



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTALES,
SEGÚN ANGLE, EN ADOLESCENTES ATENDIDOS, EN
EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

**CALLAN PEREZ DINA GERALDINE
ORCID: 0000-0001-8733-7404**

ASESOR

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
ORCID: 0000-0001-5360-4981**

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

TÍTULO

**PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES, SEGÚN
ANGLE, EN ADOLESCENTES ATENDIDOS, EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA, EN EL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO
DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Callán Pérez, Dina Geraldine
ORCID: 0000-0001-8733-7404

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas Augusto Enrique
ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael
ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique
ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás
ORCID: 0000-0002-6002-7796

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme conocimientos en toda esta etapa de mis estudios profesionales, por guiarme por un buen camino en mis acciones y toma de decisiones.

Agradecer mis padres por apoyarme siempre, por tener paciencia, confianza en mí, por todo este tiempo que han estado conmigo en todo momento motivándome a seguir con mi carrera profesional.

Agradezco a mis docentes de investigación por sus conocimientos, dedicación y enseñanza.

Dedicatoria

A mis padres

Dedico este proyecto a mi madre quién me ha brindado todo su apoyo en todo momento, a mi padre que está en el cielo, es por ellos que puedo lograr cada meta trazada.

Gracias por toda su comprensión que me han brindado durante toda esta etapa.

A mis maestros

Por todo este tiempo que me han brindado todo sus conocimientos, enseñanzas para poder culminar esta etapa.

Gracias por el apoyo brindado y por la exigencia de la constante mejora para ser mejores profesionales.

A Dios

Por brindarme vida salud y sabiduría.

RESUMEN

La investigación tuvo por **objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. **Metodología:** el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo, usando un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 166 pacientes, se utilizó una ficha de recolección de datos de la clasificación de Angle para la recolección de estos mismo. **Resultados:** En la prevalencia de maloclusiones dentales según angle se encontró como mayor prevalencia un 56,65%(94) en la clase I, seguida del 38,55%(64) para la clase II y el 4,82%(8) para la clase III. Según el sexo, en el sexo masculino se encontró un 58,04%(65) en la clase I, y un 31,25%(35) en la clase II, en el sexo femenino se encontró un 8,52%(10) para la clase III. Respecto al grupo etario la mayor prevalencia se encontró en el grupo etario de 16 a 17 años con un 75%(18) para la clase I. **Conclusión:** existe una gran prevalencia de maloclusiones dentales donde la maloclusión clase I según Angle es la más predominante en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Palabras claves: Adolescentes, maloclusión, prevalencia.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the prevalence of dental malocclusions, according to Angle, in adolescents treated, in the dental service, in the Santa Health Center, Santa district, Santa province, Áncash department, year 2019. **Methodology:** The study was observational, prospective, cross-sectional, quantitative, descriptive, using a non-experimental design. The sample consisted of 166 patients; an Angle classification data collection sheet was used to collect them. **Results:** In the prevalence of dental malocclusions according to angle, the highest prevalence was 56,65% (94) in class I, followed by 38,55% (64) for class II and 4,82% (8) for class III . According to sex, in males, 58,04% (65) were found in class I, and 31,25% (35) in class II, in females, 8,52% (10) were found for class III. Regarding the age group, the highest prevalence was found in the age group 16 to 17 years with 75% (18) for class I. **Conclusion:** there is a high prevalence of dental malocclusions where class I malocclusion according to Angle is the most predominant in adolescents treated at the Santa Health Center, Province of Santa, Department of Áncash, year 2019

Keywords: Adolescents, Malocclusion, prevalence.

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/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.2.1. Maloclusiones.....	10
2.2.1.1. Definición.....	10
2.2.1.2 Factores generales.	11
2.2.1.3. Factores Locales.....	12
2.2.1.4. Clasificación según Angle.....	12
2.2.1.5. Etiología.....	15
2.2.2. Salud Oral en adolescentes.....	16
2.2.2.1. Definición.....	16
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología de investigación.....	18
4.1 Diseño de la investigación.....	19
4.2 Población y muestra.....	19
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 Consideraciones éticas.....	25
V. Resultados.....	26
5.1 Resultados.....	26
5.2 Análisis de resultados.....	29
VI. Conclusiones.....	31

Aspectos complementarios.....	32
Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos.....	38

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019.....	40
--	----

TABLA 2: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el sexo.....	41
---	----

TABLA 3: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el grupo etario.....	42
---	----

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019.....40

GRÁFICO 2: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el sexo.....41

GRÁFICO 3: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, de adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el grupo etario.....42

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS la maloclusión es la tercera enfermedad que afecta a la boca siendo de mayor prevalencia, y de gran importancia para población pediátrica a nivel mundial. (1)

Se entiende como maloclusión a cualquier cambio o modificación del crecimiento óseo, así mismo se refiere a la posición de los dientes que impide una adecuada función del aparato masticatorio, lo que va conllevar a una alteración estética. (1)

Edward Angle a principios del siglo XX determinó a las maloclusiones como anomalías oclusales, siendo sus principales causas la pérdida temprana de dientes deciduos, hábitos y la herencia. (1)

La clasificación que establece Angle es un método muy utilizado que nos sirve para diagnosticar las presencias de maloclusiones dentales, la cual las establece en 3 categorías: la maloclusión Clase I, se refiere cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior va ocluir en el surco vestibular del primer molar permanente inferior. (2) La maloclusión Clase II se trata de la mala posición de los primeros molares superiores con respecto a la posición de los inferiores (3) y la maloclusión clase III cuando el surco vestibular del primer molar inferior está por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. (4)

A nivel internacional García V (España 2011), indica que la maloclusión más predominante era la clase 1 con un 72,8%, seguida de la maloclusión tipo II clase 1 con un 19,0% y 5,2% tipo II/2 y por último la maloclusión que menos predominio tuvo fue la de tipo III con un 2,9 % según la clasificación de Angle. (5)

Para autores como Reyes D, Etcheverry E, Antón J, Muñoz G (México, 2014), en su estudio determinaron que de 1826 pacientes de los cuales son de Ortopedia, sólo el 796 de pacientes estaban indicados para los criterios de

inclusión, donde se observó una mayor prevalencia en la maloclusión clase II con el 52.5%, que va ser proseguida de la maloclusión clase I con el 20.1% y por último se encontraba la maloclusión clase III con un 27,4 %. (6)

A nivel nacional Flores L (Perú 2018) En su estudio obtuvo una muestra global de 130 pacientes de ambos sexos, donde según la clasificación de Angle se determinó que existe una alta prevalencia en maloclusión clase I en un 56.11%, seguida de la maloclusión clase II en un 29,26% y por último la clase III en un 14,63% (7)

Esta investigación tiene como enunciado ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, atendidos, en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019?

El objetivo general fue determinar la prevalencia de las maloclusiones dentales, según angle, en adolescentes, atendidos en el servicio de odontología, en el centro de Salud Santa, con la finalidad de determinar la prevalencia y brindar la información epidemiológica real de esta afección común. Entre los objetivos específicos tenemos: determinar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes según el grupo etario y sexo.

La presente investigación tiene justificación académica donde se usó la técnica de la observación, se utilizó la ficha para la recolección de datos, se observó a adolescentes si presentaban las maloclusiones dentales, según Angle. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, con un nivel descriptivo, y con un diseño no experimental- observacional. Esta investigación es importante, porque existen muchas personas de diferentes edades que presentan diferentes clases de maloclusión, esta investigación es desde hace mucho tiempo atrás por lo que es elemental seguir con su investigación con la finalidad de obtener más información y nuevos resultados por lo tanto esto va motivar a los alumnos para que tengan una expectativa sobre el porcentaje real de las maloclusiones que se presentan a edad temprana

y gracias a ello aprendan a reconocerlo. Se tiene como perspectiva que a partir de este estudio la población universitaria se motive a continuar ejecutando investigaciones en relación a las medidas preventivas y plantearse mejoras para los tratamientos.

Se obtuvo como resultados que las maloclusiones dentales según Angle, tuvo como mayor prevalencia un 56,65%(94) en la Clase I, seguida del 38,55%(64) para la Clase II y el 4,82%(8) para la Clase III. Según el sexo, en el sexo masculino se encontró un 58,04%(65) en la Clase I, y un 31,25%(35) en la Clase II, en el sexo femenino se encontró un 8,52%(10) para la Clase III. Respecto al grupo etario la mayor prevalencia se encontró en el grupo etario de 16 a 17 años con un 75%(18) para la Clase I. Como conclusión se obtuvo que, existe una alta prevalencia de maloclusiones dentales según Angle donde la maloclusión Clase I es la más predominante en los adolescentes.

Esta investigación está constituido por 6 partes, la primera parte se encuentra la introducción, en la cual se detalla la problemática del estudio, el objetivo, y algunos estudios con planteamiento similares, la siguiente parte está constituida por el marco teórico, también presenta antecedentes o estudios realizados anteriormente, en la tercera parte se encuentra las bases teóricas, la explicación del procedimiento del estudio, así como la muestra estudiada y el planteamiento a utilizar, en la cuarta parte vamos a encontrar los resultados, en la quinta parte se van encontrar las conclusiones y la última parte va constar de las referencias y los anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Internacional

- **Reyes D, Etcheverry E, Antón J, Muñoz G (México, 2014)**
Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México. **Objetivo:** Determinar la asociación entre maloclusiones y género además el tipo de movimientos ortopédicos más frecuentes para su corrección. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico y transversal. **Población y muestra:** Se realizó en base a la información de expedientes de ortopedia del año 2007 al 2012 en la clínica de Estomatología Pediátrica de la BUAP. **Resultados:** Se revisaron 1826 expedientes de pacientes de Ortopedia de los cuales 796 contaban con los criterios de inclusión, se encontró una prevalencia de maloclusión clase I de 20.1%, maloclusión clase II de 52.5% y maloclusión clase III 27.4 %. **Conclusión:** De los expedientes analizados se pudo observar que la maloclusión más frecuente fue la clase II con mayor incidencia en niñas, y para su tratamiento fue más frecuente el uso de aparatología con movimientos de tipo transversal. Para los pacientes con maloclusión clase II y clase III se utilizó aparatología de tipo transversal y sagital. En los tres tipos de maloclusiones no hubo diferencia estadística alguna entre género, maloclusión y edad (6)
- **Hernández D (Ecuador, 2016)** estudió la Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes con deficiencia auditiva de 6 a 15 años de edad, de las instituciones educativas para sordos del área metropolitana de Quito. el **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes con deficiencia auditiva de entre 6 a 15 años de edad, de las cuatro instituciones para sordos del área metropolitana de Quito. **Tipo de estudio:** A través de un estudio transversal analítico **Población y muestra:** muestreo no probabilístico a conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 106 alumnos, a los cuales se les realizó la toma de impresión con alginato, registro de mordida en cera y posterior

vaciado en yeso piedra para la obtención de modelos de estudio.

Resultados: Los resultados de la investigación demostraron que de la población estudiada la maloclusión de mayor prevalencia con un 58,5% fue la maloclusión Clase I que corresponde a 62 estudiantes, seguido de Maloclusión Clase II 20,8% que corresponde a 22 alumnos respectivamente y Clase III en un 10,4% que corresponde a 11 estudiantes. **Conclusión:** La importancia que el diagnóstico de maloclusiones sea hecho de manera temprana por parte del profesional odontólogo, permitiendo implementar medidas preventivas y de tratamiento para que así disminuyan las prevalencia de maloclusiones y severidad de las mismas. (8)

- **Burgos D (Chile, 2014)** estudio la prevalencia de Maloclusiones en Niños y Adolescentes de 6 a 15 Años en Frutillar, Chile, el **objetivo:** de esta investigación fue determinar la prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de Frutillar entre 6 a 15 años durante el año 2012. **Tipo de estudio:** Este estudio fue descriptivo. **Población y muestra:** La muestra fue de 184 niños y adolescente seleccionados aleatoriamente a partir del total de escolares de establecimientos educacionales urbanos. Los **resultados:** obtenidos fue que el 96,2% de los estudiantes examinados presentó algún tipo de maloclusión, observándose con mayor frecuencia la discrepancia dentomaxilar negativa en un 67,4% de los casos. **Conclusión:** El autor concluye que la prevalencia de maloclusiones encontrada, es mayor a la reportada por otros estudios.(9)
- **Patiño J. (Ecuador, 2018)** El presente trabajo de investigación titulado prevalencia de maloclusiones dentarias en escolares de 12 años de la parroquia san blas – cuenca año 2016. Tiene por **Objetivo** determinar la Prevalencia de Maloclusiones Dentarias en escolares de 12 años de la parroquia San Blas-Cuenca año 2016. **Tipo de estudio:** El tipo de investigación fue cuantitativo, la metodología que se utilizó fue de tipo observacional, documental y retrospectivo. **Población y muestra:** Los materiales que se utilizaron fueron las fichas epidemiológicas que se encuentran archivadas en la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca y materiales de

escritorio. **Resultados:** se obtuvo que en la prevalencia de maloclusiones el 45% presentaron maloclusión CLASE II, el 43% maloclusión CLASE I y 12% maloclusión CLASE III; además 56 hombres y 46 mujeres presentaron maloclusión CLASE I, 62 hombres y 44 mujeres maloclusión CLASE II y 14 hombres y mujeres maloclusión CLASE III; el 64% presentó un perfil convexo; el 65% presentó un perfil normodivergente; en la frecuencia de la relación molar y canina tanto del lado derecho e izquierdo predominó la Clase I; el 34% presentó un Overjet normal; y el 33% presentó un overbite normal. **Conclusión:** en el presente estudio se encontró un alto índice de maloclusiones y que afecta de manera similar tanto a hombres como mujeres, existió un predominio del perfil convexo y normodivergente, en la relación molar y canina no existió una diferencia significativa en cuanto al lado derecho e izquierdo predominando en ambas la Clase I y se encontró un Overjet y overbite de 2mm (10)

- **García V (España, 2011)** estudió la evaluación sobre mal oclusiones, hábitos bucales, y alteración de funciones. Los **objetivos:** del estudio fueron determinar las características de la maloclusión y la relación con los hábitos orales, y las alteraciones funcionales, **Tipo de estudio:** la investigación fue de tipo observacional, descriptivo, mixto transversal. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por un grupo de 1270 niños y niñas, entre ellos 596 eran niños y 674 niñas de 6 a 14 años de edad. Los investigadores obtuvieron información mediante cuestionarios, y registros clínicos, se realizó también mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. **Los resultados** obtenidos fueron que la maloclusión más predominante era la clase 1 con un 72,8%, seguida de la maloclusión tipo II clase 1 con un 19.0% y 5.2% tipo II/2, y por último la maloclusión que menos predominio tuvo fue la de tipo III con un 2,9 % según la clasificación de Angle. Según esta investigación si hay correlación de la maloclusión sagital con el tipo de respiración, y la maloclusión horizontal y succión digital, ambas con movilidad de lengua. **Conclusión:** concluyeron que el diagnóstico de hábitos orales y de alteraciones funcionales, puede conllevar a un tipo de maloclusión (5)

Nacional

- **Silva J (Huánuco 2019)** estudió la Prevalencia de maloclusiones en adolescentes de instituciones educativas del Centro Poblado El Milagro, Distrito de Huanchaco-2019 El **objetivo:** del presente trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de maloclusiones en adolescentes de instituciones educativas del Centro Poblado El Milagro, distrito Huanchaco, en el año 2019. **Tipo de estudio:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y transversal. **Población y muestra:** La población estuvo conformada por adolescentes del nivel secundario de ambos sexos, para el tamaño de la muestra se empleó una fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestra de 176 adolescentes evaluados que cumplieron con los criterios de selección, registrándose la edad y sexo. **Resultados:** Se utilizó la clasificación de Angle, donde el 68,8% de adolescentes presentaron maloclusión clase I, el 8.5% maloclusión clase II y el 22.7% maloclusión clase III. Según la edad la mayor prevalencia se da en los adolescentes de 14 años con un 72.9%. Según sexo la mayor prevalencia se da en el sexo masculino con un 76.6%. **Concluyendo:** que predominó la maloclusión clase I con el 68.8% según la clasificación de Angle en los adolescentes de instituciones educativas del Centro Poblado El Milagro, distrito Huanchaco, en el año 2019. (11)
- **García T (Huanuco 2017)** estudió la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. **Metodología:** Según la intervención del investigador el estudio es observacional, prospectivo, transversal, analítica. Con un diseño correlacional. **Resultados:** Del total de adolescentes muestreados se pudo evidenciar que un 66,7% de ellos tuvieron una oclusión clase I, seguida de ello un 21,2% con una oclusión clase II, y por último un 12,1% de los adolescentes presentaron una oclusión clase III. Se pudo evidenciar que un 47% de los

adolescentes presentaron una baja autoestima, así mismo un 48,5% de ellos presentaron un nivel promedio o un nivel medio de autoestima, y por ultimo solo un 4,5% presento un alto nivel de autoestima.

Conclusión: No existe relación alguna entre las maloclusiones dentales y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco (12)

- **Flores L. (Perú.2018)** Estudió prevalencia de maloclusiones en pacientes de 12 a 18 años en el servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar del hospital militar central – lima 2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes de 12 a 18 años en el servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Hospital Militar Central – Lima 2018. **Materiales y métodos:** La metodología consistió en un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 130 pacientes nuevos entre 12 a 18 años atendidos en el servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Hospital Militar Central – Lima 2018. Los criterios de exclusión fueron sujetos con tratamiento ortodóncico, ausencia de primeros molares. Se utilizó una ficha de recolección de datos considerando edad, sexo, y clasificación de maloclusión según Angle. Los resultados fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual. **Resultados:** Se observa que un 94,6% de los pacientes registrados presenta algún tipo de maloclusión, mientras que el 5,4% de los pacientes registrados presenta una oclusión normal. Según la clasificación de Angle el 56,11% presenta Maloclusión Clase I, el 29,26% presenta Maloclusión Clase II y el 14,63% presenta Maloclusión Clase III. La clasificación de Maloclusión según género fueron en el femenino (26,02%) Clase I, Clase II Subdivisión I (4,88%), Clase II Subdivisión II (6,50%) y Clase III (8,13%), en el género masculino (30,09%) Clase I, Clase II Subdivisión I (7,31%), Clase II Subdivisión II (10,57%) y Clase III (6,50%). **Conclusión:** Al término de nuestra investigación, se concluye que la maloclusión predominante en la población es la clase I, seguido de la clase II y finalmente la clase III. (7)

- **Morante F. (Chiclayo, 2015)** Realizó la investigación denominada Prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la institución educativa Nicolás La Torre del Distrito José Leonardo Ortiz - Chiclayo- Lambayeque –Perú, 2015. (Chiclayo - Perú 2015). **Objetivo:** determinar la prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años en la Institución Educativa Nicolás La Torre del Distrito José Leonardo Ortiz. **Material y Método:** El tipo y diseño de estudio que se realizó fue cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional, 230 estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria. **Resultados:** Se encontró como resultados que del 100% de alumnos evaluados el 2,6% presentaron normoclusión y el 97,4% presentaron alguna clase de maloclusión. Del 100% de maloclusiones, según clase el 58,9% presentaron una maloclusión clase I, 30,4% clase III, 9,4% clase II-1 y el 1,3% clase II-2. En la prevalencia de maloclusiones clase I fue más prevalente en sexo femenino 52,3% que el masculino 47,7%, para la clase II-1 en sexo femenino 66,7% que el masculino 33,3%, en la clase II-2 en sexo masculino 100% y en clase III hubo más prevalencia en sexo femenino 54,4% que en masculino 45,6%. Al grupo etario la clase I fue más prevalente a los 13 años 28,8%, la clase II-1 a los 14 años 42,9%, la clase II-2 a los 12,15 y 16 años 33,3%, la clase III a los 13 años 27,9%. **Conclusión:** Se concluye que la prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la Institución Educativa Nicolás La Torre es del 97,4% siendo la más frecuente la maloclusión clase I. (13)

Local

- **Inca A. (Chimbote – Perú, 2019)** El presente trabajo de investigación titulado prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el servicio de odontología del hospital la caleta. Tiene por **Objetivo** determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta, del Distrito de Chimbote. **Tipo de estudio:** De tipo retrospectivo, transversal y observacional, nivel descriptivo y de diseño epidemiológico. **Población y muestra:** La

muestra constituida por 50 pacientes; el muestreo es no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** La prevalencia de maloclusión dentaria es del 82 %, según Angle se presenta con mayor prevalencia en la Clase I con el 73.2 %, seguido de la Clase II con el 9.8 % y la Clase III con el 17 %; según género se presenta una mayor prevalencia en el género masculino con el 61.0 %; según la edad la mayor prevalencia se da en las edades comprendidas entre 6 a 9 años con el 41.4 %. **Concluyendo** que la prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el servicio de 20 Odontología del Hospital La Caleta, ,Región Áncash, año 2018, fue de 82.0 %, se presenta mayor prevalencia en la Clase I con el 73.2%, sexo masculino con el 61.0 % y entre las edades de 6 a 9 años. (14)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Maloclusiones

2.2.1.1 Definición:

Uno de los principales factores de la maloclusión son los factores genéticos y el medio ambiente, lo que va causar una maloclusión que es la posición incorrecta de los dientes al momento de ocluir, donde no va existir una relación funcional, causando molestias al momento de deglutir, masticar y hablar, los cuales son causados por hábitos o también alteraciones funcionales en el cual se observan alteraciones intermaxilares, la mal posición de los dientes como de las arcadas. (15)

La mal oclusión puede ocasionar al paciente problemas graves como la disfunción temporomandibular, lo que significa que va ser más propenso a contraer traumatismos, caries, enfermedad periodontal, y así mismo se va acompañar de algunos problemas psicosociales que va ser por el motivo de la estética (15)

2.2.1.2. Factores generales

Influencia racial hereditaria:

Se han evidenciado que los grupos raciales homogéneos son los que presentan con poca frecuencia de maloclusiones. Asimismo han observado diferentes causas como el crecimiento craneal que depende de la raza, también va depender la distoclusión o de mesioclusión que se presentan mayormente en los japoneses ; y en grupos raciales primitivos se evidencia menor prevalencia de maloclusiones. (6)

Aspecto Facial:

- a) Braquicéfalo: cuando presentan un cráneo ancho y redondo.
- b) Dolicocefalo: se observa un cráneo alargado
- c) Normocéfalo: Se va observar un cráneo ni tan largo ni tan ancho, se va observar un cráneo de forma normal.

Características morfológicas hereditarias y dentofaciales específicas:

Diferentes investigaciones han determinado que la herencia puede ser participe de: El tamaño de los dientes, así como también el ancho, la longitud de las arcadas, también tiene que ver la altura del paladar, el espacio interdentario como los diastemas, el apiñamiento dental, anomalías como oligodoncia y anodoncia, giroversión, y retrusión de maxilar superior (6)

Deficiencia del desarrollo:

En ellos se puede mencionar el labio y paladar hendido, así como disfunciones musculares, retrusión mandibular, protusión maxilar, cuando los dientes tardan en erupcionar, y cuando hay presencia de dientes supernumerarios.(6)

Entorno o Medio Ambiente:

- a) Prenatal: Se presentan en posición uterina. Como los fibromas, lesiones amnióticas, dieta, metabolismo, drogas, trauma, y las enfermedades sistémicas.

- b) Posnatal: cuando existe una fractura del cóndilo, cuando hay una cicatrización por quemaduras, y el uso del yeso por mucho tiempo.
- c) Estado metabólico y enfermedades predisponentes: fiebres exantémicas, trastornos de hipófisis y paratiroides, hipotiroidismo, y deficiencias nutricionales (16)

2.2.1.3. Factores locales

En estos factores va influir la cantidad, morfología y el desarrollo de las piezas dentarias.

- a) Anomalías del número dentario: dientes supernumerarios, y ausencia de algunas piezas dentarias.
- b) Anomalías del tamaño del diente: Va intervenir la herencia
- c) Anomalías de la forma del diente: Va presentar bordes marginales amplios, lateral cónico, y cúngulos exagerados.
- d) Anomalías por el desarrollo del diente: amelogénesis, presencia de flurosis, hipoplasia, germinación, odontomas, sífilis congénita, otros.
- e) Ausencia temprana de las piezas deciduas o permanentes: la pérdida temprana es un alto riesgo que nos va traer como consecuencia más adelante en las piezas permanentes que van a erupcionar, indicando una maloclusión. (17)

2.2.1.4 Clasificación según Angle

Esta clasificación se basa en las relaciones anteroposteriores de las arcadas dentarias, por lo tanto Angle clasificó a las maloclusiones en tres clases:



Figura 1. Maloclusiones según Angle (Rosales, 2014)

Clase I

A nivel de molares va existir una relación anteroposterior, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente va ocluir en el surco vestibular del primer molar inferior permanente (19)

En los incisivos y caninos se van observar apiñamiento, una desviación sagital y un ligero colapso de las arcadas dentales. (19)

Un factor general asociado a la mal oclusión Clase I es la herencia, entre los factores locales encontraremos distintos como la aparición de caries interproximales a temprana edad que no son detectadas a tiempo, anomalías en los dientes como el número, tamaño y forma (19)

Clase II

Esta clase se presenta a nivel de molares, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se va interponer por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior (20)

En la Clase II se pueden observar 2 divisiones:

Clase II División 1: La posición de los incisivos superiores se observará de manera muy protruida, los incisivos inferiores se les observará un ligero desgaste, el maxilar superior estará muy sobresalido y el inferior retruido, así mismo se va observar un aumento del overjet. (21)

Esta mal oclusión por lo general se pueden observar en pacientes con perfil convexo. (21)

División 1 subdivisión Unilateral:

Se dice subdivisión unilateral porque en un individuo se puede observar en un lado de la arcada ya sea derecho o izquierdo una Clase II y del otro lado de la arcada puede presentar una Clase I. (21)

Clase II División 2: Vamos observar la posición de los incisivos centrales de forma retroinclinada, los incisivos superiores laterales se van observar inclinados hacia vestibular, lo que va causar un aumento de sobremordida, disminución en el overjet, la curva de spee suele estar muy marcada, estos casos se observan mayormente en arcadas dentarias amplias y cuadradas. Este tipo de mal oclusión suele tener un buen pronóstico si se trata a tiempo, ya que si no es tratado con el tiempo va empeorar la sobremordida vertical lo que va causar problemas en el ATM donde la mandíbula con el pasar del tiempo tendrá un cierre excesivo. (21)

División 2 Subdivisión Unilateral:

Se va presentar de la misma manera que en la división 1, se observará por un lado de la arcada oclusión Clase II mientras que en el otro lado de arcada oclusión Clase I. (21)

Clase III

A nivel de molares se puede observar que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior va ocluir por detrás de la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior, es decir la mandíbula está por delante del maxilar, lo que se va observar una mandíbula retruida. (22)

Los incisivos superiores están invertidos y van a ocluir por lingual de los incisivos inferiores. (22)

Este problema de mal oclusión va interferir en todo el complejo craneofacial, esto es debido por algunas causas como los factores congénitos o por la pérdida temprana de los dientes molares temporales, va causar un desgaste en los incisivos, se va observar una mordida cruzada anterior o bilateral. Aquellos pacientes que presenten este tipo de oclusión se les va poder diferenciar por algunas características

faciales como: labio inferior hundido, perfil cóncavo, comisuras caídas, mentón prominente. (22)

Subdivisión Unilateral:

En esta subdivisión se observa cuando presentan un lado de la arcada Clase III y en el otro lado de arcada pueden presentar clase I. (21)

2.2.1.5 Etiología

Debido a que esta anomalía es multifactorial no se puede establecer determinadamente cual es la etiología, ya que intervienen diversos factores como de crecimiento, desarrollo, herencia, y el ambiente. (22)

Uno de los más principales factores es el factor hereditario, ya sea por el tamaño, forma o posición de los dientes, van afectar el sistema óseo, muscular y dentario. (22)

Hay algunas causas de mal oclusiones que pueden ser evitadas si son detectadas y tratadas a tiempo, un claro ejemplo es la aparición de caries temprana ya que si esta no se detecta a tiempo va expandirse provocando con el tiempo la extracción del diente lo que va significar que ese espacio que deja el diente decíduo va ser ocupado por otro diente donde se puede observar la inclinación de las piezas vecinas ocupando el lugar, lo que va alterar la erupción normal de las piezas dentarias permanentes, y va causar anomalías dentales. (15)

Otros factores asociados a las mal oclusiones son los traumas, agentes físicos, hábitos, desnutrición o algún tipo de enfermedad (15)

2.2.2. Salud Oral en adolescentes

2.2.2.1 Definición:

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. (23)

El Ministerio de Salud Pública de Cuba afirma, teniendo en cuenta estos modelos de comportamiento, resulta fácil pensar que el adolescente puede adoptar estos comportamientos en lo que a salud bucal se refiere; por lo el objetivo fundamental estuvo encaminado a lograr la motivación adecuada a los cambios conductuales, de modo que los adolescentes participen activos y no pasivamente en el logro de mayor salud bucal para todos. (23)

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, por lo tanto, no presenta hipótesis porque no hay manipulación de variables

“Según Galán (2009) sostiene que no todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación “(24)

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

-Según el enfoque: Cuantitativo

“Arce .W y Peraza .D (2012) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (25)

-Según la intervención del investigador: Observacional.

“Espinoza D. (2017) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador”. (26)

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

“Espinoza D. (2017) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición”. (26)

-Según el número de ocasiones en que mide la variable: Transversal.

“Espinoza D. (2017) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes”. (26)

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de nivel Descriptivo.

“Mulet M, Hidalgo S, Díaz S.(2006) tiene como finalidad conocer este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas ni consecuencias de ésta relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (27)

4.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de diseño no experimental.

“Según Ecured (2018). Menciona en su libro: La investigación no experimental sin emplear premeditadamente variables, su función principal es la observación de anormalidades, así como en su entorno congénito para ser analizados posteriormente”. (28)

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Universo:

Estuvo conformado por todos los adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019

4.2.2 Población:

Estuvo conformada por 290 adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019, diagnosticados con maloclusiones dentales.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

Todos los adolescentes que acudieron al Centro de Salud Santa dentro del grupo etario de 12 años a 17 años.

Padres de los adolescentes que aceptaron participar contando con el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Adolescentes que presentaron antecedentes de enfermedades degenerativas

Adolescentes que no desearon participar

Padres de familia que no desearon colaborar con el llenado del consentimiento informado

4.2.3 Muestra:

a) Tamaño muestral: La muestra estuvo conformada por 166 pacientes adolescentes de 12 – 17 años que acudieron al servicio de odontología en

el Centro de Salud Santa, durante el año 2019. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

Muestra a tamaño muestra: Fórmula para población finita.

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

Donde:

N = 290 adolescentes

E = 0.05 (5% Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

n = Muestra

$$n = \frac{(290)(1.96)^2(0.25)}{(289)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.25)}$$
$$n = \frac{278.4}{1.68} = 165.71$$

b) Técnica de muestro: No probabilística, por conveniencia dada la proximidad de las unidades de análisis al investigador

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Escala de Medición	Indicador	Valores Finales
Maloclusion Según Angle	Una maloclusión es la posición incorrecta de los dientes al momento de ocluir, donde no va existir una relación funcional, causando molestias al momento de deglutir, masticar y hablar.(15)	Cualitativo	Ordinal	Ficha de recolección de datos	1.Maloclusión clase I 2.Maloclusion Clase II 3.Maloclusión Clase III
Covariables Edad	Es el tiempo de vida referenciado desde el nacimiento de una especie(29)	Cuantitativa	Razón	Años deducidos de DNI según su grupo etario	12-13 14-15 16-17
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan cada sexo (30)	Cualitativa	Nominal	Fenotipo registrado en DNI	1.Masculino 2.Femenino

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnica: Se utilizó la técnica de la observación directa a los pacientes Adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología en el centro de Salud Santa durante el año 2019, donde nos ayudamos con una ficha de instrumento de recolección de datos.

4.4.2 Instrumento: Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la clasificación de Angle y se evaluó clínicamente, donde fue registrada en una ficha de observación diseñada para el efecto.

En la ficha de observación se registró los datos del paciente, el sexo, la edad, la clasificación de maloclusión de Angle (Anexo 1). Siendo validado por Diaz Caycho, Edgar Yván. Con el nombre de la Tesis la Prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de 3° - 5° año de primaria de la institución educativa N° 1229 Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo” [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012. [Citado 16 de noviembre de 2017].

4.4.3 Procedimiento: Se presentó un documento para obtener la autorización en el Centro de Salud Santa; el proceso para la autorización, fue un tiempo de 2 semanas, ya aceptada la carta con la autorización se procede a ejecutar en el servicio de odontología a una muestra de 166 pacientes.

Se llevó un consentimiento informado para los padres o apoderado del adolescente respetando los derechos del paciente, con su firma que nos autoriza a seguir con el procediendo; disponiendo toda medida de seguridad, se usó como instrumento de exploración se utilizó baja lenguas descartables, campos descartables, guantes descartables, algodoner, porta desechos y un sujetador de plástico, así mismo se utilizó el quipo de diagnóstico. Se evaluó con la ayuda del Doctor encargado del turno el diagnóstico de Maloclusión dental y el tipo según la clasificación de Angle. El tiempo empleado para evaluar a cada paciente fue de 5 minutos aproximadamente.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó estadística descriptiva; se realizó la tabulación de acuerdo con la variable de estudio, donde se procedió a representar los datos mediante el uso de tablas estadísticas y gráficos en diagramas de barras, los que fueron analizados y discutidos. Estos datos obtenidos fueron ingresados en la base de datos en el programa Microsoft Excel 2017 en una laptop Core i3 una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en datos porcentuales. La información fue procesada y analizada aplicando el programa estadístico SSPS (Programa de computador)

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Prevalencia de Maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa Departamento de Áncash, año 2019	¿Cuál es la Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa , Distrito de Santa, provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2019?	<p>GENERAL: Determinar la prevalencia de la maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendido,s en el servicio de odontología en el centro de Salud Santa, Distrito de Santa, provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019</p> <p>ESPECIFICOS: 1. Identificar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología en el centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el sexo 2. Determinar la frecuencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su grupo etario</p>	Maloclusion según Angle Covariables: _Sexo _Edad	<p>Tipo: Observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental – observacional</p> <p>POBLACIÓN: Está conformada por 290 adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará comprendida por 166 adolescentes que acuden al Centro de Salud Santa, durante el año 2019</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica

- **Protección a las personas:** En las investigaciones, se protege la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respeta la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad; y se consideró sin riesgo para el paciente.
- **Beneficencia no maleficencia:** Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En este sentido responderá a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** A los pacientes se les explica los objetivos del estudio y se les solicita el consentimiento informado por escrito. Se mantiene la confidencialidad y anonimato de los participantes con riesgo mínimo, donde se manifiesta la voluntad informada, libre, inequívoca y específica.
- **Justicia:** Se ejerce un juicio razonable, ponderable y toma de precauciones en las limitaciones de la capacidad y conocimiento, no dando lugar a tolerar prácticas injustas. Reconociendo la equidad y justicia de la participación de todas las personas en la investigación derecho a acceder a los resultados.
- **Integridad científica:** función de las normas deontológicas de la profesión, se evalúa y se declara daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación (31)

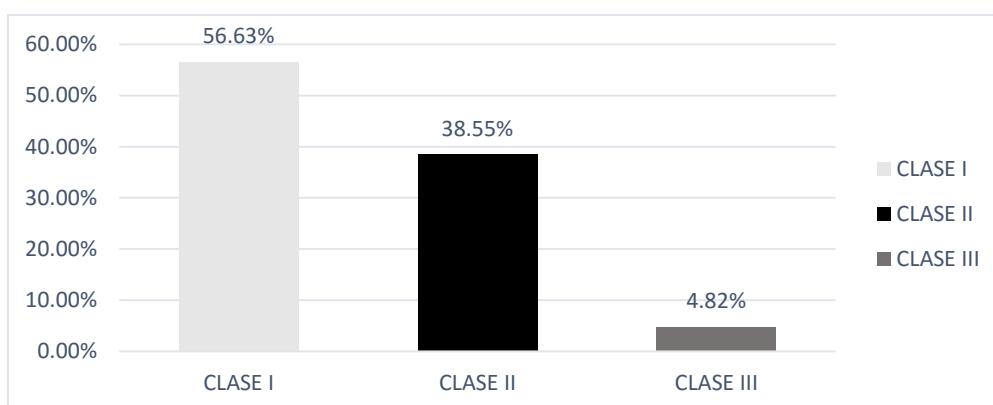
V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

MALOCCLUSIÓN	n	%
MALOCCLUSIÓN CLASE I	94	56,63%
MALOCCLUSIÓN CLASE II	64	38,55%
MALOCCLUSIÓN CLASE III	8	4,82%
TOTAL	166	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

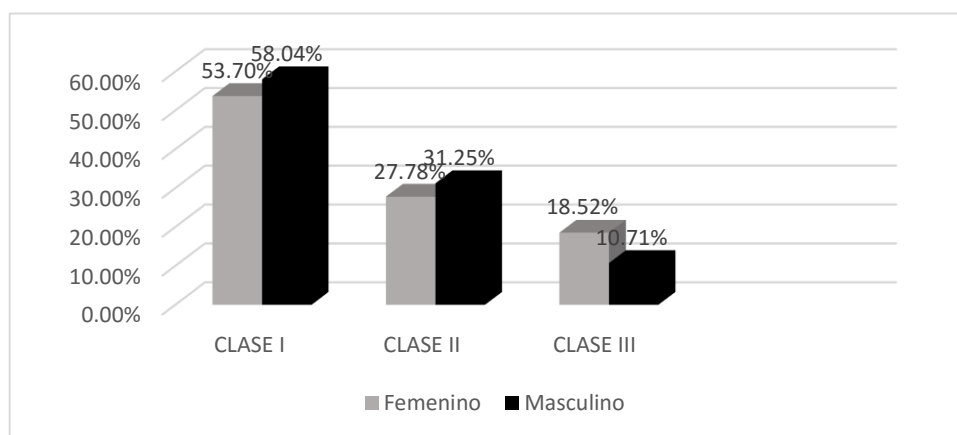
Gráfico 1: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes , atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Interpretación: Se obtuvo para la maloclusión Clase I un 56,63% (94), seguida de la Clase II con un 38,55%(64) y la Clase III con un 4,82%(8).

Tabla 2: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el sexo

SEXO	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
MALOCCLUSIONES	n	%	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	29	53,70%	15	27,78%	10	18,52%	54	100%
MASCULINO	65	58,04%	35	31,25%	12	10,71%	112	100%
TOTAL	94	56,63%	50	30,12%	22	13,25%	166	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

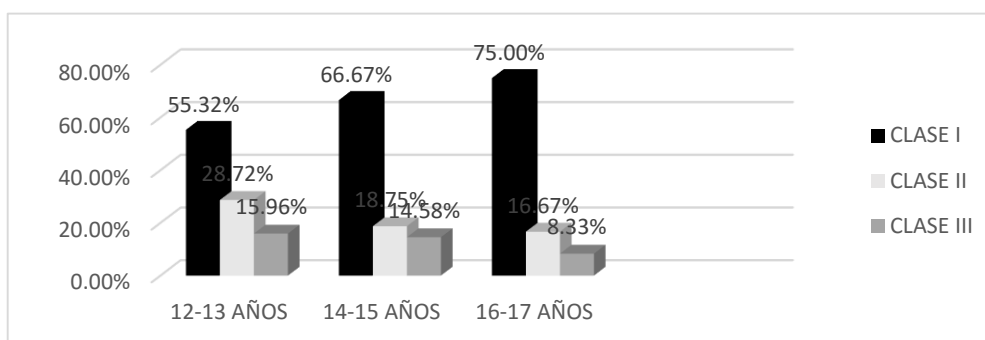
Gráfico 2: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el sexo.

Interpretación: En el sexo femenino el 53,70%(29) presentaron maloclusión clase I, el 27,78%(15) maloclusión clase II, y el 18,52%(10) maloclusión clase III. En el sexo masculino se obtuvo que el 58,04%(65) presentaron maloclusión clase I, el 31,25%(35) maloclusión clase II, y el 10,71%(12) maloclusión clase III.

Tabla 3: Prevalencia de la maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el grupo etario.

MALOCLUSIÓN EDAD	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12-13 años	52	55,32%	27	28,72%	15	15,96%	94	100%
14-15 años	32	66,67%	9	18,75%	7	14,58%	48	100%
16-17 años	18	75%	4	16,67%	2	8,33%	24	100%
TOTAL	102	61,45%	40	24,10%	24	14,45%	166	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3: Prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el grupo etario.

Interpretación: Se obtuvo que el grupo etario de 12-13 años el 55,32%(52) presentaron maloclusión Clase I, seguida del 28,72%(27) para la maloclusión Clase II, y el 15,96%(15) para la maloclusión Clase III. En el grupo etario de 14-15 años se obtuvo que el 66,67%(32) presentaron maloclusión Clase I, seguida del 18,75%(9) para la maloclusión Clase II y el 14,58%(7) para la Clase III, por último en el grupo etario de 16 a 17 años se obtuvo que el 75%(18) presentaron maloclusión Clase I, seguida del 16,67%(4) para la maloclusión Clase II y el 8,33%(2) para la maloclusión Clase III.

5.2 Análisis de Resultados

Una vez obtenidos los resultados, se contrastó los antecedentes de acuerdo a los objetivos plateados:

- La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes. Los resultados permitieron evidenciar que la mayor prevalencia fue en la maloclusión Clase I en un 56,63% (94), seguida de la maloclusión Clase II con un 38,55% (64) y por último la maloclusión Clase III con un 4,82%(8). Este resultado coincide con el estudio realizado por Hernandez D (Ecuador 2016)¹⁰ donde observa en su estudio que la mayor prevalencia de maloclusiones es la Clase I con un 58,5%, seguido de la maloclusión Clase II con un 20,8% y la Clase III en un 10,4%. Así mismo para Silva J (Huánuco 2019)¹³ determinó en su estudio con adolescentes que la maloclusión clase I es la de mayor prevalencia en un 68.8%. Flores L (Perú 2018)⁷ encontró en su estudio de maloclusiones según Angle que la maloclusión Clase I es la de mayor prevalencia con un 56,11%, seguida de la Clase II con un 29,26% y por último la Clase III con un 14,63%. Inca A (Chimbote 2019)¹⁶ en su estudio determinó que la prevalencia de maloclusión según Angle se presenta con mayor prevalencia en la Clase I con el 73.2 %, seguido de la Clase II con el 9.8 % y la Clase III con el 17 %. Estos estudios coinciden que hay una alta prevalencia de maloclusiones en diversas partes del mundo, en la cual se registra una alta prevalencia de maloclusiones, no siendo la excepción nuestra población infantil chimbotana, siendo la maloclusión Clase I la más predominante.
- La investigación logró evidenciar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, según el sexo, en donde en el sexo masculino se encontró un 58,04%(65) para la Clase I, y un 31,25%(35) para la Clase II, en el sexo femenino se encontró un 8,52%(10) para la Clase III. Para Flores L (Perú 2018)⁷ determinó que el sexo masculino es la de mayor prevalencia con un 30,09% en la maloclusion Clase I, este mismo autor coincide que la maloclusión Clase III se presenta con una mayor prevalencia en el sexo femenino con un 8,13% que en el masculino con un 6,50%. Así mismo Inca A (Chimbote 2019)¹⁶ y Silva J (Huánuco 2019)¹³ determinaron en su estudio según el sexo que hay una mayor prevalencia en el sexo masculino. Estos estudios coinciden con nuestro estudio

realizado donde el sexo masculino es la de mayor prevalencia siendo la maloclusión Clase I la más predominante, y el sexo femenino se presenta una mayor prevalencia en la maloclusión Clase III.

- La investigación logró evidenciar la prevalencia de maloclusiones dentales, según Angle, en adolescentes, según el grupo etario, se obtuvo que el grupo etario de 16 a 17 años presentó un 75% (18) en maloclusión Clase I, seguida del 16,67% (4) en Clase II y el 8,33% (2) en Clase III, en el grupo etario de 14 a 15 años se obtuvo un 66,67% (32) en maloclusión Clase I, seguida del 18,75(9) en maloclusión Clase II y el 14,58(7) en Clase III, por último en el grupo etario de 13 a 12 años se obtuvo que el 55,32(52) presentó maloclusión Clase I, seguida del 28,72(27) con Clase II y el 15,96(15) con Clase III. Para Morante F (Chiclayo 2015)¹⁵ en su estudio encuentra que la maloclusión Clase I se presenta mayormente en la edad de 13 años con un 28,8%, la Clase II en la edad de 12, 15y 16 años con un 33,3%, la edad de 14 años con un 42,9% y la Clase III a los 13 años con un 27,9%, estos datos difieren con el resultado realizado de nuestra investigación, donde el autor encontró que la prevalencia de maloclusiones se da mayormente a la edad de 14 años con una maloclusión Clase II, y en nuestro estudio la prevalencia que más predominó fue la maloclusión Clase I a la edad de 16 y 17 años, esta diferencia se puede deber a la cantidad muestra tomada.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de maloclusiones según Angle en adolescente se observó una mayor prevalencia en maloclusión Clase I (56,63%), seguida de la Clase II (38,55%) y la Clase III (4,82%). (Ver tabla 1)
2. Según el sexo, el masculino corresponde la mayor prevalencia en maloclusión Clase I (58,04) y la Clase II (31.25%), y en el sexo femenino la maloclusión Clase III (18,52%). (ver tabla 2)
3. El grupo etario de mayor prevalencia fue de 16 a 17 años (75%), seguido de los 14 a15 años (66,67%) y por último de 12 a13 años (55,32%) pertenecientes a la maloclusión Clase I, seguida de la Clase II y Clase III. (ver tabla 3)

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al jefe del centro de salud realizar charlas a la población para dar conocimiento sobre la alta prevalencia que existe de maloclusiones que se está presentando en la localidad, y que puedan implementar la promoción y prevención de las maloclusiones.
- Orientar a la población para que tomen conciencia que la maloclusión es una preocupación importante de salud pública en odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Morales C, Deborah D. "Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico (iotn), en escolares con dentición mixta del distrito de Ate Vitarte en el año 2015." (2016).

Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621685/morales_cd.pdf?sequence=5&isAllowed=y

2.- Talley M, Katagiri M, and Pérez H. "Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM." Revista odontológica mexicana 11.4 (2007): 175-180.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870199X2007000400175&script=sci_arttext

3. Medina, Carolina. "Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos." Acta odontológica venezolana 48.1 (2010): 94-99.

Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652010000100015&script=sci_arttext&tlng=pt

4. Patrón R, Christian A. "Oclusión y ortodoncia." (2018).

Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2733/SEG.ESPEC_CHRISTIAN%20ADOLFO%20PATR%c3%93N%20ROMAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y

5. GARCÍA V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Oct 24] ; 27(2): 75-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003&lng=es

6. Reyes D, Etcheverry E, Antón J, Muñoz G. al. "Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México." (2014).

Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_6/Tam136-03.pdf

7.- Flores C, Leonardo L. "Prevalencia de maloclusiones en pacientes de 12 a 18 años en el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Hospital Militar Central-Lima 2018." (2020).

Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13354/Calisaya_Flores_Luis_Leonardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8.- Hernández D. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes con deficiencia auditiva de 6 a 15 años de edad, de las Instituciones Educativas para sordos del área Metropolitana de Quito. BS thesis. Quito: UCE, 2017.

Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8323/1/T-UCE-0015-487.pdf>

9.- Burgos, Daniela. "Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 6 a 15 años en Frutillar, Chile." International journal of odontostomatology 8.1 (2014): 13-19.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0718-381x2014000100002&script=sci_arttext&tlng=en

10.- Patiño J. "Prevalencia de Maloclusiones Dentarias en escolares de 12 años de la parroquia San Blas-Cuenca año 2016." (2018).

Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4845/1/TESIS%20MALOCLUSIONES%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%2012%20A%C3%91OS..pdf>

11.- Silva J. "Prevalencia de maloclusiones en adolescentes de instituciones educativas del Centro Poblado El Milagro, Distrito de Huanchaco-2019.

Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17086/ODONTOLOG%C3%8dA%20SILVA%20TALLER%20IV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. García T. Relación entre la Maloclusión Dental y el nivel de Autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco–2016. (2017)

Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/448/GARC%C3%8dA%20TAFUR%2c%20Charles%20Jes%C3%bas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Morante F. "Prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la institución educativa Nicolás La Torre del distrito José Leonardo Ortíz-Chiclayo-Lambayeque–Perú, 2015." (2015).

Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/38/MORANTE%20ROJA%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

14. Inca A. "Prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, región Áncash, año 2018." (2019).

Disponible en :
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10629/CLASIFICACION_DE_ANGLE_MALOCCLUSION_INCA_SANCHEZ_ANDERSON_JUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.- Campos A. "Prevalencia de maloclusión en las escuelas del distrito de Tacares, Grecia. 2011." *Odvotos-International Journal of Dental Sciences* 15 (2013): 31-38.

Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/4995/499550299004.pdf>

16.- Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. "Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú." *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública* 28 (2011): 87-91.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2011.v28n1/87-91/es>

17.- Guerrero Martha, Carrillo D, Gutierrez J, García R, Gómez N. al. "Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión." CONACYT (2016).

Disponible en:
<http://dspace.uan.mx:8080/bitstream/123456789/1016/1/P%c3%a9rdida%20prematura%20de%20molares%20temporales%2c%20factor%20etiolo%c3%b3gico%20de%20malocclusi%c3%b3n.pdf>

18.-Romero, R. (2015). *Odontología para fisioterapeutas*. Obtenido de [fotografía]: recuperado de <https://raulromerodelrey.wordpress.com/2015/08/16/odontologia-para-fisioterapeutas/>

19.- Vieira MA, Machado A. An overview of the prevalence of malocclusion in 6 to 10-year-old children in Brazil. *Dental Press J Orthod*, 2010 [Revisado: Diciembre, 2015] 15(6): 113-122. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n6/en_v15n6a15.pdf

20.- Hardy D, Yltze P, Cubas M, Orellana. "Prevalence of angle class III malocclusion: A systematic review and meta-analysis." (2012).

Disponible en: https://www.scirp.org/html/1-1890020_24715.htm

21.- Cruzado B. "Relación entre componentes de sonrisa y el tipo de maloclusión de angle, en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2019-II." (2019).

Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7311/Cruzado%20Cubas%20Beatriz%20Dayana_.pdf?sequence=6&isAllowed=y

22.- Giuseppina C, Francesco F, Cozza P. al. "Prevalence of malocclusions, oral habits and orthodontic treatment need in a 7-to 15-year-old schoolchildren population in Tirana." *Progress in orthodontics* 14.1 (2013): 1-7.

Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/2196-1042-14-12>

23.- Hechavarría B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. al. "Salud bucal en la adolescencia." *Medisan* 17.1 (2013): 117-125.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015

24.- Galán, Y. & Colab. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el período 1990-2002. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 412-418.; 2009

25.- Arce W, Peraza D. Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia, Instituto Centroamericano De Administracion Pública Icap[tesis]. Costa Rica:ICAP de Costa Rica;2012. Citado en:

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012.pdf

26.- Espinoza, D. J. G., & Tobar, J. A. P. Sistema de control interno: Importancia de su funcionamiento en las empresas. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (229). 2017

27.- Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. *Arch Med Camagüey* [serie en internet]. 2006 [citado 14 Ene 2008];10(5).

Disponible en:<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>

28.- Canasti B, Alvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Cazoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana de Uruguay. *Odontoestomatol.* 2013; 15(58-67).

29.- Espinoza D.; "Calidad De Vida En Relación A La Salud Bucal En Adultos Mayores Concurrentes Al Centro Del Adulto Mayor De San Isidro" Universidad Peruana Cayetano Heredia[tesis]. Perú: Cayetano Heredia de Perú;2017. Disponible en : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30.- Guevara N. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2011-2016. 2017

31.- ULADECH. Código De Ética Para La Investigación. [Internet]. 2016 [citado 19 de junio del 2019]; 01(7) Disponible en: www.uladech.edu.pe

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N°1:



CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año Del Dialogo Y La Reconciliación

Chimbote, 10 de Diciembre del 2018

CARTA N° 248-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Hedy Evangelista Huerta
Gerente Clas Santa

Presente.-

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

En cumplimiento del plan curricular del programa de odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis a través de un trabajo de investigación denominado **“PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”**

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

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

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Mg. CD. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
MICRORED SANTA

Mg. Hedy Evangelista Huerta
COP 3819
JEFE DE MICRORED

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES SEGÚN ANGLE, EN ADOLESCENTES ATENDIDOS, EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019

Apellidos y Nombres:		
N° Ficha:		
Sexo: M F Edad: Grado de Instrucción:		
MALOCLUSIÓN		
CLASIFICACIÓN DEL ANGLE	Clase I	<input style="width: 80px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
	Clase II	<input style="width: 80px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
	Clase III	<input style="width: 80px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

Fuente: Prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de 3° - 5° año de primaria de la institución educativa n° 1229 Julio Alberto Ponce Antunez de Mayolo” [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES SEGÚN ANGLE, EN ADOLESCENTES ATENDIDOS, EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019

Autor: Callan Pérez, Dina Geraldine

Yo,.....Identificado con DNI N°.....padre de familia o apoderado de mi menor hijo.....en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, declarado que he sido debidamente informado (a) por la alumna Dina Geraldine Callan Pérez y ante ello autorizo a mi menor hijo para que pueda participar en el estudio a realizarse.

Responsable del Trabajo:

Callan Pérez, Dina Geraldine

Firma del padre o madre



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



Consentimiento informado

**PREVALENCIA DE MALOCCLUSIÓN SEGÚN ANGLE EN PACIENTES
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OODNTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO SANTA, PROVINCIA DE ÁNCASH,
AÑO 2019**

Autor: Callan Pérez, Dina Geraldine

Yo, Elsa Selupe Hernández.....Identificado con
DNI N° 32891638.....padre de familia o apoderado de mi menor
hijo Lael Campos Selupe.....en pleno uso de mis facultades,
libre y voluntariamente, declarado que he sido debidamente informado (a) por la
alumna Dina Geraldine Callan Pérez y ante ello autorizo a mi menor hijo para que
pueda participar en el estudio a realizarse.

Responsable del Trabajo:

Callan Pérez, Dina Geraldine

Firma del padre o madre

FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO

