie de criterios para detectar la presencia de este hábito. Dentro de los criterios mencionados son: Indagar si el paciente duerme con la boca abierta, ronca, babea y presenta tos seca; se observa incremento del overjet, la presencia de paladar alto, pueden presentar mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior, boca abierta, incapacidad

labial, narinas estrechas debido a que la respiración nasal es menor y no se tuvo demasiado desarrollo durante su crecimiento.<sup>34</sup>

### **INTERPOSICIÓN LINGUAL**

Para poder evaluar se consideró tener en cuenta ciertos criterios como: Observar la posición de la lengua cuando la boca está en reposo ya que la lengua debe estar en contacto con el paladar, no entre los dientes; también pedir al paciente que degluta mientras el clínico observa si la lengua se interpone entre los dientes anteriores.<sup>35</sup>

Para determinar la maloclusión se hizo uso de la medición de Clasificación Según Angle:

Clase 1: Relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares. El perfil facial puede ser recto.

Clase 2: Los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Y así sucesivamente los demás dientes ocluirán anormalmente. Existen 2 subdivisiones de la clase 2, cada una teniendo una subdivisión. La gran diferencia entre estas dos divisiones se manifiesta en las posiciones de los incisivos, en la primera siendo protruidos y en la segunda retruidos.

Clase 3: Caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado.<sup>31</sup>

### **3.5. Método de análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft office –Excel. Se utilizó estadística descriptiva y estadística inferencial (Chi cuadrado). Luego se obtuvo frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

### 3.6. Aspectos Éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos contemplados en el Reglamento de integridad científica versión 001, aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676-2024-CU-ULADECH Católica, filial Trujillo de fecha 28 de Junio de 2024.<sup>36</sup>

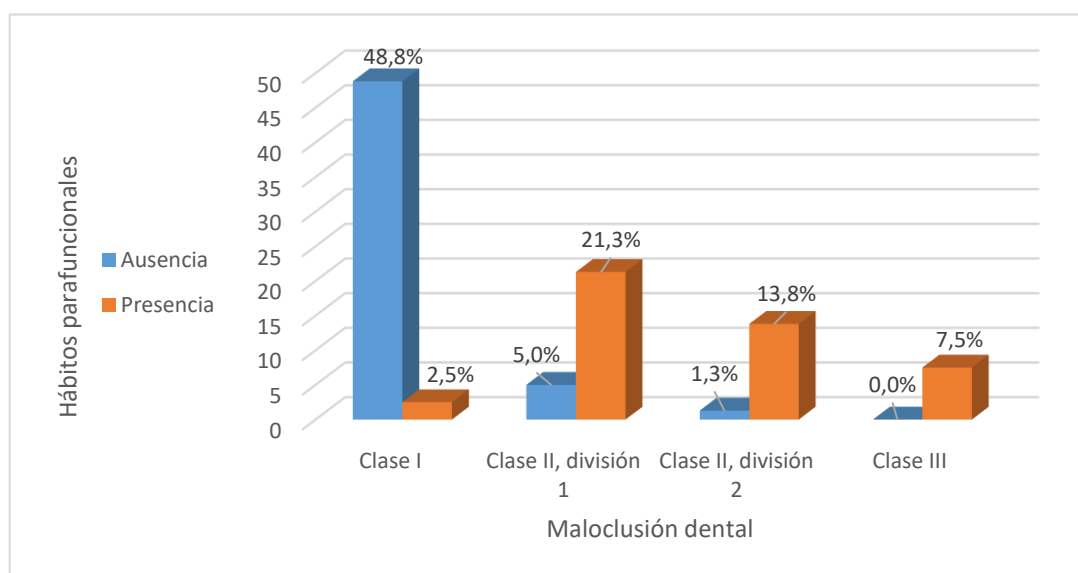
- a) **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b) **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- c) **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- d) **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e) **Justicia:** a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.<sup>36</sup>

#### IV. Resultados

**Tabla 1.** Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

|                    |                      | Hábitos parafuncionales |      |           |      |       |       | X²     | p     |
|--------------------|----------------------|-------------------------|------|-----------|------|-------|-------|--------|-------|
|                    |                      | Ausencia                |      | Presencia |      | Total |       |        |       |
|                    |                      | f                       | %    | f         | %    | f     | %     |        |       |
| Maloclusión dental | Clase I              | 39                      | 48,8 | 2         | 2,5  | 41    | 51,2  | 55,526 | 0,000 |
|                    | Clase II, división 1 | 4                       | 5,0  | 17        | 21,3 | 21    | 26,3  |        |       |
|                    | Clase II, división 2 | 1                       | 1,3  | 11        | 13,8 | 12    | 15,0  |        |       |
|                    | Clase III            | 0                       | 0,0  | 6         | 7,5  | 6     | 7,5   |        |       |
| Total              |                      | 44                      | 55,0 | 36        | 45,0 | 80    | 100,0 |        |       |

**Fuente:** Datos de encuesta aplicada, prueba de Chi cuadrado = 55,526, con significancia p=0,000



**Fuente:** Tabla 1

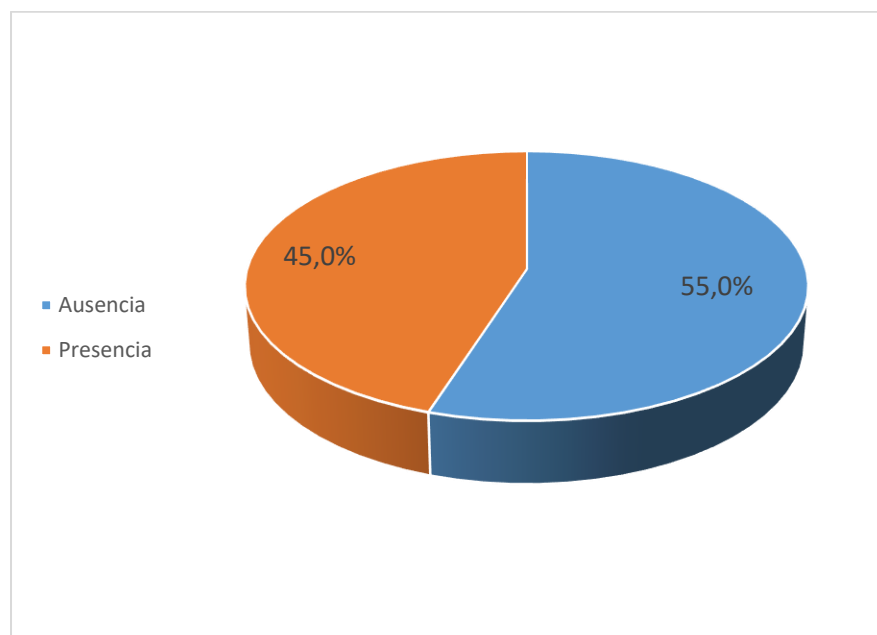
**Figura 1.** Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

**Interpretación:** Se observa que el valor de la prueba fue altamente significativo ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ). Por lo tanto, se demuestra que existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. Las personas que presentaron hábitos Parafuncionales tuvieron maloclusión dental clase II división 1 con un 21,3% (17) y los que no presentaron hábitos tuvieron presencia de maloclusión dental clase I con un 48,8% (39).

**Tabla 2.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

| <b>Hábitos parafuncionales</b> |          |          |
|--------------------------------|----------|----------|
|                                | <b>f</b> | <b>%</b> |
| <b>Ausencia</b>                | 44       | 55,0     |
| <b>Presencia</b>               | 36       | 45,0     |
| <b>Total</b>                   | 80       | 100,0    |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 2

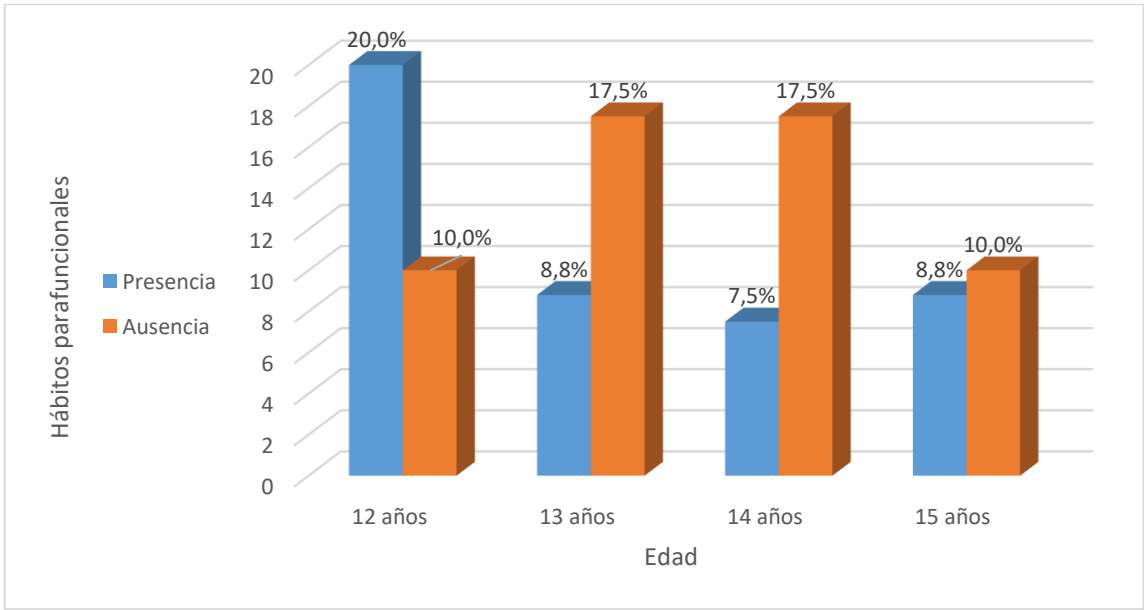
**Figura 2.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

**Interpretación:** La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, fue de un 45,0% (36).

**Tabla 3.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.

|          |           | Edad    |      |         |      |         |      |         |      |       |       |
|----------|-----------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|-------|
|          |           | 12 años |      | 13 años |      | 14 años |      | 15 años |      | Total |       |
|          |           | f       | %    | f       | %    | f       | %    | f       | %    | f     | %     |
| Hábitos  | Ausencia  | 8       | 10,0 | 14      | 17,5 | 14      | 17,5 | 8       | 10,0 | 44    | 55,0  |
| Parafun  | Presencia | 16      | 20,0 | 7       | 8,8  | 6       | 7,5  | 7       | 8,8  | 36    | 45,0  |
| cionales |           |         |      |         |      |         |      |         |      |       |       |
| Total    |           | 24      | 30,0 | 21      | 26,3 | 20      | 25,0 | 15      | 18,8 | 80    | 100,0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 3

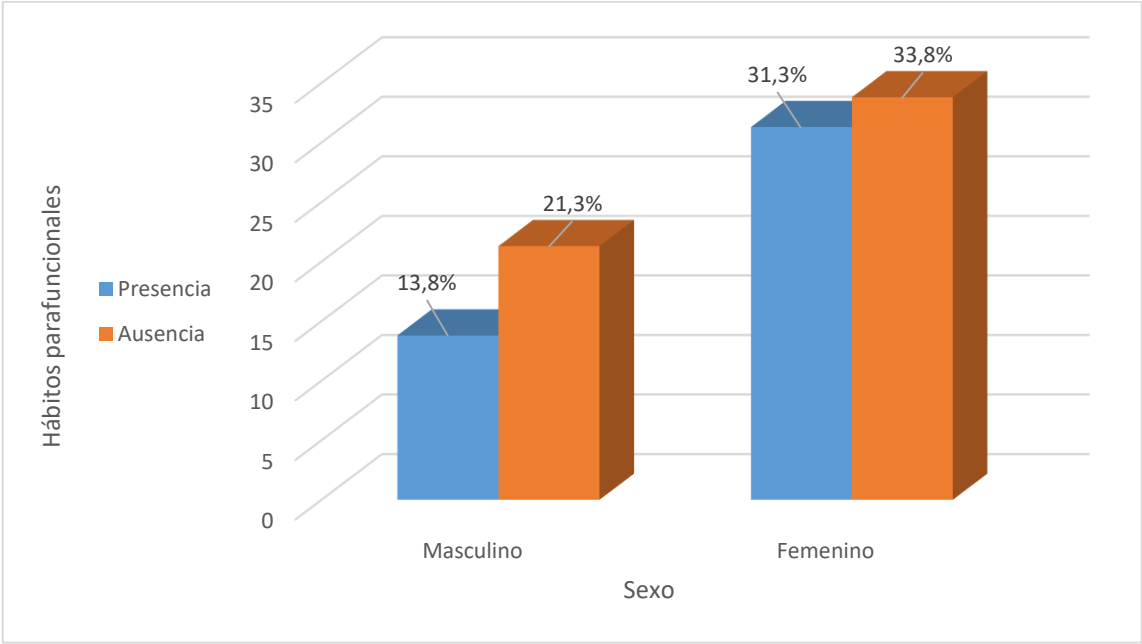
**Figura 3.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.

**Interpretación:** La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad, fue mayor con un 20,0% (16) en adolescentes de 12 años, seguido de adolescentes de 13 y 15 con un 8,8% (7) en ambos respectivamente y finalmente los adolescentes de 14 años con un 7,5% (6).

**Tabla 4.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.

|                 |           | Sexo      |       |          |       |       |        |
|-----------------|-----------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                 |           | Masculino |       | Femenino |       | Total |        |
|                 |           | f         | %     | f        | %     | f     | %      |
| Hábitos         | Ausencia  | 17        | 21,3% | 27       | 33,8% | 44    | 55,0%  |
| Parafuncionales | Presencia | 11        | 13,8% | 25       | 31,3% | 36    | 45,0%  |
| Total           |           | 28        | 35,0% | 52       | 65,0% | 80    | 100,0% |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 4

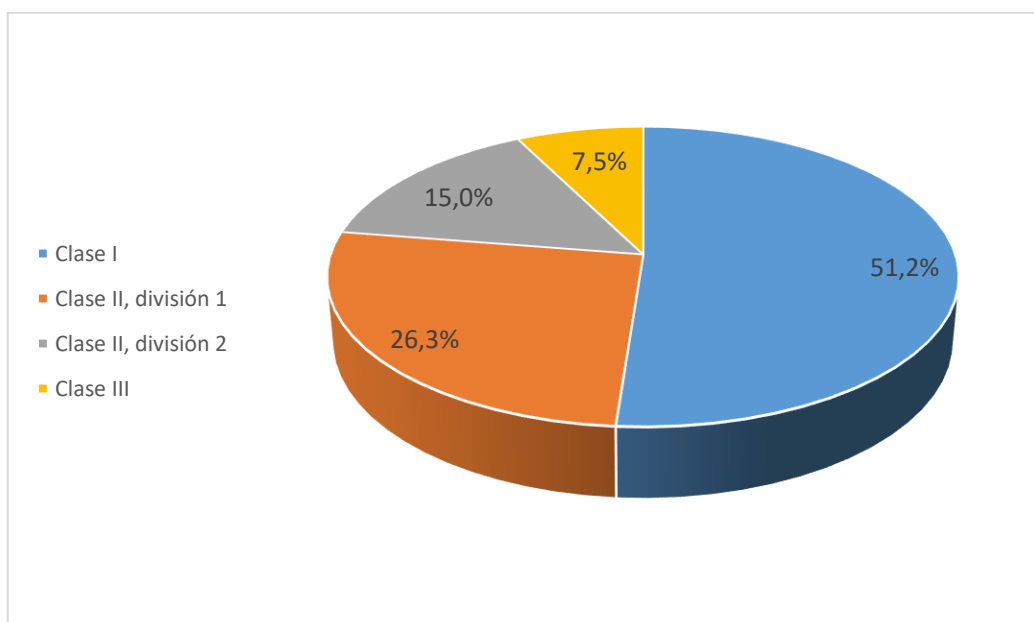
**Figura 4.** Prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.

**Interpretación:** La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo fue mayor en mujeres que en hombres con un 31,3% (25) y 13,8% (11) respectivamente.

**Tabla 5.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

|                             | Maloclusión dental |       |
|-----------------------------|--------------------|-------|
|                             | f                  | %     |
| <b>Clase I</b>              | 41                 | 51,2  |
| <b>Clase II, división 1</b> | 21                 | 26,3  |
| <b>Clase II, división 2</b> | 12                 | 15,0  |
| <b>Clase III</b>            | 6                  | 7,5   |
| <b>Total</b>                | 80                 | 100,0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 5

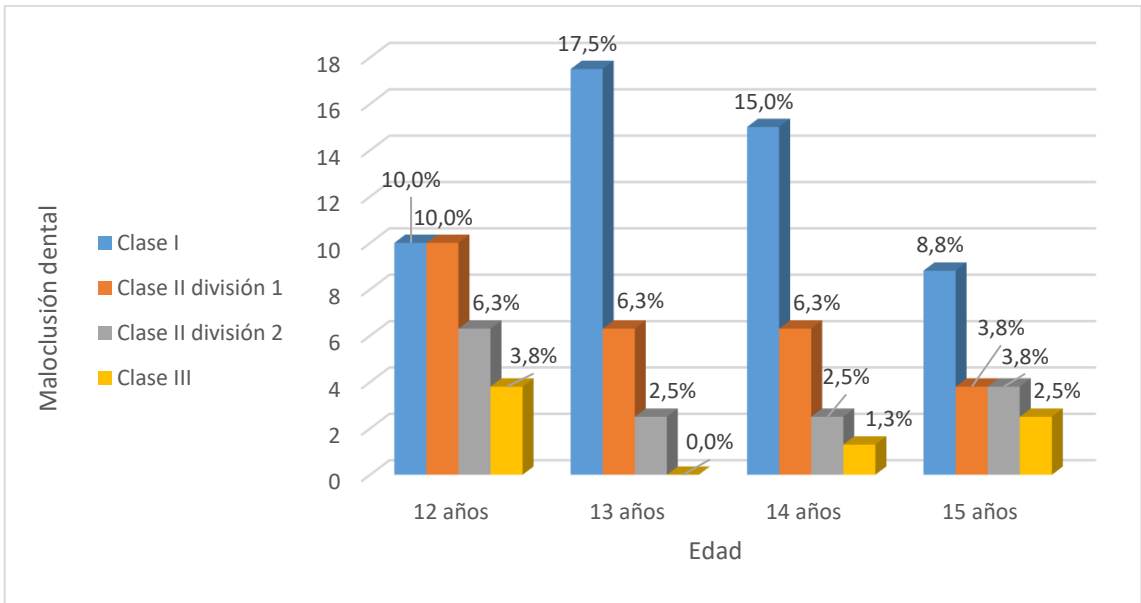
**Figura 5.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

**Interpretación:** La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, fue mayor en maloclusión Clase I con un 51,2% (41), seguido de Clase II división 1 con un 26,3% (21), luego Clase II división 2 con un 15,0% (12) y finalmente la Clase III con un 7,5% (6).

**Tabla 6.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.

|                    |                      | Edad    |      |         |      |         |      |         |      |       |       |
|--------------------|----------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|-------|
|                    |                      | 12 años |      | 13 años |      | 14 años |      | 15 años |      | Total |       |
|                    |                      | f       | %    | f       | %    | f       | %    | f       | %    | f     | %     |
| Maloclusión dental | Clase I              | 8       | 10,0 | 14      | 17,5 | 12      | 15,0 | 7       | 8,8  | 41    | 51,2  |
|                    | Clase II, división 1 | 8       | 10,0 | 5       | 6,3  | 5       | 6,3  | 3       | 3,8  | 21    | 26,3  |
|                    | Clase II, división 2 | 5       | 6,3  | 2       | 2,5  | 2       | 2,5  | 3       | 3,8  | 12    | 15,0  |
|                    | Clase III            | 3       | 3,8  | 0       | 0,0  | 1       | 1,3  | 2       | 2,5  | 6     | 7,5   |
|                    | Total                | 24      | 30,0 | 21      | 26,3 | 20      | 25,0 | 15      | 18,8 | 80    | 100,0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 6

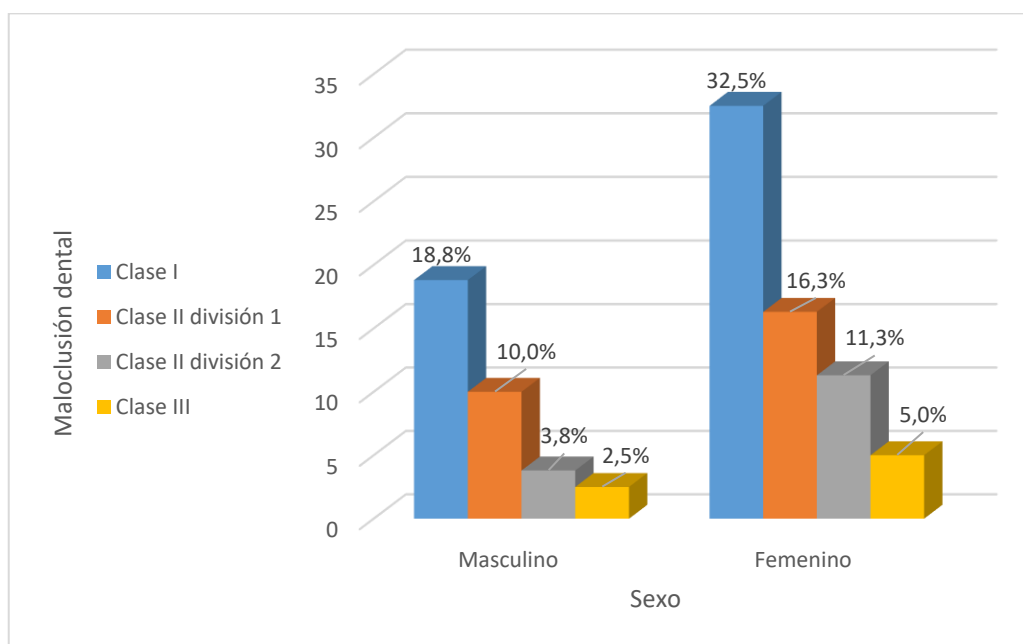
**Figura 6.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.

**Interpretación:** La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad, en todas las edades de los adolescentes, siendo 12, 13, 14 y 15 años fue la maloclusión clase I con un 10,0% (8), 17,5% (14), 15,0% (12) 8,8% (7) respectivamente.

**Tabla 7.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.

|                    |                      | Sexo      |      |          |      |       |       |
|--------------------|----------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
|                    |                      | Masculino |      | Femenino |      | Total |       |
|                    |                      | f         | %    | f        | %    | f     | %     |
| Maloclusión dental | Clase I              | 15        | 18,8 | 26       | 32,5 | 41    | 51,2  |
|                    | Clase II, división 1 | 8         | 10,0 | 13       | 16,3 | 21    | 26,3  |
|                    | Clase II, división 2 | 3         | 3,8  | 9        | 11,3 | 12    | 15,0  |
|                    | Clase III            | 2         | 2,5  | 4        | 5,0  | 6     | 7,5   |
|                    | Total                | 28        | 35,0 | 52       | 65,0 | 80    | 100,0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de información



**Fuente:** Tabla 7

**Figura 7.** Prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.

**Interpretación:** La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo, fue de Clase I tanto en hombres como mujeres con un 18,8% (15) y 32,5% (26) respectivamente.

## V. Discusión

En relación con los resultados obtenidos en el estudio de la I.E.P. Dos de Mayo, Trujillo, 2024, donde se encontró una relación altamente significativa entre los hábitos parafuncionales y las maloclusiones dentales, se observa una concordancia con diversos antecedentes internacionales y nacionales en los que se ha demostrado la influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones, especialmente en adolescentes. Según investigaciones previas, como las realizadas por Fiallos et al.<sup>10</sup> (2024) en Ecuador y García G.<sup>15</sup> (2023) en Perú, se ha documentado que los hábitos como la succión digital, onicofagia, y la respiración bucal están fuertemente asociados con el desarrollo de maloclusiones de clase II, específicamente la clase II división 1, que coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio. La alta significancia estadística ( $p = 0,000$ ) refuerza la robustez de esta relación, lo que sugiere que la presencia de hábitos parafuncionales contribuye significativamente a la presencia de maloclusiones, especialmente en el contexto de los adolescentes.

Sin embargo, al comparar estos hallazgos con estudios donde no se encontró una relación significativa entre hábitos orales y maloclusiones, como en el estudio de García K.<sup>17</sup> (2024) en Trujillo, se puede observar que la discrepancia podría deberse a diferencias metodológicas o a las características específicas de la muestra estudiada. En el caso del estudio de García K., los hábitos orales no mostraron una relación significativa con las maloclusiones, lo que puede explicarse por una menor prevalencia de hábitos parafuncionales o una muestra menos homogénea en términos de edad o hábitos de salud bucal. Además, la presencia predominante de maloclusiones de clase I en su muestra podría indicar una diferencia en los tipos de maloclusiones estudiadas, lo que sugiere que la relación entre hábitos y maloclusiones puede ser más compleja y depender de factores como el tipo de maloclusión, la edad de aparición de los hábitos y los factores socioeconómicos.<sup>17</sup>

La prevalencia de hábitos parafuncionales observada en el estudio realizado en la I.E.P. Dos de Mayo, Trujillo (2024), fue de un 45,0% (36) en adolescentes de 12 a 15 años. Concuerda con estudios como los de Rolando R. y Salas M.<sup>13</sup> (2021) en Venezuela, donde se encontró una prevalencia del 90,63% de adolescentes con hábitos parafuncionales, y Hosam A.<sup>12</sup> (2021) en Arabia Saudita, con un 46,6% de prevalencia de hábitos orales. Sin embargo, el rango en el presente estudio es más bajo, lo que podría explicarse por factores contextuales

como la diferencia en la definición y clasificación de los hábitos, o la influencia de variables socioculturales y de acceso a la atención odontológica en la población estudiada. Esta prevalencia moderada de hábitos parafuncionales podría reflejar diferencias en la prevalencia de maloclusiones y la atención preventiva dental en diferentes contextos geográficos o socioeconómicos.<sup>23</sup>

La distribución de la prevalencia de hábitos parafuncionales según la edad en el estudio realizado en la I.E.P. Dos de Mayo, Trujillo (2024), muestra que los adolescentes de 12 años presentan la mayor prevalencia, con un 20,0% (16), seguido de los adolescentes de 13 y 15 años, ambos con un 8,8% (7), y finalmente los de 14 años, con un 7,5% (6). Esta tendencia parece coincidir en parte con lo que se ha encontrado en otros estudios, aunque la prevalencia en el grupo de adolescentes de 12 años es notablemente más alta. En trabajos como el de Hosam A.<sup>12</sup> (2021), realizado en Arabia Saudita, se observa que los hábitos orales parafuncionales tienden a disminuir con la edad en ciertos grupos, sugiriendo que la prevalencia más alta en los primeros años de la adolescencia podría estar relacionada con la mayor plasticidad y adaptabilidad de los comportamientos durante esta fase de desarrollo.<sup>16</sup> Sin embargo, la disminución progresiva de la prevalencia en los grupos de 14 y 15 años en el presente estudio podría indicar que los adolescentes empiezan a adoptar patrones de comportamiento más maduros o simplemente que los hábitos se vuelven menos evidentes en el paso a la adolescencia tardía, conforme se incrementan las intervenciones de higiene dental o conciencia sobre la salud bucal.<sup>24</sup>

Por otro lado, la discrepancia observada con otros estudios, como el de Benítez G.<sup>11</sup> (2022) en Bolivia, que reportó una prevalencia más uniforme de hábitos orales a lo largo de las edades estudiadas, podría atribuirse a factores culturales, educativos o de acceso a atención dental que afectan el comportamiento en relación con los hábitos orales en diferentes contextos.

En el estudio realizado en la I.E.P. Dos de Mayo (2024), se observó que la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años fue significativamente mayor en mujeres (31,3%) que en hombres (13,8%). Este hallazgo está en concordancia con la literatura existente, donde estudios previos han demostrado que las mujeres tienden a presentar una mayor prevalencia de hábitos orales parafuncionales en comparación con los hombres. Investigaciones como la de Rolando R. y Salas M.<sup>13</sup> (2021) en Venezuela, y Hosam

A.<sup>12</sup> (2021) en Arabia Saudita, revelan patrones similares, sugiriendo que las adolescentes podrían ser más propensas a desarrollar ciertos hábitos orales debido a factores psicológicos, emocionales y sociales que difieren entre sexos. Desde un punto de vista biopsicosocial, las mujeres pueden estar más inclinadas a realizar conductas repetitivas, como la succión de objetos o la mordedura de uñas, que se asocian con un mayor estrés o ansiedad, factores que se encuentran más prevalentes en adolescentes de sexo femenino debido a las presiones sociales y emocionales específicas de género.<sup>18</sup>

Sin embargo, es importante señalar que algunos estudios, como el de Yohana E. et al.<sup>14</sup> (2021) en Argentina, reportan una prevalencia más equilibrada entre ambos sexos. Esto podría sugerir que, aunque en ciertos contextos la diferencia entre géneros es evidente, otros factores como el ambiente socioeconómico, el acceso a educación dental o las normativas culturales pueden modificar la prevalencia de estos hábitos.<sup>21</sup>

El estudio realizado en la I.E.P. Dos de Mayo (2024) muestra que la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años está dominada por la maloclusión Clase I (51,2%), seguida de Clase II división 1 (26,3%), Clase II división 2 (15,0%) y finalmente Clase III (7,5%). Este patrón es consistente con lo reportado en varios estudios previos sobre la prevalencia de maloclusiones en poblaciones de adolescentes. Según García et al.<sup>15</sup> (2023), en Lima, la maloclusión Clase I se encuentra frecuentemente entre los adolescentes, representando la relación oclusal más común debido a su alineación relativamente adecuada de los dientes, aunque sin una relación ideal de los maxilares. Además, el hecho de que la maloclusión Clase II división 1 se sitúe en el segundo lugar es consistente con estudios previos, como los de Rolando R. y Salas M.<sup>13</sup> (2021) en Venezuela, quienes reportaron una prevalencia similar de maloclusión Clase II, que se asocia comúnmente con hábitos orales parafuncionales como la succión digital o la respiración bucal.

Sin embargo, algunos estudios, como el realizado por Pérez J.<sup>18</sup> (2022) en Trujillo, informaron una mayor prevalencia de maloclusiones Clase II sobre Clase I, sugiriendo que las poblaciones con diferentes factores socioeconómicos, geográficos o de acceso a atención odontológica pueden experimentar distribuciones distintas de estas condiciones.<sup>19</sup> La prevalencia de maloclusiones puede estar influenciada por la interacción de factores genéticos y ambientales, donde los hábitos orales como la respiración bucal o la succión

digital pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de maloclusiones más severas, particularmente en el caso de la Clase II.<sup>21</sup>

La distribución de maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, según la edad, muestra que la maloclusión Clase I es más prevalente en los adolescentes de 13 años (17,5%), seguido de los de 14 años (15%), con una disminución en los de 12 años (10%) y 15 años (8,8%). Este patrón concuerda en parte con lo que han reportado estudios internacionales como el de Fiallos et al.<sup>10</sup> (2024), que encontraron que la maloclusión Clase I se mantiene como la más prevalente en adolescentes, especialmente en aquellos en etapas de transición, como los de 12 a 14 años. Además, estudios previos, como el de García et al.<sup>15</sup> (2023) en Lima, también han documentado que las maloclusiones Clase I tienden a ser más frecuentes en los adolescentes jóvenes, ya que la dentición definitiva se está asentando y el crecimiento óseo aún se encuentra en desarrollo, lo que permite que las malformaciones en la oclusión sean más evidentes en estos años.<sup>20</sup>

Sin embargo, la disminución de la prevalencia de maloclusión Clase I en los adolescentes de 15 años en el estudio de la I.E.P. Dos de Mayo podría reflejar un fenómeno de maduración dentaria y maxilofacial. A medida que los adolescentes alcanzan esta edad, los patrones de crecimiento de los maxilares se estabilizan, y la oclusión tiende a mejorar espontáneamente debido a la erupción y alineación de los dientes permanentes.<sup>17</sup>

Los resultados obtenidos en la I.E.P. Dos de Mayo, en cuanto a la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años según sexo, muestran una mayor prevalencia de maloclusión Clase I en mujeres (32,5%) frente a los hombres (18,8%). Esta diferencia es consistente con estudios previos realizados en diferentes contextos geográficos y demográficos, como el de Fiallos et al.<sup>10</sup> (2024), que encontraron una mayor prevalencia de maloclusiones en mujeres jóvenes. En la odontología y la ortodoncia, se ha observado que las mujeres tienden a presentar un mayor riesgo de maloclusiones dentales debido a diferencias en el desarrollo facial y maxilofacial.<sup>18</sup> El crecimiento sexual diferencial que ocurre durante la pubertad favorece a las mujeres en cuanto al crecimiento de los tejidos blandos y la alineación dental, lo que podría generar una mayor exposición a las maloclusiones Clase I en comparación con los hombres, quienes presentan un patrón de crecimiento facial más robusto y de mayor consistencia.<sup>23</sup>

Las limitaciones metodológicas fueron el diseño del estudio porque fue transversal, sin embargo, si se realizaba un estudio longitudinal se podría medir mejor el impacto del estudio de investigación y estableciendo una relación más clara entre las variables teniendo en cuenta más variables intervinientes.

## **VI. Conclusiones**

1. Existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.
2. La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, fue de un 45,0%.
3. La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad, fue mayor en adolescentes de 12 años, seguidos por los de 13 y 15 años y finalmente los adolescentes de 14 años.
4. La prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo fue mayor en mujeres que en hombres.
5. La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, fue mayor en maloclusión Clase I.
6. La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad, en todas las edades de los adolescentes, fue la maloclusión clase I.
7. La prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo, fue de Clase I tanto en hombres como mujeres.

## **VII. Recomendaciones**

- Se recomienda al director de la institución educativa implementar programas educativos sobre hábitos orales saludables, especialmente enfocados en la prevención de hábitos parafuncionales como la succión digital o el bruxismo. Estos programas podrían incluir charlas, talleres y material informativo que sensibilicen tanto a los estudiantes como a sus padres sobre la importancia del cuidado bucal, contribuyendo a reducir la prevalencia de maloclusiones en la población escolar. Para llevar a cabo esto se necesita coordinar con los profesionales de salud del área que son los odontólogos los indicados para orientar tanto a padres como niños.
- Se sugiere a los padres sean más conscientes de la relación entre los hábitos parafuncionales y las maloclusiones dentales. Es fundamental que adopten prácticas tanto ellos como sus hijos de higiene bucal adecuadas y eviten conductas como la succión digital o morderse las uñas, que pueden tener efectos negativos sobre su salud dental a largo plazo, favoreciendo el desarrollo de maloclusiones.
- Se recomienda a futuros investigadores profundicen en los factores que influyen en la prevalencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones, incluyendo variables como el nivel socioeconómico, el acceso a atención odontológica y los factores genéticos. Además, sería relevante explorar intervenciones que puedan reducir eficazmente estos hábitos y evaluar su impacto en la salud bucal de los adolescentes.

## Referencias bibliográficas

1. Roy A, Ferraz Dos Santos B, Rompré P, Nishio C. Dental malocclusion among children with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*[Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2024]; 158 (5): 694 - 699. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008711>
2. Narjes A. The Relationship between Malocclusion and Oral Habits in Children Aged 3–5 Years Old in Kindergartens of Ramsar, Iran. *Journof Bab Univers of Med Scienc* [Internet]. 2024; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/354127527\\_The\\_Relationship\\_between\\_Malocclusion\\_and\\_Oral\\_Habits\\_in\\_Children\\_Aged\\_35\\_Years\\_Old\\_in\\_Kindergartens\\_of\\_Ramsar\\_Iran](https://www.researchgate.net/publication/354127527_The_Relationship_between_Malocclusion_and_Oral_Habits_in_Children_Aged_35_Years_Old_in_Kindergartens_of_Ramsar_Iran)
3. Medina A, Crespo O, Da Silva L. Factores de riesgo asociados a Maloclusión en pacientes pediátricos. *Acta odontológica venezolana* [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2024]; 48 (2): 31 - 32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6802551>
4. Šimunović L, Lapter Varga M, Negovetić Vranić D, Čuković-Bagić I, Bergman L, Meštrović S. The Role of Malocclusion and Oral Parafunctions in Predicting Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders—A Cross-Sectional Study. *Dentistry Journal* [Internet]. 2024 [citado 27 Oct 2024];12(7):213. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/7/213>
5. Baeshen H. Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi Journal of Biological Sciences* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 27 de octubre de 2024];28(1):1088-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X20305891>
6. Faiza Malik H. Parafunctional Oral Habits: Frequency and Association with Malocclusion Traits in Adolescents. *Laravel* [Internet]. 2022 [citado 27 Oct 2024]; 31 (4). Disponible en: <https://www.jpda.com.pk/parafunctional-oral-habitsfrequencyandassociation-with-malocclusion-traits-in-adole>

7. Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Appli Sci Dent* [Internet]. 2022 [citado 27 Oct 2024];3(3). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3389>
  
8. Huilca H. Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica integral de la ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019 [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35716>
  
9. Bocanegra D. Hábitos orales no fisiológicos y su relación con maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 «Nuestra Señora del Perpetuo Socorro» del distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2021 [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35687>
  
10. Fiallos J, Salinas C, Cisneros A. Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “Andoas” en la ciudad de puyo, provincia de Pastaza en el período enero - marzo 2023 [Tesis de pregrado]: Uniandes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16485>
  
11. Benites G. Relación y características de los malos hábitos y la maloclusión clase II división I, en pacientes de 12 a 15 años que asisten a la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés de la gestión 2018 – 2019 [Tesis de pregrado]: Universidad Mayor de San Andres; 2022. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:38jf2bm69OYJ:https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30240/TE>
  
12. Hosam A. Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021 [citado 27 Oct 2024];28(1):1088-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424403/>

13. Rolando R, Salas M. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela. Revista Venezolana de investigación Odontológica de la IADR [Internet]. 2021 [citado 27 Oct 2024]; 9 (1). Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/16691#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20bucles%20parafuncionales%20son,constituyendoas%C3%ADun%20problema%20de%20salud%20p%C3%ABlica>
14. Yohana E, Berenice P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Revista de la Asociación Odontológica Argentina [Internet]. 2021 [citado 27 Oct 2024];109(3):171-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2683-72262021000300171](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000300171)
15. García G. Hábitos parafuncionales y su influencia con las maloclusiones en escolares de una institución educativa de lima, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 27 Oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10519>
16. Perez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [citado 27 Oct 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4073>
17. García K. Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “manuel gonzales prada” del centro poblado de chuyugual, distrito de sanagorán, provincia sánchez carrión, departamento de la libertad-2022 [Tesis de pregrado]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=habititos+orales+y+maloclusi%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+uladech&rlz=1C1ONGR\\_esPE1007PE1007&oq=habititos+orales+y+maloclusi%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+uladech&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigAdIBCTExNjEwajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=habititos+orales+y+maloclusi%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+uladech&rlz=1C1ONGR_esPE1007PE1007&oq=habititos+orales+y+maloclusi%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+uladech&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigAdIBCTExNjEwajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
18. Pérez J. Influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental, en los adolescentes del colegio secundario de Llangodén Alto, Distrito de Chota,

- Departamento de Cajamarca. [Tesis de pregrado]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8836/REP\\_JOHANN\\_A.PEREZ\\_INFLUENCIA.DE.LOS.HABITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8836/REP_JOHANN_A.PEREZ_INFLUENCIA.DE.LOS.HABITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2023 [citado 27 Oct 2024];16(2):308-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37519957/>
  20. Catari P, Carrillo A, Zavarse S, Pérez C. Hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños que asisten a la consulta de odontopediatría. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 2019 [citado 27 Oct 2024];52(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-8/>
  21. Guglielmi F, Alessandri-Bonetti A, Gemelli G, Sangalli L, Gallenzi P. Prevalence of malocclusions and parafunctional habits in pediatric patients with developmental dyslexia. *Korean J Orthod* [Internet]. 2024 [citado 27 Oct 2024];54(4):229-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39048920/>
  22. Zubiarte F, Terán C, Gallardo C, Paco E. Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario, leymebamba, peru, 2019. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2024]; 7 (1): 37 - 44. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283>
  23. Illescas M, Soto A, González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2024];56(2):13-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297Xest56-02-e1395.pdf>
  24. Campbell S, Goldstein G. Angle's Classification-A Prosthodontic Consideration: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont* [Internet]. 2021 [citado 27 Oct 2024];30(1):67-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331655/>
  25. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients.

- BMC oral health [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto de 2022];22(1):90. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02122-4>
26. Armijos M, Granda A, Diaz C, Saraguro D, Veléz L. Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias. Rev Científ UOD [Internet]. 2023 [citado 27 Oct 2024]; 11 (2). Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wpcontent/uploads/2023/12/revisionarmijos-granda-diaz-saraguro-velez.pdf>
  27. Pereira M, Peña L, Hernández Y, Villalón L. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. MEDISAN [Internet]. 2023; 27. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/379604067\\_Prevalencia\\_de\\_habitos\\_bucales\\_parafuncionales\\_en\\_adolescentes\\_de\\_12-13\\_anos\\_de\\_edad](https://www.researchgate.net/publication/379604067_Prevalencia_de_habitos_bucales_parafuncionales_en_adolescentes_de_12-13_anos_de_edad)
  28. Zuluaga N, Trujillo K, Aragón N, Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2024];16(2):1-12. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
  29. Arias G, Ayca I, Martínez N, Condori W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico Tacna - 2016. Rev Odontológ Basad [Internet]. 2019 [citado 27 Oct 2024];3(1):20-4. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/821>
  30. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: México: Mc Graw Hill Edition; 2014.
  31. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Artem [Internet]. 2007 [citado 05 Nov 2024];64(3):97-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
  32. Lee D, Lipner S. Update on Diagnosis and Management of Onychophagia and Onychotillomania. International Journal of Environmental Research and Public Health

- [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024]; 19 (6): 33 - 92. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3392>
33. Furuki K. Frecuency of digital sucking habit and predominant clinical features in children from 5 to 12 years old. Rev “Medicina” [Internet]. 2010 [citado 05 Nov 2024]; 16 (1):25-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9548990.pdf>
  34. Garcés A, Giraldo C, Ramírez C. Diagnóstico del paciente respirador oral: Una revisión. Rev Nacion de Odontol [Internet]. 2010 [citado 05 Nov 2024]; 6( 11): 62 - 69. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/15febe6a-eb24-428d-b4cf-7fdd312aa7e1/content>
  35. Veléz C, Terreros M. Disfunción lingual y su impacto en el desarrollo del complejo dentomaxilofacial. Revisión sistemática. Rev cientif de especialid odontol [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024]; 4 (4). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6112599006/html/>
  36. Consejo Universitario. Reglamento de integridad científica en la investigación. Chimbote; 2024

**ANEXOS**

**Anexo 01. Matriz de consistencia**

**TÍTULO:** Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

| <b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>OBJETIVOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>HIPÓTESIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VARIABLES</b>                                                                                                                                                 | <b>METODOLOGÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad?</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.</p> <p>-Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años</p> | <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.</p> <p><b>H<sub>a</sub>:</b> Sí existe relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.</p> | <p><b>Variable 1.</b></p> <p>Hábitos parafuncionales.</p> <p><b>Variable 2.</b></p> <p>Maloclusión dental.</p> <p><b>Covariables.</b></p> <p>-Edad<br/>-Sexo</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental – Correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población estará conformada por 100 adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P Dos de Mayo y la muestra por 80 adolescentes.</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Examen clínico</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Cuál es la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo?</p> | <p>de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.</p> <p>-Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según sexo.</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024, según edad.</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de</p> |  |  | <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha de recolección de información.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                              |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <p>Mayo, distrito<br/>La Esperanza,<br/>Trujillo, La<br/>Libertad, 2024,<br/>según sexo.</p> |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

**Anexo 02. Instrumento de recolección de información**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**TÍTULO:** RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN  
DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E.P. DOS DE MAYO,  
DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2024.

**FECHA:** .....

**I. DATOS GENERALES**

**Instrucción:**

Marca con un (x) según corresponda:

**EDAD:**

|                                  |                                  |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 12 años <input type="checkbox"/> | 13 años <input type="checkbox"/> | 14 años <input type="checkbox"/> | 15 años <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

**SEXO:**

|                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|-----------------------------------|

### HÁBITOS PARAFUNCIONALES

| HÁBITOS<br>PARAFUNCIONALES | RESPUESTA |    |
|----------------------------|-----------|----|
|                            | SÍ        | NO |
| Succión digital            |           |    |
| Onicofagia                 |           |    |
| Respiración bucal          |           |    |
| Otros                      |           |    |

### MALOCCLUSIÓN DENTAL

| MALOCCLUSIÓN         | SÍ | NO |
|----------------------|----|----|
| Clase I              |    |    |
| Clase II, División 1 |    |    |
| Clase II, División 2 |    |    |
| Clase III            |    |    |
| No presenta          |    |    |

**Adaptado de:** García K. Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “manuel gonzales prada” del centro poblado de chuyugual, distrito de sanagorán, provincia sánchez carrión, departamento de la libertad-2022. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 27 Oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37431>

### Anexo 03. Validez del instrumento

Debido al tipo de estudio que se realizó no necesita validez ni confiabilidad de la ficha, pero si calibración:

#### Calibración



#### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, **WEYDER PORTOCARRERO REYES**, Cirujano Dentista, especialista en **ORTODONCIA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N.º **40261261**, COP. N.º **15906** y RNE. N.º **1462**.

Hago constatar que el alumno **MUNIVE PRINCIPE, ORIELE CRISTEL**, que cursa el octavo ciclo de la carrera profesional de Odontología con código **1810101023**, realizó la calibración de su instrumento de medición que utilizará para la recolección de datos para su proyecto de tesis titulado **"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E. DOS DE MAYO, DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2024"**.

Trujillo, 25 de mayo de 2024



Dr. Weyder Portocarrero Reyes  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 15906  
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA  
RNE 1462

#### **Anexo 04. Confiabilidad del instrumento**

Debido al tipo de estudio que se realizó no necesita validez ni confiabilidad de la ficha.

## **Anexo 05. Consentimiento Informado**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos De Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.

**Investigador (a):** Munive Principe, Oriele Cristel

#### **Propósito del estudio:**

Se le invita a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos De Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de consentimiento informado
2. Aceptar el examen para evaluar el biotipo facial y rendimiento masticatorio.

**Riesgos:** El presente estudio de investigación no pone en riesgo su salud.

#### **Confidencialidad:**

Los datos serán guardados en una computadora personal durante un periodo de 5 años, luego del cual serán destruidos. Se guardará la información sin nombre alguno. Si los resultados

de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar 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 982737367

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, 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 participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos**

Participante

---

**Fecha y Hora**



### ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Munive Principe, Oriele Cristel y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos 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.
- La conversación que tendremos será de 15 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 el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?

|                                         |    |    |
|-----------------------------------------|----|----|
| ¿Quiero participar en la investigación? | Sí | No |
|-----------------------------------------|----|----|

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

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de la información



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE  
JUNÍN Y AYACUCHO"

Chimbote 29 de Octubre del 2024

**CARTA N° 0055- 2024 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

**Sr.**

**Lic. Obed Carbajal Carpio**

**Director de la I.E.P. Dos de Mayo La Esperanza**

**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 **MUNIVE PRINCIPE ORIELE CRISTEL**, con código N° **1810101023**, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado: **"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA I.E.P DOS DE MAYO, DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2024"**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

Atentamente,



Dr. José Luis Rojas Barrón  
Director



www.uladech.edu.pe/

email: escuela\_odontologia@ulad

Cel: 943489767

Anexo 07. Evidencias de ejecución

