



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ODONTOPEDIATRÍA

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PERNICIOSOS Y LAS
MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 7 A
11 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL NUESTRA
SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL DISTRITO DE
CARHUAZ, PROVINCIA DE CARHUAZ,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2020.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

RUEDA RODRIGUEZ, HERLINDA

ORCID: 0000-0003-3051-8372

ASESOR

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

ORCID: 0000-0003-0356-7937

**CHIMBOTE-PERÚ
2020**

1. TÍTULO DE LA TESIS

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS PERNICIOSOS Y LAS
MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL DISTRITO DE
CARHUAZ, PROVINCIA DE CARHUAZ, DEPARTAMENTO DE
ANCASH, EN EL AÑO 2020.

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

RUEDA RODRIGUEZ, HERLINDA

ORCID: 0000-0003-3051-8372

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad en Odontopediatría, Chimbote, Perú.

ASESOR

Mgr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

Mgr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Mgr. Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Mgr. Suarez Natividad, Daniel Alain

ORCID: 0000-0001-8047-0990

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Suarez Natividad, Daniel Alain
Miembro

Mgtr. Bermejo Terrones, Alan Maykol
Asesor

4, HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

DEDICATORIA

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por ser los pilares para lograr culminar esta anhelada especialidad en
Odontopediatría.

A MIS COMPAÑEROS Y ASESORES

Por su apoyo incondicional durante este largo proceso de formación
académica.

Herlinda Rueda Rodríguez

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020. La metodología: es un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; Nivel correlacional; de diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 78 pacientes examinados que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: No existe relación de las variables de estudio ($p > 0,05$, en cada caso). La frecuencia de hábitos perniciosos se da en la respiración bucal con el 33,3 %, seguida de Onicofagia con el 21,8 %, el bruxismo presenta el 20,5 %, 16,6 % para succión digital y 7,8 %, para Deglución atípica, la frecuencia de maloclusiones dentarias presenta la clase I con el 69,2 %, seguido por la clase II con el 23,0 % y la clase III presenta 7,8 %. Se Concluye No existe relación de las variables de estudio ($p > 0.05$, en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos.

Palabras clave: Deglución atípica, Hábitos perniciosos, maloclusión.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between harmful habits and dental malocclusions in children aged 7 to 11 years who attend the dental service of the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes of the District of Carhuaz, Province of Carhuaz, Department of Ancash, in the year 2020. The methodology: it is an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study; Correlational level; With a non-experimental design, the sample consisted of 78 examined patients who met the inclusion and exclusion criteria. Results: There is no relationship between the study variables ($p > 0.05$, in each case) , The frequency of harmful habits occurs in mouth breathing with 33.3%, followed by Onychophagia with 21.8%, bruxism presents 20.5%, 16.6% for finger suction and 7.8%, for atypical swallowing, the frequency of dental malocclusions presents class I with 69.2%, followed by class II with 23 , 0% and class III presents 7.8%. It is concluded There is no relationship between the study variables ($p > 0.05$, in each case), that is, for class I, II and III, the harmful habits are not altered.

Keywords: atypical swallowing, Pernicious habits, malocclusion.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	vi
5. Resumen y Abstract.....	vii
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	6
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología.....	18
4.1 Diseño de la investigación.....	18
4.2 Población y muestra.....	20
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.5 Plan de análisis.....	23
4.6 Matriz de consistencia.....	24
4.7 Principios éticos.....	25
V. Resultados.....	26
5.1 Resultados.....	26
5.2 Análisis de resultados.....	29
VI. Conclusiones.....	31
Aspectos complementarios.....	32
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos.....	36

7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla N° 1.- Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.....37

Tabla N° 2.- Frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.....38

Tabla N° 3.- Frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.....39

Índice de gráficos

Gráfico N° 1.- Frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.....38

Gráfico N° 2.- Frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.....39

I.- INTRODUCCIÓN.

La maloclusión dentaria es definida como un problema de crecimiento del músculo esquelético durante la infancia y la adolescencia, caracterizada porque no se da la relación normal entre las piezas dentaria entre si y también con sus antagonistas lo cual se constituye un problema de tipo funcional en la masticación, fonación, oclusión y estético a su vez efecto psicológico que perjudica a la persona.¹

Los hábitos perniciosos son aquellos actos que se repiten frecuentemente. Se realizan en forma consciente y luego se incorporan de manera inconsciente.²

Según la OMS, las maloclusiones son patologías que se ubican como terceros en y a su vez se encuentran como factores de riesgo, desde el aspecto genético y también ambiental aquí se encuentra todos los malos hábitos que se denominan hábitos perniciosos ejm. respiradores bucales, succión de los dedos, succión de labios, bruxismo, Deglucion atípica y también la onicofagia.³

Los hábitos malos hábitos o hábitos perniciosos y su relación con la maloclusión dentaria ha sido estudiada, en el cual se establece que un individuo con hábitos malos en la cavidad oral al final culmina alterando la funcionalidad del sistema estomatognático, que a su vez repercute en los demás sistemas sea el caso de sistema respiratorio, sistema digestivo, inclusive causa problemas en el desarrollo psicosocial y motor.⁴

La maloclusión dentaria es uno de los problemas bucodentales con mayor frecuencia en niños con dentición mixta, esta enfermedad se encuentra en el tercer lugar de incidencia después de la caries dental y de las enfermedades periodontales El

problema de las maloclusión se debe a los factores de riesgo de origen genético y ambiental, dentro de estos, se encuentran los hábitos bucales perniciosos como la succión digital, onicofagia, empujarse la lengua, morderse los labios, bruxismo, respiración bucal, entre otros, que interrumpen el normal desarrollo del sistema estomatognático.⁵

Los hábitos orales perniciosos además de tener consecuencias en el desarrollo de las maloclusiones, traen consigo problemas que afectan la calidad de vida de las personas, ya que estas perjudican la función bucal, problemas sociales y la existencia de dolor. Muchas veces estos malos hábitos no son detectados ni vistos como un problema que puedan dañar a los niños, pero cuando son constantes y practicados con mucha frecuencia es cuando se pueden evidenciar las consecuencias en la cavidad bucal. Entre las causas que provocan estos hábitos se pueden mencionar al estrés, el aburrimiento, la frustración, tensión, inmadurez y falta de atención por parte de los padres.⁶

La Provincia de Carhuaz es una de las veinte que conforman el Departamento de Ancash en el Perú. Limita al norte y al oeste con la Provincia de Yungay, al este con las Provincias de Asunción y Huari y al sur con la Provincia de Huaraz.

El Hospital Nuestra Señora de las Mercedes se encuentra ubicados en el del Distrito de Carhuaz, pertenece a la Dirección regional de salud de Ancash, este hospital es considerado como de apoyo y tiene un nivel ⁷. Por lo expuesto se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020?, para lo cual se han planteado el siguiente

objetivo general: Determinar la relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020. Objetivos específicos: Determinar la frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020. Determinar la frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

El presente estudio se justifica por que se conoce que los hábitos bucales perniciosos más comunes en niños conllevan a la probabilidad de adquirir alguna maloclusión dentaria. Es importante conocer qué tipo de habito es el que se relaciona con mayor frecuencia con algún tipo de maloclusión. El presente trabajo de investigación posee relevancia teórica porque permitirá contribuir como un antecedente para otras investigaciones nacionales ya que los estudios previos son insuficientes.

La importancia será de tipo clínico y social, porque me permitirá diferenciar clínicamente los hábitos orales y las maloclusiones durante su ejecución. Además, en la sociedad se dará a conocer las consecuencias de este problema para que puedan ser detectadas y tratadas a tiempo.

Conocer la prevalencia de los malos hábitos orales y sus consecuencias será importante porque dará un enfoque más concreto de conocer cuál es su rol en el

desarrollo de las alteraciones de la oclusión, para así implementar medidas terapéuticas que intercepten este problema en donde no se ha realizado este tipo de investigación.

Según los resultados de la investigación se podrán difundir las conclusiones para el uso en futuros estudios, además en beneficio de la población escogida se podrán aplicar medidas necesarias respecto al tipo de hábito pernicioso más frecuente en los niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz

La metodología: es un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; Nivel correlacional; de diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 78 pacientes examinados. Resultados: No existe una relación de las variables de estudio ($p > 0,05$, en cada caso). La frecuencia de hábitos perniciosos se da en la respiración bucal con el 33,3 %, seguida de Onicofagia con el 21,8 %, el bruxismo presenta el 20,5 %, 16,6 % para succión digital y 7,8 %, para Deglucion atípica, la frecuencia de maloclusiones dentarias presenta la clase I con el 69,2 %, seguido por la clase II con el 23,0 % y la clase III presenta 7,8 %. Se Concluye No existe relación de las variables de estudio ($p > 0.05$, en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos.

El presente estudio consta de una introducción, en la revisión de la literatura de desarrollaron los antecedentes y las bases teóricas del trabajo; de plantea una hipótesis y para lo cual se establece la metodología, se presentan los resultados, su análisis respectivo y por último se concluye dando respuesta a los objetivos del presente estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

Kolawole, et al.⁸ (Nigeria, 2019) Realizaron un estudio “Hábitos orales y maloclusión en niños residentes en Ile-Ife Nigeria”, con el objetivo establecer la asociación de hábitos bucales y maloclusión en niños de 6 a 12 años. Fue un estudio transversal que recopiló datos a través de una encuesta de hogares, se realizó un exámen intraoral a 130 niños y se desarrolló un índice de gravedad de la succión de los dedos y se determinó la gravedad. Los resultados indicaron que el hábito oral más común fue chuparse los dedos. Los rasgos de maloclusión más comunes fueron espaciamiento (29,9%), apiñamiento (21,7%) y mayor resalte (16,4%). Las puntuaciones del DAI fueron significativamente más altas en los participantes con hábitos de empujar la lengua ($p < 0,001$) y bruxismo ($p = 0,01$) en comparación con los participantes sin los hábitos. Concluyeron que la succión de dedos fue el hábito oral más practicado en la población de estudio. El empuje de la lengua y el bruxismo se asociaron significativamente con una mayor gravedad de la maloclusiones en niños de 6 a 12 años en comparación con sus compañeros que no tenían hábitos.

Espinoza I.⁹ (Perú; 2016) “Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años.” Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica docente. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se revisaron 1006 historias clínicas de ambos géneros que estuvieron autorizados por especialistas del área de Odontopediatría y Ortodoncia. Teniendo como resultados

porcentajes de deglución atípica en un 19,48%, succión digital 2,19% y respiración bucal fue de 0,20%. La prevalencia de las alteraciones dentoalveolares se observó en la mordida cruzada anterior con 8.65% y posterior de 5,27%, mordida abierta anterior 9.74% y posterior fue de 0,89%. Según las relaciones molares derecha según Angle clase I fue de 57,95%, clase II 19.98% y clase III 10.64%. Las relaciones molares izquierda según Angle clase I 55.86%, clase II 18.39% y clase III 14.61%. Concluyendo que el hábito oral más prevalente fue la deglución atípica y la alteración Dentoalveolar de mordida abierta anterior.

Mesa N.⁶ (Cuba, 2017) Realizó una investigación titulada “Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez”, con el objetivo de determinar la afectación por hábitos bucales deformantes y las alteraciones oclusales en niños de 0-11 años de edad del Policlínico Máximo Gómez del municipio Holguín. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, en 132 niños seleccionados por muestreo estratificado. Los resultados demostraron que el hábito bucal deformante detectado con mayor frecuencia resultó el chupeteo de tete y biberón (69,69%), seguido del empuje lingual (62,87%) y la succión del pulgar u otros dedos (45,45%), en tanto que las alteraciones oclusales en orden decreciente resultaron la distoclusión molar en 54 pacientes para el 40,90%, seguido de la labioversión con diastema (27,27%) y el apiñamiento inferior (25,75%). Se observaron 101 niños (76,51%). Concluyó que los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil, particularmente el chupeteo de tete, biberón y fueron causa de gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la distoclusión molar, más frecuentes en el grupo de 5- 11 años de edad y el sexo masculino.

García V, et al¹⁰. (Barcelona; 2011) “Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar”. Tuvo como objetivo conocer las características de la maloclusión y su posible relación con las alteraciones funcionales y los hábitos orales. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, mixto, transversal. Se estudió a 1.270 individuos representativos de la población escolar de Cataluña; 596 niños y 674 niñas entre 6 y 14 años. Se obtuvo información mediante registros clínicos y cuestionarios. Teniendo como resultados que según la clase I de Angle tuvo un 72.8%, Clase II división 1 fue 19,0%, para la clase II división 2 fue 5,2% y para la clase III 2.9%. El hábito de onicofagia fue el más frecuente con un 46,4%. Concluyendo que el diagnóstico de alteraciones funcionales y de hábitos orales puede advertir de la presencia de maloclusión.

Zapata, et al.¹¹ (Lima, Perú, 2014) Realizaron un estudio titulado “Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años”, con el objetivo de relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa “Los Educadores”. Fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 154 niños de 6 a 12 años. Los resultados indicaron que el hábito bucal prevalente fue la onicofagia (25,3 %). La maloclusión predominante fue la clase I (71,4%), seguida por la clase II división 1 (20,1%), luego la clase III (7,8%) y la clase II división 2 (0,6%). No hubo relación entre los hábitos bucales y el sexo, sin embargo, se encontró una relación significativa de la deglución atípica ($p=0,002$) y succión digital. Concluyeron que existe relación entre los hábitos bucales succión digital y deglución atípica con la maloclusión dentaria vertical mordida abierta anterior.

Mendoza, et al.¹² (México, 2014) Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos”, con el objetivo de determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo, como hábitos bucales nocivos en la población infantil de 2 a 15 años que solicitaron atención dental en la clínica Periférica Venustiano Carranza de la UNAM. Se realizó un estudio transversal en 147 niños de ambos sexos, de edades comprendidas entre 2 y 15 años. Los resultados indicaron que hubo una prevalencia de los hábitos bucales nocivos del 96.6%. El mayor número de casos se presentó a la edad de 4 y de 6 a 11 años durante la dentición mixta. Se presentó indistintamente de acuerdo con el género. El hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual: 66.2%; en segundo lugar, succión labial: 49.3%; en tercer lugar, onicofagia: 41.9% y, por último, respiración bucal: 31.8%. En cuanto a las maloclusiones: mordida abierta, 35.1%; apiñamiento anteroinferior, 26.4%; apiñamiento anterosuperior, 19.6%, y mordida cruzada posterior, 12.8%. Se encontró asociación del hábito de interposición lingual y mordida abierta ($p < 0.000$), respiración bucal con mordida cruzada posterior ($p < 0.012$) y la clase II de Angle ($p < 0.008$). Concluyeron que la población infantil presenta mayor susceptibilidad a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento, por lo que se deben tomar medidas preventivas durante esta etapa.

Barragán P.² (México, 2013) Realizó un estudio titulado “Frecuencia de hábitos perniciosos y tipo de maloclusión de Angle y Dewey Anderson, en una población infantil de Iztapalapa, 2012-2013”, con el objetivo de determinar la frecuencia de hábitos perniciosos y el tipo de maloclusión, según la clasificación de Angle y la modificación de Dewey Anderson. Estuvo conformado por 275 escolares con edades

entre 6 y 11 años, donde se evaluó mediante un cuestionario la presencia de hábitos perniciosos de succión digital, interposición de objetos, succión e interposición labial, bruxismo, onicofagia, deglución atípica con interposición labia y lingual, y respiración bucal; y se realizó un examen clínico para conocer el tipo de maloclusión. Los resultados indicaron que la frecuencia de hábitos perniciosos fue de 46.5% y el tipo de maloclusión observado con mayor frecuencia fue la clase I Angle y el tipo 2 de Dewey Anderson. La onicofagia y la interposición de objetos se encontraron con mayor frecuencia, siendo del 44.5% y 41.4% respectivamente. Concluyó que el tipo de maloclusión más prevalente fue la maloclusión clase I Angle y el hábito pernicioso más prevalente fue la onicofagia.

Alanya J.¹³ (Cusco, Perú, 2017) Realizó un estudio titulado “Hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016”, con el objetivo de determinar la relación de los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentarias. La muestra fue de 111 niños y adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 6 a 17 años de edad. Se realizó el examen bucal, una evaluación de hábitos perniciosos y también se evaluó las maloclusiones según Angle. Los resultados demuestran que el tipo de maloclusión más frecuente fue la maloclusión Clase I y Clase II con un 19,8%. En las maloclusiones dentarias nos muestra que el 45,9% sexo femenino predomina el tipo de maloclusión clase I y el 12,6% del sexo masculino predomina el tipo de maloclusión I. Se halló el porcentaje del 58,6% correspondiente a la maloclusión clase I, 36% correspondiente a la maloclusión clase II y 5,4% correspondiente a la maloclusión clase III. En cuanto a los hábitos bucales en el presente trabajo se halló que el hábito con más predominio es la deglución atípica

con un 43,2% seguida del hábito de succión con un 40,5%. Concluyó que no existe relación entre los hábitos y las maloclusiones dentarias.

2,2 Bases teóricas de la investigación

Hábitos bucales

Se entiende como hábito las actitudes que se aprenden de la experiencia diaria y que lo realizamos repetidamente sin tener control sobre ella.¹⁴

Los hábitos orales son las principales causas de las alteraciones que dañan la estructura del sistema estomatognático, cuyo resultado.¹⁴

Dentro de los tipos de hábitos se encuentran los hábitos fisiológicos y los hábitos no fisiológicos. Los fisiológicos son aquellos que nacen con el individuo (mecanismo de succión, movimientos corporales, deglución y respiración nasal)¹⁵, mientras que los hábitos no fisiológicos son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos. Los hábitos bucales en su aspecto primigenio o secundario pueden causar maloclusiones o alteraciones dentomaxilofaciales. El grado de la deformación que se produce depende de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Estos hábitos no fisiológicos pueden generar: mordida abierta anterior y de laterales, protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares, linguoversiones dentarias, etc.¹⁵

Succión digital

La succión del dedo pulgar esta consiste en chuparse el pulgar parece ser muy agradable y puede surgir por varias razones, desde un problema psicológico hasta el descubrimiento de una forma de lograr el placer. Sin embargo, si el acto permanece

durante mucho tiempo, se convierte en un hábito perjudicial.¹⁴

Los efectos de la succión digital se relacionan con la frecuencia y la intensidad con la cual se produce. Está comprobado que el hábito de succión del dedo, puede provocar maloclusiones. Las repercusiones de este hábito son por la posición baja de la lengua, que el dedo ejerza presión sobre el paladar, además de la presión pasiva del dedo sobre el arco dentario.¹⁴

Deglución atípica

La deglución atípica es un problema miofuncional que consiste en una posición alterada de la lengua durante el acto de tragar, donde la lengua se ubica en la lengua palatina de los dientes anteriores. Este hábito oral está frecuentemente relacionado con la presencia de maloclusiones.¹⁶

Uno de los factores más relevantes es el uso del biberón, como también mantener una alimentación blanda, que deriva en la inmadurez del aparato estomatognático.¹⁶

Respiración oral

Tiene como características la inspiración y expiración que se produce en la cavidad oral, como consecuencia traen el aumento de la presión intrabucal. Si no se respira por la nariz trae como consecuencia que los senos maxilares sean atresicos, también se tenga paladar profundo, lo que da como resultado un biotipo facial característico de cara alargada.¹⁷

Bruxismo

Se considera un hábito no funcional, puede presentarse en forma voluntaria o involuntaria.¹⁸

Los factores que le dan origen son el tipo de dentición, la tensión emocional, el estrés, y la postura de dormir de la persona.¹⁸

Es bruxismo es uno de los hábitos más destructivos de la cavidad oral que ocurre de manera disfuncional y constante, utilizando fuerzas excesivas para los tejidos dentales y periodontales.¹⁸

Onicofagia

Se entiende como el hábito de morderse las uñas “comerse”, y se da comúnmente en niños, jóvenes y adultos, se conoce que su factor desencadenante es la parte emocional de las personas (ansiedad).¹⁹

Oclusión dentaria

La oclusión se define biológicamente como la interacción funcional coordinada entre los diversos elementos que forman el sistema masticatorio a medida que se diferencian, modelan, remodelan, fallan y reparan. Las variaciones morfológicas son muy comunes y representan la norma. Aunque la relación oclusal o musculoesquelética puede no cumplir con la Definición del concepto clínico de una oclusión óptima o ideal, debe tenerse en cuenta que, para ese paciente en particular, los tejidos del sistema masticatorio pueden haber desarrollado un sistema estable, funcional, saludable y equilibrio confortable.²⁰

Maloclusión

La oclusión dental es la relación entre ambos arcos dentales, donde se alcanza el

número máximo de contactos entre los dientes superiores e inferiores. La oclusión depende de la morfología y la función de los diferentes componentes del sistema estomatognático (huesos, músculos y dientes).²¹

La maloclusión tiene su origen en la anormalidad morfológica y funcional de sus componentes óseos, musculares y dentarios, por no haber una relación normal entre toda la dentición, ya sea con el mismo arco y con los del arco antagonista estableciendo una dificultad funcional (masticación, fonación y oclusión) y estético.²¹

El diagnóstico diferencial entre oclusión y maloclusión se da analizando las relaciones de contacto entre las arcadas superior e inferior, cuando la mandíbula está en posición terminal en la fosa glenoideas. Si la oclusión habitual no coincide con la oclusión céntrica, dentro de ciertos límites, puede hablarse de una maloclusión funcional.^{22,23.}

Tipos de Maloclusión

Angle dividió la maloclusión en tres grupos: clase I, clase II: y clase III.¹⁵

a) Clase I

Determinada por la posición de la cúspide mesio vestibular del primer molar superior y su relación anteroposterior con el surco mesiovestibular de la primera molar inferior.²³

b) Clase II

Maloclusión caracterizada por la relación sagital anómala de los primeros molares: el surco vestibular del molar permanente inferior está por distal de la cúspide

mesiovestibular del molar superior.²¹

Dentro de la Clase II se distingue diferentes tipos o divisiones.²³

c) Clase III

El surco vestibular del primer molar inferior se relaciona con la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.²³

- Características dentales:²³
- Retroinclinación de incisivos superiores
- Incisivos inferiores en posición normal o con proinclinación.

Alteraciones Verticales

a) Mordida Abierta

Se da cuando no hay contacto entre las piezas dentarias superiores e inferiores, Los incisivos superiores no sobrepasan a los incisivos inferiores en el plano vertical a su vez no ocluyen entre ellos.^{23,24}

a. Clasificación:

Las mordidas abiertas se dividen en:²⁴

- Mordidas Abiertas Simples o Dental, solo se da en dientes y proceso alveolar.²⁴
- Mordidas Abiertas Complejas o Esqueléticas, tiene como base la displasia esquelética vertical.²⁴

- Mordida Abierta Completa, se da el contacto a nivel de últimos molares y la apertura es tanto anterior como posterior.²³

Las mordidas abiertas simples o dentales. Están son causadas por la de succión digital o postura anormal de la lengua.²⁴

Las mordidas abiertas, identificables, presentan un incremento en la altura facial inferior.²³

Mordida Profunda

Es una de las anomalías que se presenta en la dentición se da por un menor desarrollo de la mandíbula, puede presentar retrognatia y también retroinclinación.²³

Okeson establece que la mordida profunda es la distancia entre los bordes incisivos de los dientes anteriores antagonistas, y considera entre 3 a 5 mm la sobremordida que se debe de dar, el promedio de lo incisivos es de 9 mm. El considera una mordida profunda cuando más del 50% de la pieza inferior se encuentra cubierta por su antagonista.²⁵

Canut acepta como normal en dentición permanente para la oclusión en sentido vertical u overbite que los incisivos superiores cubran a un tercio de la corona de los incisivos inferiores.²²

Etiología de las maloclusiones

La etiología es de origen multifactorial. La mezcla entre razas, blancas, indios, negros, mongólicos, etcétera, genera que un individuo herede en algunos casos maxilares pequeños, con varios dientes más grandes trayendo como consecuencia el

apiñamiento dental, siendo un fuerte y principal componente causal de maloclusiones.²²

Factores hereditarios

Las maloclusiones son de naturaleza poligénicas, no solo hay un gen determinando la instalación de la maloclusión, hay muchos genes que pueden participar para que un individuo presente maloclusión. No siempre un individuo que tenga la predisposición genética va a desarrollar la maloclusión.²⁶

Función Labial

En este equilibrio muscular hay dos fuerzas que van a oponerse para que los dientes se conserven alineados en los alvéolos, por fuera los labios y por dentro la lengua. Estas dos fuerzas musculares deben estar en equilibrio, cuando se rompe el equilibrio porque los labios ejercen demasiada fuerza, o porque la lengua ejerce mayor fuerza que los labios, entonces se produce la maloclusión.⁴

Función Lingual

Por la parte interna tenemos la lengua y esta muchas veces presenta alteración en su función, debido al tamaño. En ocasiones hay personas que suelen tener la lengua muy grande y por lo que ejercen una presión mayor. Si hay una lengua de tamaño normal, y una función anómala, o sea que ejerza demasiada fuerza en sentido anterior también se rompe el equilibrio y se produce una maloclusión. El empuje lingual anterior desarrolla una mordida abierta anterior. Una lengua grande que la interpone a nivel de las arcadas en el sector posterior desarrolla por lo tanto una mordida abierta posterior la cual puede ser unilateral o bilateral.⁴

III. HIPÓTESIS

H0: Si existe relación entre hábitos perniciosos y maloclusión dentaria en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

H1: No existe relación entre hábitos perniciosos y maloclusión dentaria en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación.

Tipo de la Investigación:

Según la intervención del investigado: Observacional

José Supo define como observacional aquel estudio donde el investigador aplicará ninguna manipulación a las variables de estudio, solo recopila la información de las características de las variables.²⁷

Según planificación de la toma de datos: Prospectivo

Supo define como prospectivo los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) aquellos datos que son recogidos de registros secundarios es decir aquellos en el cual el investigador no interviene.²⁷

Según el número de medición de la variable: Transversal

Supo J, define un estudio transversal o también denominado transeccional aquel que recopila datos en un momento único y determinado.²⁷

Según el número de variables de interés: Descriptivo

Supo da la definición de un estudio descriptivo aquello que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del determinado fenómeno que sea analizado, definiéndose, así como univariado.²⁷

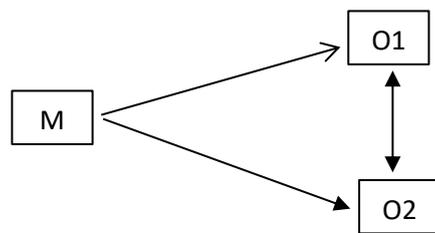
Nivel de la Investigación:

Relacional: son estudios bivariados o que relacionan 2 variables, que solo pretenden demostrar dependencia probabilística entre eventos.²⁷

Diseño de la investigación:

No experimental, epidemiológico: aquel que se desarrolla en el campo de las ciencias de la salud, observando situaciones ya existentes, no provocadas por el investigador.

El presente estudio es descriptivo, simple.²⁷



Dónde:

M= Pacientes en rango de edad de 7 a 11 años atendidos en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz.

O1= Variable de estudio- Hábitos bucales perniciosos

O2= Variable de estudio – Maloclusión dental

4.2 Universo y muestra

Universo:

La población estará conformada por escolares de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020

Muestra:

Se considerará al total de 78 niños de 7 a 11 años de edad que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020; por ser una población pequeña, no se realiza la determinación de la muestra.

Criterios de inclusión

- Niño con algún hábito pernicioso (Succión digital, deglución atípica, bruxismo, respiración bucal, Onicofagia)
- Niño cuyo padre o tutor firme el formato de consentimiento informado.
- Niño que tenga los primeros molares permanentes con erupción funcional
- Niño que desee participar en la investigación y brinde su asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niño que no presente algún hábito pernicioso (Succión digital, deglución atípica, bruxismo, respiración bucal, Onicofagia)
- Escolar con alguna discapacidad física o mental.
- Escolar que presente algún tipo de enfermedad sistémica.
- Escolar que presente o tuviera aparatología ortodóntica.

4.3

Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Hábitos bucales perniciosos	Es la costumbre repetida en el tiempo que altera la fisiología normal del organismo humano y su salud oral. ⁶	Práctica dañina que será observada de forma repetitiva por el padre y se detallará en la historia clínica.	Ficha de recolección datos (Anexo 03)	<ul style="list-style-type: none"> • Succión digital • Deglución atípica. • Bruxismo • Respiración bucal. • Onicofagia 	Cualitativa	Nominal
Maloclusiones dentarias	Es el desarrollo anormal de las estructuras de la cavidad bucal, ya sean a nivel de dientes o maxilares. ²⁵	Se determinará en base a la clasificación de Angle	Clasificación de maloclusión según Angle	<ul style="list-style-type: none"> • Clase I. • Clase II: • Clase III 	Cualitativa	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica:

Técnica: Observación Clínica y Encuesta.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos en la cual se organizará la información recogida, consta de un cuestionario dirigido a los padres y de una ficha clínica para evaluar el tipo de maloclusión dental según Angle. (Anexo 3 y 4). La ficha fue Aplicada en la tesis “hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salome Ferro - Cusco, 2016” cuyos autores son Alanya J. y Camarena M.¹³

- a) Se solicitó el permiso al director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz para ejecutar la investigación con escolares de 7 a 11 años de edad.
- b) Se ha pedido el consentimiento informado a los padres de familia y a los alumnos que participaron y llenaron sus datos en el asentimiento informado. Previamente se les explico detalladamente en qué iba a consistir la investigación. (Anexo N° 05 y Anexo N° 6).
- c) Para su ejecución se utilizaron guantes, mascarilla, un espejo y un explorador. El instrumental estuvo previamente esterilizado en autoclave.
- d) La evaluación de los hábitos orales perniciosos, se ha realizado mediante un cuestionario de 05 preguntas el cual se aplicó a los padres de familia, unos días antes del exámen oral que se realizó a cada paciente.

- e) Se ejecutó la técnica de observación clínica de la relación molar a los niños, los datos fueron consignados en la ficha de recolección de datos.

La maloclusión se clasificará en:

- a) Maloclusión clase I: Se determinará por la posición de la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior y su relación anteroposterior con el surco mesiovestibular de la primera molar inferior.²⁶
- b) Maloclusión clase II: Se determina por una relación mesial de los primeros molares superiores permanentes: el surco vestibular del primer molar permanente inferior, está por distal de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior permanente.²⁶
- c). Maloclusión clase III: Se determina por la posición del surco vestibular del primer molar inferior permanente, está por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente.²⁸

4.5 Plan de análisis

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS v25 y Microsoft office –Excel, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se han presentado en tablas y gráficos estadísticos.

Para determinar la relación entre las variables categóricas se utilizará la prueba estadística Chi Cuadrado con una significancia al 5%.

4.6

Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.	¿Cuál es la relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020?.	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.</p> <p>Determinar la frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Ancash, Departamento de Huaraz, en el año 2020.</p>	¿Existe relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020?.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos bucales perniciosos Maloclusiones dentarias 	<p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal y</p> <p>Nivel: correlacional.</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Universo y muestra</p> <p>Universo: La población estará conformada por escolares de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020</p> <p>Muestra:</p> <p>Se consideran 78 de niños de 7 a 11 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, por ser una población pequeña, no se realiza la determinación de la muestra.</p>

4.7 Principios éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetarán los principios especificados en el Código de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. Toda actividad de investigación que se realiza en la Universidad se guía por los siguientes principios:²⁹

Protección a las personas: se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho para estar informado: las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. **Beneficencia no maleficencia:** se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Asimismo, se respetará la responsabilidad ética y deontológica de buenas prácticas del investigador, procediendo con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos usados en la presente investigación.²⁹

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla N° 1.- Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.

Hábitos bucales perniciosos	Maloclusión							
	Clase I		Clase II		Clase III		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Succión Digital	10	76,9	3	23,1	0	0,0	13	100
Deglución Atípica	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
Bruxismo	11	66,7	5	33,3	0	0,0	16	100
Respiración Bucal	17	54,8	6	32,3	3	12,9	26	100
Onicofagia	12	75,0	2	12,5	3	12,5	17	100

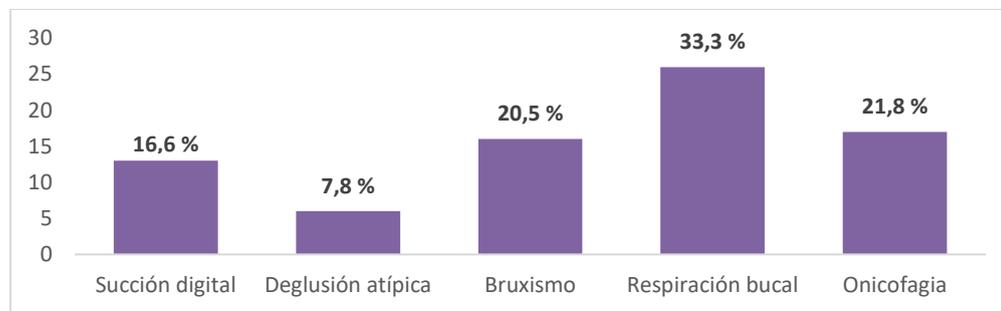
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: No existe relación de las variables de estudio ($p > 0.05$, en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos

Tabla N° 2.- Frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.

HÁBITOS PERNICIOSOS	f	%
Succión digital	13	16,6
Deglucionn atípica	6	7,8
Bruxismo	16	20,5
Respiración bucal	26	33,3
Onicofagia	17	21,8
TOTAL	78	100

Fuente : Ficha de recolección de datos



Fuente Tabla N° 2

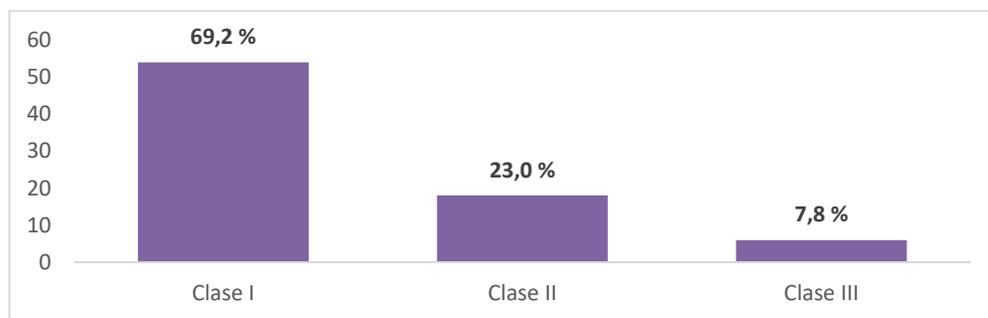
Gráfico N° 1.- Frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.

Interpretación: la mayor frecuencia de hábitos perniciosos se da en la respiración bucal con el 33,3 %, seguida de Onicofagia con el 21,8 %, el bruxismo presenta el 20,5 %, 16,6 % para succión digital y 7,8 %, para Deglucion atípica.

Tabla N° 3.- Frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.

MALOCCLUSIÓN	f	%
Clase I	54	69,2
Clase II	18	23,0
Clase III	6	7,8
TOTAL		100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 2

Gráfico N° 2.- Frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020.

Interpretación: la mayor frecuencia de maloclusión lo presenta la clase I con el 69,2 %, seguido por la clase II con el 23,0 % y la clase III presenta 7,8 %.

5.2 Análisis de resultados

- En nuestro estudio la relación entre hábitos perniciosos y maloclusion dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020; No existe relación de las variables de estudio ($p > 0.05$, en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos; Alanya J.¹³ (Cusco, Perú, 2017), Concluyó que no hay relación entre los hábitos y la maloclusion dentaria.
- La frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020, presento una mayor frecuencia de hábitos perniciosos en la respiración bucal con el 33,3 %, seguida de Onicofagia con el 21,8 %, el bruxismo presenta el 20,5 %, 16,6 % para succión digital y 7,8 % para Deglucion atípica, Espinoza I.⁹ (Perú; 2016) , el 19,48 % presento deglución atípica, el 2,19 % presento succión digital y el 0,20 % presento respiración bucal; Zapata, et al.¹¹ (Lima, Perú, 2014) mayor prevalencia de la onicofagia (25,3 %); Mendoza, et al.¹² (México, 2014) presento mayor prevalencia la interposición lingual con el 66.2%, seguido con el 49,3 % la succión labial; el 41,9 % presenta onicofagia, y el 31,8 % presenta respiración bucal; Alanya J.¹³ (Cusco, Perú, 2017) el hábito con más predominio es la deglución atípica con un 43,2% seguida del hábito de succión con un 40,5%.

- La frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020, la mayor frecuencia de maloclusión lo presenta la clase I con el 69,2 %, seguido por la clase II con el 23,0 % y la clase III presenta 7,8 %; Espinoza I.⁹ (Perú; 2016), la Clase I presenta el 57,95 %, seguido de la clase II con el 19.98 % y la clase III con el 10.64 %; García V, et al.¹⁰ (Barcelona; 2011), según la clase I de Angle tuvo un 72.8%, Clase II división 1 fue 19,0%, para la clase II división 2 fue 5,2% y para la clase III 2.9%; Zapata, et al.¹¹ (Lima, Perú, 2014), La clase I presenta el 71,4%, la clase II div I con el 20,1 % y la div. 2 con el 0,6 %, la Clase II presenta e, 7,8 %.; Alanya J.¹³ (Cusco, Perú, 2017) el tipo de maloclusión más frecuente fue la maloclusión Clase I y Clase II con un 19,8%.

VI. CONCLUSIONES.

- a. En nuestro estudio la relación entre hábitos perniciosos y la maloclusión dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020, No existe relación de las variables de estudio ($p > 0.05$, en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos.
- b. La frecuencia de hábitos perniciosos en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020, presento una mayor frecuencia de hábitos perniciosos en la respiración bucal con el 33,3 %, seguida de Onicofagia con el 21,8 %, el bruxismo presenta el 20,5 %, 16,6 % para succión digital y 7,8 % para Deglución atípica.
- c. La frecuencia de maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020, la mayor frecuencia de maloclusión lo presenta la clase I con el 69,2 %, seguido por la clase II con el 23,0 % y la clase III presenta 7,8 %.

Referencias Bibliográficas

1. Ourens M, Celeste R, Hilgert JB, Lorenzo S, Hugo NF, Álvarez A. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. *Odontoestomatología*. 2013;15(1):47–57.
2. Barragán P. Frecuencia de hábitos perniciosos y tipo de maloclusión de Angle y Dewey Anderson, en una población infantil de Iztapalapa,[tesis]. 2012-2013. 2013. https://www.zaragoza.unam.mx/wpcontent/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodontista/tesis/tesis_barragan_calderon.pdf. Consultado octubre 22, 2020.
3. Reyes D, Etcheverry E, Anton J, Muñoz G. Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la. *Rev Tamé*. 2014;2(6):175–179. http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_6/Tam136-03.pdf. Consultado octubre 8, 2019.
4. Burgos D. Prevalencia de Maloclusiones en Niños y Adolescentes de 6 a 15 Años en Frutillar, Chile. *Int J Odontostomat*. 2014;8(1):13–19. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art02.pdf>. Consultado octubre 8, 2019.
5. López E, Armas A, Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletereos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *Kiru*. 2018;15(3):121–126. <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1365-453PB.pdf>. Consultado octubre 9, 2020.

6. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. 2017;21(2):456–467. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n2/ccm11217.pdf>. Consultado octubre 9, 2020.
7. Ibañez H. Condiciones que presenta el distrito de Cascas para su desarrollo ecoturístico.2013. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8374/IBANEZ CASTROHEIDIJOHANA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado noviembre 20, 2020.
8. Kolawole KA, Folayan MO, Agbaje HO, Oyedele TA, Onyejaka NK, Oziegbe EO. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20(3):257–265.
- 9 Espinoza I. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente UPC en el año 2011-2014. Odontol. Pediatr. Lima; 2016. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621663/ESPINOZA.pdf?sequence=1>
- 10 García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av. Odontoestomatol 2011; 27(2): 75-84. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>
11. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. Perú; 2014.

https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.pdf.

12. Mendoza L, Meléndez OAF, Ortiz SR, Fernández LA . Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. México; 2016. et al. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. México; 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52835>.
13. Alanya J, Camarena M. Hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016. Univ Andin del Cusco. octubre 2016. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/558>. Consultado octubre 22, 2020.
14. Fernández C, Acosta A. Hábitos Deformantes en Escolares de Primaria. Rev Cuba ortod. 1997;12(1):79–83. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-205335>. Consultado octubre 23, 2020.
15. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Rev latin de ortod y odont (revista en la internet).2011. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>.
16. Martín L, García S, Expósito I, Estrada V, Pérez Y. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. AMC. 2010;14(6):1–13.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000600021 Consultado octubre 23, 2020.

17. Podadera Z, Flores L, Rezk A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev Ciencias Médicas*.2013;17(4):126– 137.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr14413.pdf>. Consultado octubre 23, 2020.
18. Silva A. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud Bruxismo: its behavior in a health area. *Rev Ciencias Médicas Enero-febrero*. 2015;19(1):56–65. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr09115.pdf>. Consultado octubre 23, 2020.
19. Ojeda C, Espinoza A, Biotti J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral*. 2014;7(1):37– 42.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v7n1/art09.pdf>. Consultado octubre 23, 2020.
20. McNeill C. Occlusion: what it is and what it is not. *J Calif Dent Assoc*. 2000;28(10):748–758.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11326518>. Consultado octubre 8, 2019.
21. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU*. 2018;15(2):94–98. doi:10.24265/kiru.2018.v15n2.06
22. Canut Brusola J. Oclusion normal y malocclusion. En: *Ortodoncia Clinica y terapeutica*. 2da edición. España: Masson; 2005:95–104.

23. Vellini Ferreira F. Clasificación de las maloclusiones. En: Ortodoncia: diagnóstico y Planificación clínica. 1era edición. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002:97–114.
https://books.google.com.mx/books/about/Ortodoncia.html?hl=es&id=6L7COWAACAAJ&redir_esc=y.
24. Buschang P, Sankey W, English JD. Early Treatment of Hyperdivergent Open- Bite Malocclusions. Semin Orthod.2002;8(3):130–140.
http://moroortodontia.com.br/leitura/Tratamento_precoce.pdf. Consultado octubre 8, 2019.
25. Okeson JP. Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares. 6ta edición. Elsevier Mosby; 2010.
https://estomatologia2.files.wordpress.com/2017/10/documents-tips_okeson-6ta-edicion-5606e14078429.pdf.
26. Inquilla G, Padilla T, Macedo S, Hilari N. Relación de la Maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. Rev Investig Altoandin. 2017;9(3):255–264.
27. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
28. Marín A, Siguenza V, Bravo M. Maloclusión Clase I, tratamiento ortodóntico. Rev latino ortod y odont; 2014.
Disponible en:<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-28/>.
29. Rectorado U. Código de Ética para la investigación. Chimbote; 2019:1–6.
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>. Consultado octubre 15,2019.

Anexos:

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos – cuestionario



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: ___/___/___

I. CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PADRE DEL PACIENTE.

- | | | |
|---|----|----|
| 1) ¿Su hijo se ha chupado el dedo anteriormente? | SI | NO |
| 2) ¿Su hijo interpone la lengua para hablar o deglutir los alimentos? | SI | NO |
| 3) ¿Su hijo aprieta o frota los dientes? | SI | NO |
| 4) ¿Su hijo respira por la boca? | SI | NO |
| 5) ¿Su niño se muerde o se come las uñas? | SI | NO |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos – Ficha clínica



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ___/___/___

I. FICHA CLÍNICA PARA EVALUAR EL TIPO DE MALOCLUSIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE.

R.M DER.	
R.M IZQ.	
R.C DER.	
R.C IZQ.	

RESULTADO DE DIAGNOSTICO:

MALOCLUSIÓN	
Clase I	
Clase II	
Clase III	

Fuente : Alanya J, Camarena M. Hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016. Univ Andin del Cusco. octubre 2016.

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia:

El presente proyecto de investigación titulado “Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020”, tiene como objetivo y finalidad determinar la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años.

Este trabajo nos ayudara a brindar información sobre la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias que se presenta en escolares de esta institución, por lo que le brindo este documento para poder obtener su aprobación y así poder examinar la cavidad oral de su menor hijo (a) para la obtención de datos.

Toda información que se llegue a recolectar dentro de este trabajo de investigación será de toda confidencialidad, las únicas personas que tendrán acceso a ello serán los investigadores y el comité de ética. Este trabajo una vez culminado será guardado en una base de datos.

Si tiene alguna duda sobre el presente estudio, puede comunicarse con la investigadora principal, Dra. Rueda Rodríguez, Herlinda al celular 959388392, o si su duda es sobre los derechos como participante puede comunicarse con la Dra. Zoila Rosa Limay Herrera, presidente del Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, cell. (044) 327933, email: rcotosh@uladech.edu.pe

Obtención para el consentimiento informado

Yo identificado (a) con el DNI Autorizo y doy mi consentimiento para que la investigadora Rueda Rodríguez Herlinda, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría, proceda con la recolección datos de mi menor hijo (a).....de.....años de edad.

Nombres y apellidos del apoderado
Estudiante

Nombres y Apellidos del

Firma del Apoderado

Firma del Estudiante

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

H0: Si existe relación entre hábitos perniciosos y maloclusión dentaria en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

H1: No existe relación entre hábitos perniciosos y maloclusión dentaria en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

Hábitos perniciosos	bucales	Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Succión Digital		10	76,9	3	23,1	0	0,0	13	100
Deglución Atípica		4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
Bruxismo		11	66,7	5	33,3	0	0,0	16	100
Respiración Bucal		17	54,8	6	32,3	3	12,9	26	100
Onicofagia		12	75,0	2	12,5	3	12,5	17	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 9.99 \quad g1 = 8 \quad p = 0.0702 > 0.05$$

Interpretación:

La Tabla 1 nos muestra la relación entre los Hábitos bucales perniciosos y la Maloclusión, observando bajo la prueba Chi cuadrado para un valor $X^2=9.99$ y $p=0.0702$ que no existe relación estadísticamente significativa entre de las variables de estudio ($p>0.05$) es decir los hábitos perniciosos no influyen significativamente en la maloclusión.

Se Rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ASENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber comprendido las explicaciones que se me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento sin necesidad de dar explicación alguna puedo revocar el consentimiento que ahora doy para participar en el presente Proyecto de Investigación, sin consecuencias negativas para mí. También se me explicó que toda información será confidencial y que mi nombre no aparecerá en los informes finales. En caso de tener preguntas o comentarios durante el estudio, se me ha informado que puedo contactarme con Rueda Rodriguez Herlinda, responsable del proyecto, en el teléfono: 959388392 Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio. Identificación del escolar participante:

Nombre: _____

Firma _____ Fecha: / / _

Identificación del investigador que toma el asentimiento informado:

Nombre: Rueda Rodriguez Herlinda

Firma _____ Fecha: / / _

Anexo 4: Fotografías







Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia:

El presente proyecto de investigación titulado "Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020", tiene como objetivo y finalidad determinar la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años.

Este trabajo nos ayudara a brindar información sobre la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias que se presenta en escolares de esta institución, por lo que le brindo este documento para poder obtener su aprobación y así poder examinar la cavidad oral de su menor hijo (a) para la obtención de datos.

Toda información que se llegue a recolectar dentro de este trabajo de investigación será de toda confidencialidad, las únicas personas que tendrán acceso a ello serán los investigadores y el comité de ética. Este trabajo una vez culminado será guardado en una base de datos.

Si tiene alguna duda sobre el presente estudio, puede comunicarse con la investigadora principal, Dra. Rueda Rodríguez, Herlinda al celular 959388392, o si su duda es sobre los derechos como participante puede comunicarse con la Dra. Zoila Rosa Limay Herrera, presidente del Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, cell. (044) 327933, email: rcotosh@uladech.edu.pe

Obtención para el consentimiento informado

Yo Candelario Obispo identificado (a) con el DNI 31554347 Autorizo y doy mi consentimiento para que la investigador Rueda Rodríguez Herlinda, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatria, proceda con la recolección datos de mi menor hijo (a) Roseli Yaula Bencidi de 10 años de edad.

Candelario Obispo
Nombres y apellidos del apoderado

[Firma]
Firma del Apoderado

Roseli Yaula Bencidi
Nombres y Apellidos del Estudiante

[Firma]
Firma del Estudiante