



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN
DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
ÁNCASH, AÑOS 2019-2022.**

**TRABAJO ACADÉMICO OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA
MAXILAR**

AUTORA

MÉNDEZ VALERIO, ESTEFA VICTORIA

ORCID: 0000-0003-0917-056x

ASESORA

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID: 0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE – PERÚ

2023

1. Título

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019-2022.

2. Equipo de Trabajo

AUTORA

Méndez Valerio, Estefa Victoria

ORCID: 0000-0003-0917-056x

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

ASESORA

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

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

JURADO

De la Cruz Bravo, Juver Jesús.

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio.

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Chafloque Coronel, César Augusto.

ORCID: 0000-0001-5996-1621

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. De la Cruz Bravo, Juver Jesús

PRESIDENTE

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio

MIEMBRO

Mgtr. Chafloque Coronel, César Augusto

MIEMBRO

Mgtr. Angeles García, Karen Milena

ASESORA

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A Dios,

*quien con su bendición llena siempre mi vida y me acompaña en
cada logro que realizo.*

A mi hija y futura colega Daniela,

*quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener
es el que se aprende por sí mismo.*

A mi amigo y futuro colega Milton López J.

por su colaboración, en la realización de mi trabajo de investigación.

Dedicatoria

A Dios,

por ser mi todo y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi hija Daniela,

Por ser el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, eres la fuente más pura de mi inspiración y sabes que este logro también es tuyo.

A mi familia,

Por todo su apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor cada día.

A mis Amigos,

De la especialidad Tania, Enma, Liset, Marita, Juan y Carlos, por cada momento de aprendizaje y amistad que hemos cultivado a lo largo de estos años de estudios.

A mis amigas,

Rosario, Lucy, Isabel, Lurdes y Dina, que siempre están a mi lado motivando a seguir adelante en mis proyectos.

A mis pacientes,

Que son mi motivación para seguir actualizando como profesional, a ellos mi cariño y gratitud.

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** del estudio fue determinar la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022. La **metodología**: tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 224 historias clínicas de niños 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Como técnica se utilizó la documental mediante el recojo de datos secundarios de las historias clínicas y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados**: del total de historias clínicas de pacientes analizados, el 54,0 % fueron del género femenino y el 46,0 % del género masculino, la prueba de independencia Chi cuadrado presento un p-valor de significancia menor 0,05 ($p=0.000029<0.05$), , existiendo una relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentarias, del total de pacientes con presencia de hábitos orales, el mayor porcentaje fue maloclusión clase II en 49,0 %, seguido por maloclusión clase I con 46,9 %, y en los pacientes con ausencia de hábitos orales el mayor porcentaje está representado por el 77,9 % maloclusión clase I, y el 18,2 % maloclusión clase II. Por último, se **concluyó** que los hábitos orales tienen una relación directa con la maloclusión dentaria a un nivel de significación menor que 0,05 ($p=0.000029<0.05$).

Palabras Claves: maloclusiones, hábitos orales, género.

Abstract

The **objective** of the study was to determine the relationship between oral habits and dental malocclusion in patients from 4 to 12 years of age, at the Dental Clinic of the Los Angeles de Chimbote Catholic University, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, Years 2019 - 2022. The **methodology**: it was quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and analytical, relational level and non-experimental design. The sample consisted of 224 medical records of children 4 to 12 years of age treated at the Dental Clinic of the Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Documentary was used as a technique by collecting secondary data from clinical histories and a data collection form was used as an instrument. **Results**: of the total medical records of patients analyzed, 54.0% were female and 46.0% male. The Chi-square test of independence presented a p-value of significance less than 0.05 ($p= 0.000029<0.05$), , there being a relationship between oral habits and dental malocclusions, of the total number of patients with the presence of oral habits, the highest percentage was class II malocclusion in 49.0%, followed by class I malocclusion with 46.9%. , and in patients with absence of oral habits, the highest percentage is represented by 77.9% class I malocclusion, and 18.2% class II malocclusion. Finally, it was **concluded** that oral habits have a direct relationship with dental malocclusion at a significance level of less than 0.05 ($p=0.000029<0.05$).

Keywords: malocclusions, oral habits, gender.

6. Contenido

Título	ii
Equipo de Trabajo	iii
Abstract	viii
1. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xiii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	20
2.1 Antecedentes.....	20
Internacionales.....	20
Nacionales	23
2.2 Bases teóricas de la investigación	27
III. Hipótesis.....	36
IV. Metodología	37
4.1. Diseño de la Investigación.....	37
4.2. Población y muestra	39
Población.....	39
Criterios de inclusión.....	39
Criterio de exclusión.....	39
Muestra	40
Tamaño total de la muestra:	40
4.3. Definición y operacionalización de variables	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.5. Plan de análisis	46

4.6. Matriz de consistencia	47
4.7. Principios éticos.....	50
V. Resultados	52
5.1. Resultados.....	52
5.2. Análisis de resultados	66
VI. Conclusiones	71
Aspectos complementarios	73
Referencias Bibliográficas.....	74
Anexo 01: Carta de presentación.....	81
Anexo 02: Carta de autorización	82
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos.....	83
Anexo 04: Evidencias fotograficas de ejecución.....	88
Anexo 05: Calificación de la distribución de datos, según el grado de dispersión	89

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.-Relación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

..... 52

Tabla 2.- Características demográficas de los pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

..... 54

Tabla 3.- Tipos de hábitos orales de los pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

..... 55

Tabla 4.- Tipos de hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

..... 57

Tabla 5.- Tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según género.

..... **58**

Tabla 6.- Tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022,según edad.

..... **60**

Tabla 7.- Tipo de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

..... **62**

Tabla 8.- Tipo de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022,según edad y género.

..... **63**

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Barras agrupadas de la relacion entre hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

.....53

Gráfico 2.- Barras de la distribucion porcentual de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

.....56

Gráfico 3.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

.....57

Gráfico 4.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022, según género.

.....59

Gráfico 5.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022, según edad.

.....61

Gráfico 6.- Anillo de los tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

.....62

Gráfico 7.- Barras agrupadas de los tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según género.

.....64

Gráfico 8.-Barras agrupadas de los tipos de maloclusión dentaria en pacienes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, Años 2019 - 2022, según edad.

.....65

I. Introducción

En nuestro crecimiento vamos adquiriendo hábitos, de los cuales son normales en la etapa infantil y después ya no se repiten, pero si perduran llegan a ser perjudiciales. El mal hábito que se repite de manera constante influye en el desarrollo de los dientes y en el crecimiento de los maxilares, por ende, altera el desarrollo normal del sistema estomatognático. La gravedad de las alteraciones va depender de la edad en que se comienza el mal hábito, la intensidad, duración y frecuencia que se realiza, por ello es relevante detectarlos, trabajarlos y eliminarlos progresivamente. ¹

Las enfermedades bucodentales son reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en el Perú. Entre ellos, la frecuencia de maloclusión dental ocupa el tercer lugar, seguida de la caries dental y las enfermedades periodontales.² Las maloclusiones dentarias son de las alteraciones con mayor prevalencia en la actualidad, ya que constituye en el problema de la salud pública, como en comunidades de bajos recursos, pero en especial en los niños. Establecer la maloclusión en su temprana edad puede ser de gran ayuda, tanto para el odontólogo como a los padres para que puedan ir tratándose en los niños y niñas a través de la adopción de hábitos saludables.³ Actualmente, existen pacientes pediátricos cuyos padres simplifican la conducta adquirida del niño y no le dan la importancia del caso, lo que empeora la salud bucal de su menor hijo. Por lo tanto, el conocimiento de los hábitos orales y las maloclusiones, es importante en el seguimiento, para que se tome medidas preventivas en cada caso individual.⁴

Según Graber et al. La morfología y la función oral son inseparables como las ruedas de un vehículo. Las alteraciones funcionales y los hábitos orales pueden llegar a

modificar la posición de los dientes, la relación de las arcadas dentarias entre sí e interferir en el crecimiento normal y en la función. Un estudio epidemiológico realizado recientemente en España sobre una muestra de 1100 escolares valoró que un 53,3 % presentaba algún hábito oral. ⁷

A nivel internacional: Meza Y, Berenice O, Natalia R, Noelia P. (Argentina, 2021) busco la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. Teniendo como conclusión: una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociados a hábitos orales.⁸ y Gil J, Moreno L, Vargas J.(Colombia, 2019). Busco determinar la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusión en niños de 7 a 12 años de la institución educativa colegio Alberto Lleras Camargo de la ciudad de Villavicencio – sede Cataluña. Se llego a la Conclusión: En este estudio los niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo, mostraron unas tendencias estadísticas significativas en la relación de hábitos bucales y tipos de oclusión. ⁹A nivel nacional Montes, C. Lima, 2021⁴, en su estudio fue determinar si existe relación entre los hábitos orales y maloclusión dentaria en niños en edad escolar entre 6 a 12 años con I.E.P.Edmund Taylor Whittaker San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima en el año 2021. Legó a la conclusión que los niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo, mostraron unas tendencias estadísticas significativas en la relación de hábitos bucales y tipos de oclusión. ⁴

Ante lo sustentado anteriormente, el enunciado del problema es ¿Existe relación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años , en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito

Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022?. El objetivo general fue, determinar la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022. Y los objetivos específicos; Determinar las características descriptivas de los pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según género y edad; Determinar los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022; Determinar los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según tipo de maloclusión; Determinar los hábitos orales según género en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022; Determinar los hábitos orales según edad en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022; Determinar el tipo de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022; Determinar el tipo de maloclusión dentaria según edad y género, en pacientes de 4 a

12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.

La investigación se justificó teóricamente, porque las maloclusiones son el trastorno dentario más frecuente, se define como la mala posición entre los arcos dentarios en los diferentes planos del espacio, de tal manera que se asocian con las alteraciones esqueléticas y anomalías de arcos dentarios, motivo del cual forma parte significativa en la rama dental, pudiendo diagnosticar las diferentes maloclusiones que resulten como problema a futuro.³ Actualmente el grupo más afectado son los niños desde muy temprana edad, donde el conocimiento de los padres acerca de los tratamientos o factores preventivos son importantes, como la detección de los hábitos que practican erróneamente.⁴ Así mismo, la investigación tiene relevancia práctica, puesto que este proyecto servirá de gran ayuda a los odontólogos y padres para la detección temprana de los hábitos orales que perjudican al infante a futuro y por ende desarrollar un programa preventivo de maloclusión dentaria, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, y por ende brindar un aporte significativo en la salud.

La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal, de nivel relacional, diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 224 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años

2019 – 2022. Las cuales se observaron en busca de los datos respecto a las variables de estudio y se empleó una ficha de recolección de datos.

Obteniendo como resultados que, existe una relación entre los hábitos orales y maloclusiones dentarias, se observó en las historias clínicas de los pacientes, con presencia de hábitos orales; maloclusión clase II en 49,0 %, seguido por maloclusión clase I con 46,9 %, y en la ausencia de hábitos orales, el mayor porcentaje estuvo dado por la maloclusión de clase I por 77,9 % , seguido por 18,2 % maloclusión de clase II ,los hábitos orales más frecuentes en ambos géneros es la respiración bucal, la onicofagia y la interposición lingual, la edad media global de los pacientes analizados en las historias clínicas es 7.1. Por último, se **concluyó** que los hábitos orales tienen una relación directa con la maloclusión dentaria a un nivel de significación menor que 0,05 ($p=0.000029<0.05$).

La investigación consta de seis apartados, inició con la introducción (problemática, objetivos, justificación); seguido la revisión de la literatura (antecedentes y bases teóricas), luego la hipótesis, metodología (tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos), seguido resultados (resultados y análisis de resultados), finalmente las conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Meza Y, Berenice O, Natalia R, Noelia P (Argentina, 2021) En su estudio titulado, “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. Objetivo: Relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evaluó en ellos la presencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Se realizó un análisis descriptivo empleando el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$). Resultados: Se observó la presencia de maloclusiones funcionales en un 64 % de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39 %. La prevalencia de hábitos orales fue de 66 %, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39 %. Los **resultados:** se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes con parafuncionales como ser succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa (χ^2

= 6,17, $P = 0.0130$). **Conclusión:** Se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales. ⁸

Gil J, Moreno L, Vargas J. (Colombia, 2019). En su estudio titulado, “Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018” **Objetivo:** determinar la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusión en niños de 7 a 12 años de la institución educativa colegio Alberto Lleras Camargo de la ciudad de Villavicencio – sede Cataluña. La **Metodología** en este estudio es descriptivo de corte trasversal, seleccionados mediante muestreo por conveniencia y con consentimiento informado de los padres de 100 niños y niñas de 7 a 12 años de edad, que asistían en el colegio Alberto Lleras Camargo (sede Cataluña), acreditado por el comité de bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia . Las evaluaciones funcionales fueron realizadas por una dentista profesional y por los alumnos de odontología previamente capacitados, la documentación de registro fotográfico: para las fotografías digitales se trabajó con un proveedor de servicios de fotografía digital , que tomó fotografías frontales y perfil de acuerdo al protocolo de documentación de cada participante, se realizó la toma de impresión de modelos diagnósticos, se utilizó el alginato como material de impresión por 60 segundos y se llenó con yeso dental tipo III siguiendo los protocolos de la Universidad Cooperativa de Colombia, se realizó la mordida habitual con cera lumínica (alminax), fue realizado este ejercicio por el grupo investigador con el monitoreo de las tutoras Diana Forero- rehabilitadora oral y la doctora Yenny Pinzón ortodoncista. Los

Resultados: La prevalencia de hábitos bucales fue de 61 %, siendo la deglución atípica y onicofagia las de mayor prevalencia con un 31 % cada una, el tipo facial de mayor frecuencia con un 75 % fue el mesoprosopo, encontrándose en el estudio un 92 % de perfil convexo en los niños, el 86 % presenta algún tipo de maloclusión dental, siendo la más significativa en este caso la mordida profunda con un 32 %.

Se llega a la **Conclusión:** En este estudio los niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo, mostraron unas tendencias estadísticas significativas en la relación de hábitos bucales y tipos de oclusión. ⁹

Espinoza A, Ximena S, Alarcón C, Dionisio E, Sierra C, Cevallos B (Venezuela, 2019) En su investigación “La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos”, su **objetivo** fue evaluar la maloclusión relacionada con los hábitos bucales no fisiológicos. **Metodología** de tipo exploratorio utilizando la técnica de la observación. Se realizó con 65 pacientes en edad de 3 y 10 años que acuden a las clínicas privadas del Cantón de Manta. Se le realizaron examen extraoral e intraoral. Se obtuvo como **resultado** maloclusión dental de Angle bilateral de clase I en el 73 % de la población atendida y un 20 % en la clase III y el menor porcentaje en la clase II con el 7 % de los casos. Teniendo como **conclusión**, que existe mayor frecuencia de clase I canina temporales o permanentes, continuada por la clase III y la clase II, en relación a la clase I molar y la clase I canina siendo las más frecuentes, en niños y niñas. ¹⁰

Nacionales

Montes C. (Lima, 2021) en su estudio titulado “Hábitos orales, deletéreos con las maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la I.E.P. Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021”. El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre los hábitos orales y la maloclusión dentaria en niños en edad escolar entre 6 a 12 años con I.E.P. Edmund Taylor Whittaker San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima en el año 2021. La **Metodología** que uso fue: enfoque cualitativo, descriptivo, observacional, transversal, no experimental. En el estudio se consideró a un grupo de 80 estudiantes de primaria. utilizando un cuestionario para padre y una ficha de observación clínica, para la recolección de la información, ambos previamente testados científicamente, con su respectivo procesamiento estadísticos. Los **resultados** mostraron que los niños de sexto grado con 12 años de edad, tenían un 15 % de hábitos bucales, y que la respiración bucal era la más común, con un 7,5 % los niños de 8 años presentaron interposición lingual, teniendo un porcentaje menor. Los porcentajes más bajos se mostraron en la intervención del lenguaje, y se encontraron diferencias significativas por edad. Además, entre los hábitos orales nocivos y la maloclusión verticales mostró una asociación estadística con un valor de $p = 0,001$. Así mismo, entre malformaciones anteriores y posteriores $p\text{-valor} = 0,002$ y entre malformaciones transversales $p\text{-valor} = 0,209$. Se **concluyó** que hay relación importante entre hábitos bucales nocivos y la maloclusión a un nivel de significación de 0,000 según Chi – cuadrado de Pearson.⁴

Ramos V. (Lima, 2021) En su estudio titulado, “Asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I.

Balsapuerto de la etnia Shawi, año 2019” Objetivo: determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 – 2020. **Metodología** Descriptivo, transversal y retrospectivo”. Se revisaron las historias clínicas de ortodoncia de niños de 7 a 12 años. **Resultados:** de 149 historias clínicas, el 55,7 % (n=83) son mujeres y el 44,3 % (n=66) son varones. Los hábitos orales representaron el 38,93 %, siendo los más comunes la deglución atípica (21,48 %), interlabial (10,07 %) y respiración bucal (8,72 %). Presentaron cambios dentoalveolares en el plano transversal, mordida cruzada anterior (30,20 %), en el plano vertical mordida profunda (24,16 %) y en el plano sagital, maloclusión clase I (57,72 %), maloclusión clase II (23,49 %) y maloclusión clase III (18,79 %). En los cambios dentoalveolares congénitos se encontró ausencia de piezas dentales permanente (17,45 %), desviación de la línea media (79,87 %) y contracción dental (77,86 %) entre otros cambios adquiridos. **Conclusiones:** El hábito oral más frecuente es la deglución atípica. Otros cambios óseos alveolares más comunes incluyen la mordida cruzada anterior, la mordida profunda, la maloclusión de clase I, la falta de dientes permanentes y la desviación de la línea media.¹¹

Vicente, N. (Lima, 2020), realizó un estudio titulado “la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 – 2020”. Cuyo objetivo: fue determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo

2015 – 2020. **Metodología:** tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; se revisaron las historias clínicas de ortodoncia de niños en edades de 7 a 12 años. **Resultado:** De 149 historias clínicas que se analizaron, el 55,7 % (n=83) son mujeres y el 44,3 % (n=66) varones. Los hábitos orales representaron el 38,93 %, siendo los más comunes la deglución atípica (21,48%), interlabial (10,07 %) y respiración bucal (8,72 %). Encontrándose cambios dentoalveolares en el plano transversal: como mordida cruzada anterior (30,20%), mordida profunda en el plano vertical (24,16 %) y plano sagital, maloclusión clase I (57,72 %), maloclusión clase II (23,49 %) y maloclusión clase III. (18,79 %). En los cambios alveolares congénitos encontraron ausencia de pieza dental permanente (17,45 %), entre otros cambios adquiridos: desviación de la línea media (79,87 %) y apiñamiento dental (77,86 %) **Conclusiones:** La deglución atípica fue el hábito bucal más común. Otros cambios óseos alveolares más comunes incluyen mordida cruzada anterior, mordida profunda, maloclusión de clase I, ausencia de dientes permanentes y desviación de la línea media.¹²

Pérez, C. (Lambayeque, 2019), en su estudio “relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. **Metodología:** estudio con un enfoque cuantitativo correlacional, prospectivo y de corte transversal, realizándose en el mes de septiembre a noviembre del 2019. La población constituida por 217 estudiantes, teniendo como muestra 139. El muestreo fue no probabilístico y de conveniencia. Recolectándose los datos, en fichas clínicas elaboradas por el profesional, Mocha y Osorio. Usando escalas de medición dicotómicas y

politómicas. Por la naturaleza del estudio, no requirió validación por no ser una prueba psicométrica. Se verificó la calidad de los datos, corrigieron las inconsistencias encontradas en la información obtenida por los instrumentos. Utilizando para el procesado del instrumento el software estadístico SPSS versión 24, pasando los resultados en una hoja Excel. Se consideró los principios bioéticos y los criterios de rigor científico en el desarrollo del estudio. **Resultados**, de 139 escolares examinados la maloclusión dentaria más alta fue la clase I con un 64,03 %, seguida por la clase II división 1 con 25,18 %, la clase II división 2 con un 5,76 % y la clase III con 5,04 %. **Concluyendo** que, de 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64,03 %); luego la clase II división 1 (25,18 %), la clase II división 2 (5,76 %) y finalmente la clase III (5,04 %). El mayor porcentaje que se encontró es el hábito bucal succión digital 15,83 %, seguido del hábito de postura 12,2 %, queilofagia 9,35 %, onicofagia 8,63 %, no se encontró relación 51,8 %.²

Sallo W. (Cusco,2021). La presente investigación tuvo por **objetivo** determinar la prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiológicas en niños de 6-12 años de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581-Cusco - 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativa, de un nivel descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por 150 niños y/o escolares de ambos géneros, de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581. El muestreo se realizó de forma aleatoria por conveniencia. Para la recolección de datos se usó una ficha clínica en el cual se detalló para ambas variables. Los **resultados** que se obtuvieron fueron que el 64,8 % presento tipo de maloclusión dentaria vertical y 62 % presento tipo de maloclusión transversal siendo la

normoclusión en ambos casos. Dentro de los hábitos orales no fisiológicos se determinó que el 76,1 % no presenta succión, el 84,5 % registro deglución normal, el 47,9 % presento respiración mixta, el 26,8 % tiene entre 7 años edad y el 59,2 % son del sexo femenino. El 56,3 % presento maloclusión dentaria sagital de tipo molar clase I sin mordida cruzada anterior. Se observó que en la clase I tuvo como prevalencia de maloclusión según el género, así como también en la clase II solo una cierta cantidad de varones en relación con las mujeres hubo una ligera prevalencia. Por **conclusión** por observación que hay una relación significativa entre la maloclusión dentaria vertical, transversal y sagital según las rutinas orales no fisiológicos.¹³

2.2 Bases teóricas de la investigación

Según los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas como uno de los denominados “problemas de salud pública”.¹⁴ Las maloclusiones dentales: se presentan con cambios en la forma, tamaño y posición de un maxilar o de ambos maxilares. Definiéndose como un anormal desarrollo de los maxilares que causa problemas estéticos y funcionales; siendo las causas más comunes la genética, la ontogénesis y los estados funcionales adquiridos.⁷ Las causas de la maloclusión dental suelen ser inespecíficas e incluyen: factores genéticos, ambientales o ambos.¹⁵ la clasificación de las maloclusiones es una importante herramienta diagnóstica, se dividen en tres planos espaciales: plano anteroposterior, plano vertical y plano transversal.¹⁶

- Plano anteroposterior: Edwards Angle propuso la primera clasificación de maloclusión ortodóncica en 1899, toma como base al primer molar y el canino para la hipótesis, porque son piezas dentarias estables en la dentición. Los clasifico en clase I, clase II y clase III .¹⁶

Clase I (Neutroclusión). Se caracteriza porque existe un equilibrio en los maxilares y arcos dentales. Los labios ejercen una condición de equilibrio en el mantenimiento de esta condición, actuando por igual en ambas arcadas, Los sistemas esquelético y neuromuscular se mantienen equilibrados. Los contornos faciales pueden ser rectos.¹⁶

Clase II (Distoclusión), se toma de guía la cúspide mesiobucal del primer molar maxilar permanente que va ocluir por delante surco mesiovestibular de la primera molar inferior permanente, que está situado por distal. Angle subdivide a la clase II en divisiones 1 y 2 . Toma como referencia la posición de los incisivos superiores; Clase II división 1, presenta: aumento del resalte de los incisivos, el maxilar superior se encuentra adelantado y el maxilar inferior retruido, descansando sobre el labio inferior los incisivos inferiores, y con arcadas estrechas triangulares y Clase II división 1; se caracteriza por la disminución del resalte de incisivos, vestibuloversión de los incisivos laterales superiores, los arcos son amplios, cuadrados, la curva de spee se encuentra aumentado, un overbite aumentado y la corona de los incisivos superiores se encuentra inclinada hacia lingual. Ambas divisiones, tienen algo habitual que la molar mandibular se encuentra hacia distal del lugar que debería ocupar en una maximaintercuspidación .^{16,17}

Clase III.- Son maloclusiones que encuentran relación mesial de la mandíbula con respecto al maxilar superior, la cúspide mesiovestibular de la molar superior permanente contacta en distal del surco mesiobucal de la molar mandibular permanente, existiendo una mordida cruzada anterior y posterior, contacto bis a bis de incisivos. Estudios epidemiológicos demuestran que la maloclusión clase III, ocurre con menos frecuencia en menos del 5 % de la población dependiendo del origen y etnia de la población estudiada . Se clasifica en: Clase III verdaderas o progenies ; el maxilar inferior disminuido y el maxilar inferior grande. Siendo un caso de displasia ósea genuina.¹³ Clase III falsas o pseudoprogenies . Caracterizada por la Progresión funcional de la mandíbula en cierre oclusal. La retroversión de los incisivos inferiores interrumpe el contacto oclusal fisiológico y obliga a los cóndilos mesialmente a una oclusión máxima o habitual.¹³

Mordida cruzada anterior, representada por una oclusión inversa, en que los incisivos superiores están en linguoversión y labio versión de los dientes inferiores o sin ella.¹³

- Plano vertical: las maloclusiones como la mordida abierta y profunda se presentan por cambios en la longitud vertical.¹³

Mordida abierta Según Carabelli, lo define cuando uno o más dientes no alcanzan la línea oclusal y no están en contacto con el antagonista. El concepto de apertura varía entre escuelas, para algunas es un grado reducido de superposición o superposición vertical normal, para otras es un contacto de borde a borde. Encontrándose a nivel de incisivos o zonas posteriores de la arcada dentaria. En ocasiones los incisivos superiores pueden cubrir verticalmente a los inferiores,

pero los incisivos mandibulares carecen de contacto con la estructura oclusal y existe un espacio interdental durante el cierre oclusal, por lo que se define como abierto.¹³

-Mordida profunda; Strang lo define “el solapamiento de los dientes anteriores superiores sobre los inferiores en el plano vertical”. Siendo más de un tercio de la sobremordida de la corona dental de los dientes antero inferiores dando como resultado una sobremordida profunda. ¹³

- Plano Transversal: La Maloclusión transversal, lo equilibrado; en la que las cúspides palatinas de los molares e incisivos superiores ocluyen las cavidades principales y triangulares de los molares e incisivos inferiores en un plano horizontal, considerándose "oclusión normal". Existen varios tipos de anomalías transversales: mordida cruzada posterior y mordida en tijera. ¹⁸ Mordida cruzada posterior. Cuando las cúspides vestibulares de las piezas dentarias postero-superior, están en oclusión en las fosas de las piezas dentarias de premolares y molares inferiores. Los dientes inferiores exceden lateralmente a las piezas dentarias superiores. La mordida cruzada posterior puede afectar ambas hemiarcadas, una hemiarcada o un solo diente.¹⁸ La mordida en tijera, se presenta cuando las caras palatinas de las piezas dentales de los molares y premolares del maxilar superior están en contacto con las caras vestibulares de los dientes del maxilar inferior. Se le conoce también como oclusión cruzada vestibular. ¹⁸ Los hábitos orales son comportamientos repetitivos, que pueden ser normales en ocasiones, pero que en última instancia conducen a la maloclusión. Entre estos

hábitos tenemos: morderse los labios, las mejillas, sacar objetos, lengua, morderse las uñas, apretar los dientes con los dedos u objetos.¹⁹

En la literatura científica, un hábito se define como un hábito o práctica adquirida a través de la repetición frecuente de la misma conducta que proporciona tranquilidad . Los hábitos pueden ser conscientes al principio y luego volverse inconscientes.²⁰ Hace tiempo que se reconoce el vínculo entre ciertos hábitos orales y los trastornos del desarrollo; el estado de las estructuras orofaciales dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de la fuerza aplicada durante las contracciones musculares repetitivas; es probable que esto altere la forma en que crece la mandíbula y el desarrollo del arco dental. También elimine el hábito antes de los 3 años, y es probable que sus efectos se resuelvan espontáneamente.²⁰ Los hábitos bucales se diferencian en fisiológicos, como el acto de respirar por la nariz, conversar, masticar y tragar; y no fisiológicos, como la respiración oral, mordisquear las uñas, succionar los dedos, deglución atípica, bruxismo, etc. A su vez alteran el normal desarrollo del sistema dentario, provocar un desequilibrio de la fuerza muscular interna y externa y provocar deformaciones óseas. Estos cambios pueden provocar diferentes tipos de problemas emocionales, psicológicos en la infancia y cambios en otros sistemas del cuerpo (sistema respiratorio, sistema digestivo).¹

-Hábito de succión digital, hay tipos de succión que son 2: la nutritiva y la no nutritiva, estos tipos de succión provocan sensación de calidez y seguridad. La succión no nutritiva le corresponde el hábito del chupete.²¹ . Se considera la succión no nutritiva de dedos, chupón, y otros objetos no relacionados con el valor

nutricional, como una actividad normal en el desarrollo fetal y neonatal hasta los 18 meses de vida, edad a partir de la cual pueden presentarse consecuencias nocivas.²¹ se asocia con problemas psicológicos como la inmadurez emocional. Algunos estudios han sugerido que la existencia de este hábito puede estar relacionada con un período corto de lactancia, inferior a 6 meses, o con sustituciones orales como chupetes o biberones, que provocan atresia maxilar y afectan el desarrollo y crecimiento del sistema estomatognático.¹⁸ Al llevarse el pulgar a la boca, lo que provoca una contracción activa de toda la musculatura perioral. La succión del pulgar abre y cierra los dientes anteriores y el desplazamiento mandibular distal. Lo proporciona la mano y las fuerzas creadas por la mano. Con una gran compresión de los arcos superior e inferior de los molares, caninos primarios o premolares, la proporción lateral de los molares superiores es menor. Se produce deformación, inestabilidad ósea.²²

-Succión del chupón, la succión es una necesidad del bebé que se sacia a través de la alimentación materna o biberón, cuando ésta se realiza correctamente estimula toda la musculatura facial y favorece el crecimiento armónico de la cara. Por otro lado, la succión puede traer consecuencias cuando se prolonga más allá de los 18 meses de vida, llegando incluso a producir alteraciones a nivel oro-facial; en otros casos también puede producir alteraciones en la correcta unión entre dientes (oclusión dentaria).^{21,23}

Consecuencias de la succión del chupete o biberón:

- Maloclusiones dentales (alteración de la mordida).
- Hipotonía de la musculatura orofacial (flacidez de los músculos faciales).

Alteraciones en el habla debidas a la disminución en la fuerza muscular orofacial.²³

-Hábito de respiración bucal, la respiración bucal normalmente está vinculada a pacientes con interposición de lengua y de labio. Las causas de respiración bucal pueden ser: obstrucciones de las vías aéreas superiores, desvíos del septo, inflamación de la membrana basal, cornetes inflamados, adenoides, etc.²⁴

Durante la inspiración y espiración el aire pasa solamente por la cavidad bucal, y provoca un aumento de la presión aérea intrabucal. El paladar se modela y se profundiza y, al mismo tiempo, como el aire no transita por la cavidad nasal, deja de penetrar en los senos maxilares que se vuelven atrésicos. Se observa también una atresia transversal en la maxila con la consiguiente mordida cruzada posterior bilateral ósea. El paciente presenta rostro alargado y estrecho, ojos caídos, ojeras profundas, surcos genianos marcados, labios entreabiertos, hipotónicos y resacos y surco nasolabial profundo. En algunos casos estos pacientes presentan una deglución atípica y una posición de lengua y labios incorrectas.²

-Deglución atípica, la deglución atípica ocasiona un desequilibrio de la musculatura perioral y la lengua.²² Las causas comunes de deglución atípica incluyen: desequilibrio neurológico caracterizado por cambios en el sistema nervioso, incapacidad para controlar los músculos involucrados en la coordinación

del movimiento e incapacidad para mantener el equilibrio muscular durante la deglución; amígdalas hinchadas, al estar inflamada la lengua se va hacia adelante dentro de la cavidad para q no toque las amígdalas y no sienta dolor. Los pacientes con cretinismo presentan macroglosia. Clínicamente la lengua es ondulada y voluminosa.²²

-Onicofagia, es un hábito de comer o morderse las uñas. Se asocia a alteraciones emocionales graves y no provoca desalineaciones, ya que el solo ejerce presión sobre el eje longitudinal del diente. Algunos autores indican que interfiere en el desarrollo normal de la cara, dependiendo de la frecuencia e intensidad domina el componente vertical del crecimiento facial y la deglución atípica provocada por la apertura y cierre de las piezas dentarias anteriores.²²

La eventualidad de tal hábito se manifiesta también en estados de estrés, ansiedad, con conductas de aburrimiento, inactividad y hasta de hambre. Este hábito puede ser en la infancia temporal y en algunos casos se extenderá hasta la edad adulta.^{22,25} Algunos autores consideraron a la onicofagia como la interferencia en el crecimiento normal de la cara y como factor predominante es la intensidad y frecuencia. Por otro lado, por el predominio del componente vertical del crecimiento facial con deglución atípica, representaría una mordida abierta anterior, donde la intrusión dentaria sería en la zona antero superior.²⁵

-Muerde objetos: mordedura de objetos extraños.²²

-Interposición labial, se presenta cuando la mandíbula se desplaza hacia atrás y el labio inferior presiona sobre la cara vestibular de la pieza dental inferior,

ocasionando que los dientes anteriores superiores ejerza fuerza en el labio inferior. Este hábito, ocasiona hipotonicidad del labio superior e hipertonicidad del inferior, lo que promueve la fuerza muscular en ambas arcadas dentarias, afectando la región anterior de los incisivos superiores.²⁵ Este hábito puede conducir a desequilibrios de los músculos orofaciales y se asocia con deterioro del crecimiento esquelético, desplazamiento de los dientes y deformidad dentofacial, pero la prevención es esencial para el tratamiento y la estabilidad futura. Y ser una de las consecuencias de la maloclusión Clase II subdivisión 1, en la que se observa un surco pronunciado nasolabial pronunciado.²¹

III. Hipótesis

Hipótesis de Investigación

Hi: Existe la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.

Hipótesis nula

H0: No existe la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.

Hipótesis alternativa

H1: Si existe la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la Investigación

El tipo de la Investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) Se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁶

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.²⁷

Según la planificación de la toma de datos es **retrospectivo**.

- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es retrospectivo, los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.²⁷

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, todas las variables de estudio son medidas en una sola ocasión; por ello, de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.²⁷

Según el número de variables de interés es **analítico**.

- Supo J. El análisis analítico, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.²⁷

Nivel de la investigación de las tesis

La presente investigación es de nivel **relacional**.

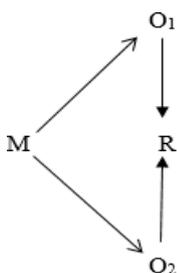
- Según Supo J, considera que un estudio es relacional, son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos.²⁷

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, transversal y correlacional.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.²⁶

Esquema de investigación



Dónde:

M = Población Muestral

O1=Hábitos orales

O2= Maloclusión

R = La relación entre sus variables

4.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 320 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022. Que cumplieron con los criterios de selección, siendo:

Criterios de inclusión

- Todas las historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años, que estén llenadas correctamente.
- Historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años que tengan hábitos orales y/o maloclusiones.
- Historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años, que no están en tratamiento ortopédico y/u ortodóntico.
- Historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años de ambos géneros.

Criterio de exclusión

- Todas las historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años que presenten enfermedades sistémicas.
- Historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años que presentan algún síndrome.
- Historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años, que están o han estado en tratamiento ortopédico y/u ortodóntico.

- Historias clínicas de pacientes niños menores de 4 años y mayores de 12 años.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas simuladas durante las restricciones dadas en el periodo de pandemia COVID -19.

Muestra

Tamaño total de la muestra:

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}{NE + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i} \approx 210 \text{ historias clínicas}$$

$$E = \frac{d^2}{Z_{1-\alpha/2}^2} = \frac{(0.04)^2}{(1.96)^2} = 6.508 \times 10^{-4}$$

Tamaño de cada estrato:

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{\sum_{i=1}^l N_i} \right) = n \left(\frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$$

$$n_{2019} = 131 \text{ historias clínicas}$$

$$n_{2022} = 79 \text{ historias clínicas}$$

Considerando que finalmente se tuvo acceso a un total de 224 historias de los niños de 4 a 12 años, la distribución de la muestra quedó establecida como:

Total, de historias clínicas analizadas en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Años 2019 – 2022.

Año de estudio	Tamaño poblacional	Tamaño de muestra según muestreo estratificado	Tamaño de muestra final*
2019	200	131	132
2022	120	79	92
Total	320	210	224

Nota: En los años 2020 y 2021, no se registraron atenciones en la Clínica por pandemia del COVID-19

*El tamaño de muestra final fue posible debido a la accesibilidad del investigador

Muestreo:

Para obtener el tamaño de muestra se aplicó el muestreo probabilístico Estratificado con afijación proporcional, siendo constituida la muestra por un total de 224 historias clínicas de los pacientes niños de 4 a 12 años, son seleccionados dada la accesibilidad y proximidad para el investigador.

4.3. Definición y operacionalización de variables

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019 – 2022 .						
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valores
Hábitos orales	Un hábito es una acción repetida que se realiza de forma automática, son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja. Dentro de la cavidad oral podemos encontrar la presencia de malos hábitos orales, quienes son de gran importancia en el desarrollo de las maloclusiones. ^{22,25}	Respiración bucal: Normalmente la respiración debe seguir la vía nasal para llegar a los pulmones, cuando existe un obstáculo que impide el correcto paso del aire por la nariz, el niño empieza a respirar por la boca, ocasionando graves alteraciones en el crecimiento de los maxilares.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	Historia Clínica y Ficha de Recolección de Datos	0=Ausencia 1=Presencia
		Interposición Lingual (deglución atípica): define como la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias en la zona anterior (incisivos) o posterior (molares), observada en reposo o en alguna función como la deglución o fonarticulación.				
		-Succión de chupón: La succión no nutritiva de chupete y otros objetos no relacionados con la ingesta de nutrientes.				
		Onicofagia: Hábitos de cortarse o comerse las uñas con los dientes.				
		Muerde objetos: mordedura de objetos extraños.				
		Interposición Labial: En los casos de pacientes con interposición (o succión de) labio inferior, el niño apoya el labio inferior sobre los incisivos inferiores, dejando los incisivos superiores entre los labios.				

		Succión Digital: Casi todos los niños realizan algún tipo de succión no nutritiva chuparse el pulgar, otro dedo o algún objeto de forma parecida.					
Maloclusión	Es la anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. ^{7,17}	Antero posterior	Maloclusión, Clase I: Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.	Cualitativa	Ordinal		0=maloclusión clase I 1=maloclusión clase II 2=maloclusión clase III
			Maloclusión, Clase II: Es cuando la cúspide, mesiovestibular de la 1era molar superior se sitúa por delante del surco mesiovestibular de la 1era molar inferior.				
			Maloclusión, Clase III: Es cuando la cúspide, mesiovestibular de la 1era molar superior se sitúa hacia distal del surco, mesiovestibular del 1er molar, inferior.				
		Vertical	Mordida Abierta: Presenta un Overbite (< 0 mm)				
			Mordida borde-borde: Presenta un Overbite (= 0 mm).				
			Mordida profunda: - Presenta un Overbite > 4 mm				
Covariables	Definición conceptual	Definición Operacional		Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valores
Género	Condiciones orgánicas que	Género de la persona		Cualitativa	Nominal,		0=Femenino

	diferencian al hombre de la mujer.			Dicotómica	Historia Clínica y Ficha de Recolección de Datos	1=Masculino
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el momento del nacimiento hasta el momento de referencia.	Edad legal del participante declarado en el DNI	Cuantitativa	Razón, Discreta		0=4,5,6 1=7,8,9 2=10,11,12

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó es el análisis documental, mediante el recojo de datos secundarios, la cual implica la revisión de registros, archivos y documentos según Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014).²⁶

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos que fue creado por el autor del presente proyecto y que conto con los puntos necesarios, para recolectar la información de manera óptima(Anexo 03).

Esta ficha se completó con las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión, llenando datos que progresivamente sirvió para determinar las variables y covariables. Para determinar la relación entre las dos variables principales se dividió la muestra en dos grupos, el primero de ellos se describió como los niños que presentan hábitos orales y el segundo lo conformaron los que no los presentan, con la finalidad de verificar la relación que tienen los hábitos orales en niños de 4 a 12 años que al mismo tiempo presentan maloclusión.

En cuanto a la validación y confiabilidad estadística del instrumento no se puede validar ya que se trata de una ficha de recolección de datos donde el contenido es muy sencillo, el cual se tomará de las historias clínicas y por lo tanto no requiere validación ni confiabilidad.

Procedimiento.

El presente estudio tuvo como unidad de análisis las historias clínicas de los niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Años 2019 - 2022. Primeramente, se solicitó la autorización de la autoridad competente, siendo el Director de la Escuela Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, también se solicitó a la Secretaría Académica la data correspondiente de las historias clínicas de los niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Los Ángeles de Chimbote de la Sede Central. Para la recolección de datos, se empleó la ficha de recolección de datos elaborada por el autor, y según los horarios previamente coordinados, se recolectó la muestra en la tercera y cuarta semana del presente, correspondiente a los años 2019 - 2022. Finalmente, se verificó los resultados y para su procesamiento se derivó al especialista en estadística.

4.5. Plan de análisis

En la presente investigación, se hizo uso de la estadística descriptiva, basado en la elaboración de tablas simples así como tablas de contingencia, y de los estadísticos descriptivos, tanto de las medidas de tendencia central (media aritmética) como de las medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variación), también se hizo uso de la estadística inferencial, con la aplicación de la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme y la prueba de independencia chi cuadrado para la identificación de la relación entre los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el procesamiento de datos, se consideró el 5% de significancia como del software libre RStudio versión 4.2.2.

4.6. Matriz de consistencia

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019 - 2022.				
Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Existe relación entre hábitos orales y maloclusión en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022?	General: Determinar la relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022 .	H1: Sí existe relación de los hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión dentaria, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.	Variable: - Hábitos orales -Maloclusión	Tipo: Cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Nivel: relacional Diseño: No experimental
	Específicos: Determinar las características descriptivas de los pacientes de 4 a 12 años, en la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según género y edad.			
	Determinar los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote,	H0: No existe relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia	Población: : Estuvo conformada por 200 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en las 2019 y 120 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en el 2022, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Muestra: El tamaño de la muestra según muestreo estratificado estuvo conformada por 210	

	<p>Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022 .</p>	<p>del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.</p>		<p>historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Años 2019 – 2022.</p> <p>El tamaño de muestra final fue de 224 historias que fue posible debido a la accesibilidad del investigador.</p>
	<p>Determinar los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según tipo de maloclusión.</p>			
	<p>Determinar los hábitos orales según género en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022 .</p>			
	<p>Determinar los hábitos orales según edad, en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022.</p>			
	<p>Determinar el tipo de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito</p>			

	<p>Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.</p>			
	<p>Determinar el tipo de maloclusión dentaria según edad y género, en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.</p>			

4.7. Principios éticos

La investigación tuvo en cuenta los principios éticos establecidos en el Código de Ética en Investigación - Versión 005 aprobado con acuerdo del Consejo Universitario, Resolución N° 0865-2022-CU-ULADECH Católica.²⁸

Protección de la persona. –La seguridad y el bienestar de las personas es importante y es el objetivo general de toda investigación, por lo que se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad sociocultural, confidencialidad, privacidad, fe y religión. Este principio significa no solo que los sujetos de investigación participen voluntariamente y reciban información adecuada, sino que sus derechos fundamentales deben ser protegidos si se encuentran en desventaja.

Libre participación y derecho a estar informado. -Las personas involucradas en actividades de investigación tienen derecho a estar plenamente informadas sobre los objetivos y tareas de la investigación que están realizando o participando; son libres de elegir si quieren participar por su propia voluntad. En toda investigación se debe dar el consentimiento informado, libre, claro y específico; la persona que es objeto de la investigación o el titular de los datos acepta que la información se utilice para fines específicos definidos en el proyecto.

Beneficencia y no-maleficencia. - Toda investigación debe tener un balance positivo, razonable de riesgo y beneficio para garantizar que se cuide la vida y el bienestar de los sujetos que participan en la investigación. En algún sentido los investigadores deben actuar de acuerdo con las siguientes reglas generales: no hacer daño, minimizar los posibles efectos adversos y maximizar el beneficio.

Justicia. - Los investigadores deben anteponer la justicia y el bien común a los intereses individuales. Además, use el buen juicio y asegúrese de que las limitaciones o sesgos en su conocimiento o habilidades no conduzcan a prácticas desleales. Los investigadores tienen la responsabilidad de tratar de manera justa a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios relacionados con la investigación, y acceder a los resultados de los proyectos de investigación.

Integridad científica. - Los investigadores (alumnos, exalumnos, docentes, no docentes) deben evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y comunicar los daños, riesgos y beneficios potenciales que pueden afectar a las personas involucradas en el estudio. Asimismo, los investigadores deben realizar investigaciones con rigor científico y asegurar la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la precisión en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis y difusión de los resultados.

V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1.-Relación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

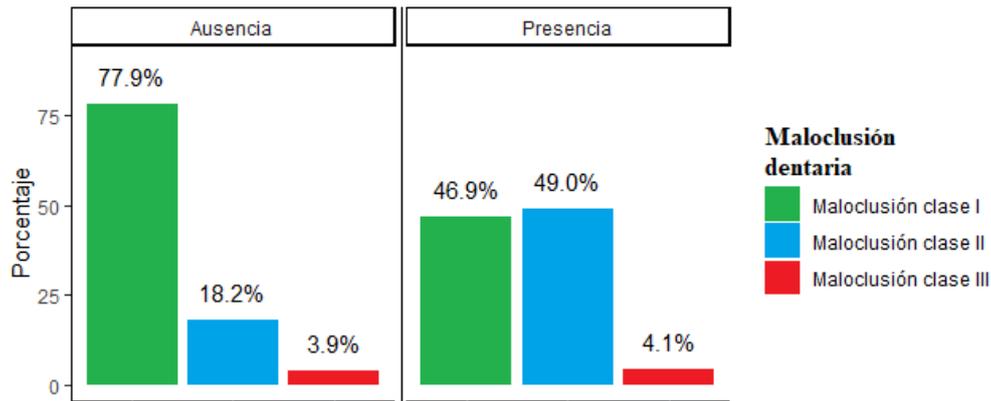
Hábitos Orales	Maloclusión Dentaria						Total	%
	Maloclusión Clase I	%	Maloclusión Clase II	%	Maloclusión Clase III	%		
	Ausente	60	77,9%	14	18,2%	3		
Presencia	69	46,9%	72	49,0%	6	4,1%	147	100,0%

Prueba de independencia Chi cuadrado ($p=0.000029^*$)

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.2.2.

*p-valor de significancia de la prueba de independencia Chi cuadrado

Gráfico 1.- Barras agrupadas de la relación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022;**Error! Marcador no definido.**



Interpretación: Considerando los resultados de la tabla 1, la prueba de independencia Chi cuadrado, presentó un p-valor de significancia menor que 0.05 ($p=0.000029 < 0.05$), generando el rechazo de la hipótesis nula (H_0 : Los hábitos orales y la maloclusión dentaria son independientes), por lo que podemos afirmar que los hábitos orales y la maloclusión no son independientes o se encuentran relacionadas, además en el gráfico 1, del total de pacientes con ausencia de hábitos orales el mayor porcentaje de pacientes, representado por el 77,9 % (60 participantes) presentaron maloclusión clase I, y el 18,2 % (14 participantes) maloclusión clase II, en tanto, del total de pacientes con presencia de hábitos orales, el porcentaje en la categoría de maloclusión clase I, fue del 46,9 % (69 pacientes) y el mayor porcentaje de pacientes presentó maloclusión clase II, cuyo porcentaje estuvo representado por el 49,0 % (72 pacientes).

Tabla 2.- Características demográficas de los pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

Género	fi	%
Femenino	121	54
Masculino	103	46
Total	224	100
Variable	fi	%
Edad		
[4-6] años	88	39,3
[7-9] años	114	50,9
[10-12] años	22	9,8
Edad media global	DE*	CV(%)**
7,1	1,9	26,9
Variable	fi	%
Edad (femenino)		
[4-6] años	47	38,8
[7-9] años	64	52,9
[10-12] años	10	8,3
Edad media género femenino	DE*	CV(%)**
7,0	1,8	26,1
Variable	fi	%
Edad (masculino)		
[4-6] años	41	39,8
[7-9] años	50	48,5
[10-12] años	12	11,7
Edad media género masculino	DE*	CV(%)**
7,2	2	27,8

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.2.2.

*Desviación estándar

**Coeficiente de variación en porcentaje

Interpretación.- La tabla 2, nos permite conocer que, del total de pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote analizados, el 54,0 % (121 participantes) fueron del género femenino y el 46,0 % (103 participantes) del género masculino, así también, se puede visibilizar que el grupo de edad de 4 a 6 años se encontró representado por el 39,3 % (88 participantes), el 50,9 % (114

participantes) formó parte del grupo de edad de 7 a 9 años y el 9,8 % (22 participantes) del grupo de 10 a 12 años, en tanto en los pacientes del género femenino la distribución porcentual, según grupo de edad de 4 a 6 años, de 7 a 9 años y de 10 a 12 años fue del 38,8 % (47 participantes), 52,9 % (64 participantes) y del 8,3 % (10 participantes), en tanto que en los pacientes del género masculino fue del 39,8 % (41 participantes) en el grupo de edad de 4 a 6 años, del 48,5 % (50 participantes) en el grupo de 7 a 9 años y del 11,7 % (12 participantes) en el grupo de edad de 10 a 12 años, así también, la edad media global de los pacientes analizados es de 7,1 años, la edad media de los pacientes del género femenino fue de 7,0 años y del género masculino de 7,2 años, así también, la distribución de los pacientes encuestados, tanto de forma global como por género, presentaron una distribución muy variable ($CV\% > 25,0\%$), según clasificación del anexo 5.

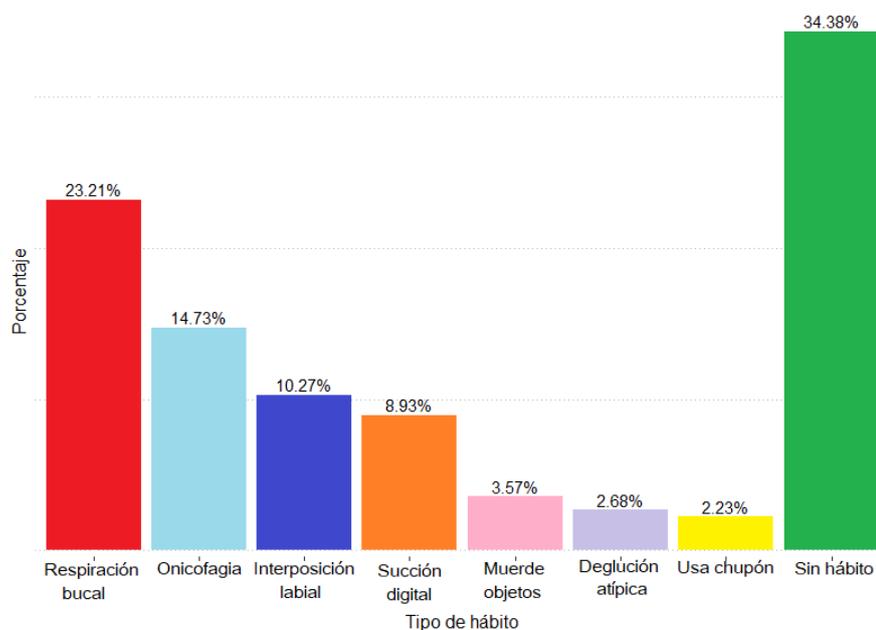
Tabla 3.- Tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

Tipo de hábito	Fi	%	p-valor*
Respiración bucal	52	23,2	
Onicofagia	33	14,7	
Interposición labial	23	10,3	
Succiona el dedo	20	8,9	
Muerde objetos	8	3,6	2.1174E-31
Deglución atípica	6	2,7	
Usa chupón	5	2,2	
Sin hábito	77	34,4	
Total	224	100,0	

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.2.2.

*p-valor de la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme

Gráfico 2.- Barras de la distribución porcentual de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.



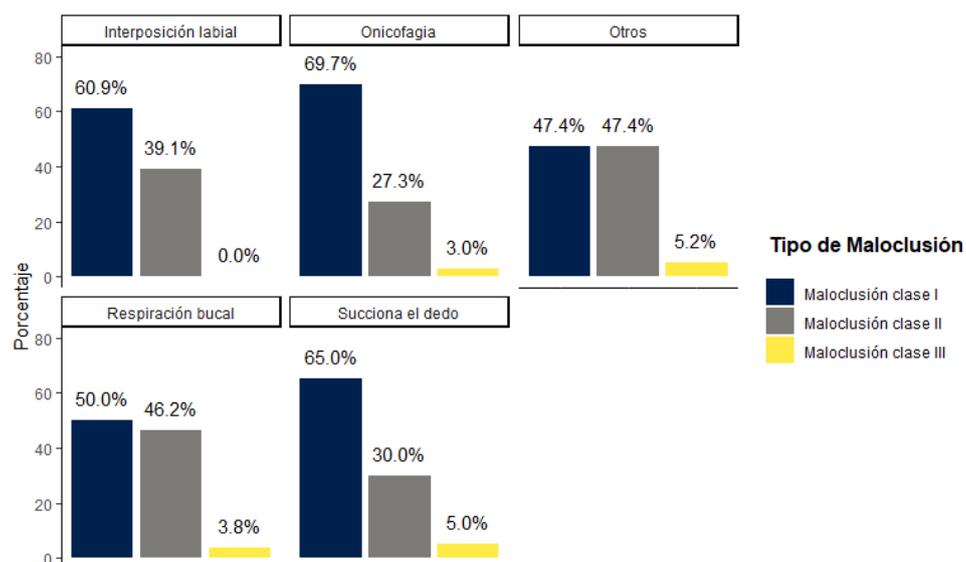
Interpretación: Del total de pacientes analizados, se puede observar en la tabla 3 y gráfico 2, que dentro los principales tipos de hábitos registrados en el estudio, se encontró el hábito oral de respiración bucal representado por el 23,2 % (52 participantes), seguido por la Onicofagia, cuyo porcentaje de representación fue el 14,7 % (33 participantes) y la Interposición labial, hábito oral por el 10,3 % (23 participantes), además el p-valor de significancia de la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme chi cuadrado, resultó menor que 0,05 ($2.1174E-31 < 0.05$), por lo que podemos afirmar que el tipo de hábito oral en un porcentaje significativamente mayor del total de pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote fue la respiración bucal.

Tabla 4.- Tipos de hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.

Tipo de hábito	Tipo de Maloclusión						Total	%
	Maloclusión clase I	%	Maloclusión clase II	%	Maloclusión clase III	%		
Respiración bucal	26	50.0	24	46.2	2	3.8	52	100.0
Onicofagia	23	69.7	9	27.3	1	3.0	33	100.0
Interposición labial	14	60.9	9	39.1	0	0.0	23	100.0
Succiona el dedo	13	65.0	6	30.0	1	5.0	20	100.0
Otros	9	47.4	9	47.4	1	5.2	19	100.0

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.2.2.

Gráfico 3.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.



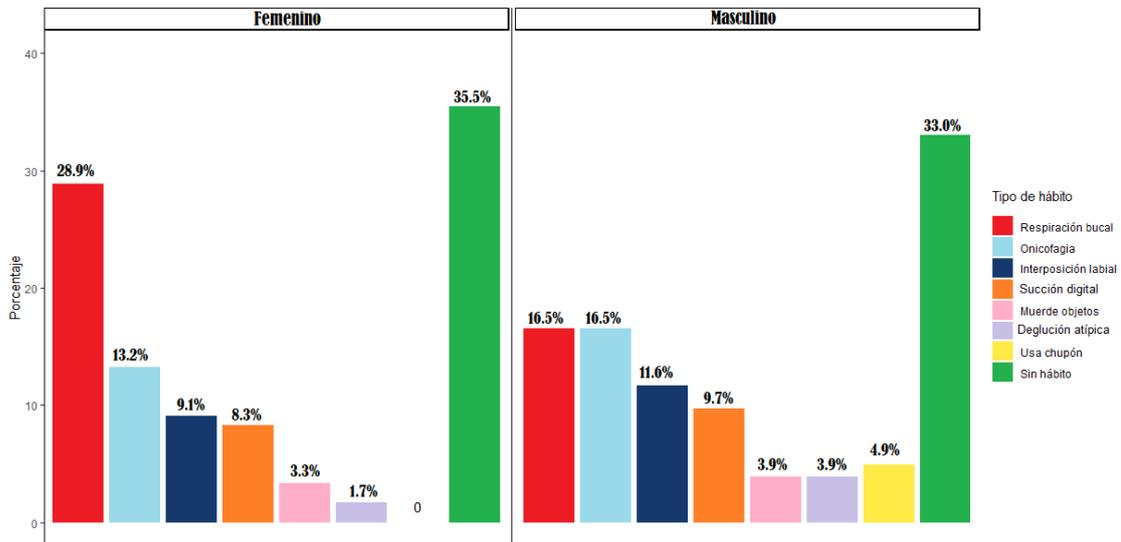
Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 3, visualizamos que los principales hábitos orales fueron la respiración bucal, la onicofagia, la interposición labial y succiona el dedo, donde se encontró que en cada uno de los principales hábitos, se encontraron porcentajes de maloclusión clase I de 50,0 % a más, donde fue el hábito oral de Onicofagia donde se registró el mayor porcentaje de maloclusión de clase I (69,7 %, 23 participantes), pero además podemos conocer que los hábitos orales, donde se encontraron porcentajes de maloclusión clase II en más del 35 % de los casos, son el hábito de la Respiración bucal (46,2 %, 24 participantes) y el hábito de Interposición labial (39,1 , 9 participantes).

Tabla 5.- Tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según género;**Error! Marcador no definido.**

Género	Tipo de hábito	fi	%
Femenino	Respiración bucal	35	28,9
	Onicofagia	16	13,2
	Interposición labial	11	9,1
	Succión digital	10	8,3
	Muerde objetos	4	3,3
	Deglución atípica	2	1,7
	Sin hábito	43	35,5
	Total		121
Masculino	Respiración bucal	17	16,5
	Onicofagia	17	16,5
	Interposición labial	12	11,6
	Succión digital	10	9,7
	Usa chupón	5	4,9
	Deglución atípica	4	3,9
	Muerde objetos	4	3,9
	Sin hábito	34	33,0
Total		103	100,0

Nota: Elaboración propia con los resultados estadísticos del software RStudio versión 4.2.2.

Gráfico 4.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022, según género.



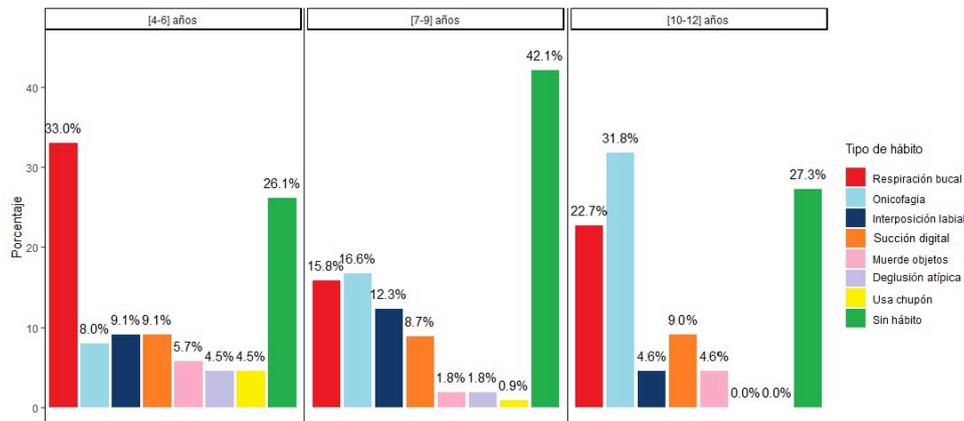
Interpretación: Basados en la tabla 5 y gráfico 4, podemos observar que los principales hábitos orales encontrados en los pacientes de ambos géneros fueron la respiración bucal, la onicofagia y la interposición labial, representado por el 28,9 % (35 participantes), 13,2 % (16 participantes) y 9,1% (11 participantes) respectivamente en el género femenino, en tanto que, en el género masculino el 16,5 % (17 participantes) su principal hábito oral fue la respiración bucal, el 16,5 % (17 participantes) la onicofagia y el 11,6 % (12 participantes) la interposición labial.

Tabla 6.- Tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según edad;**Error! Marcador no definido.**

Edad	Tipo de hábito	fi	%
[4-6] años	Respiración bucal	29	33,0
	Interposición labial	8	9,1
	Succión digital	8	9,1
	Onicofagia	7	8,0
	Muerde objetos	5	5,7
	Deglución atípica	4	4,5
	Usa chupón	4	4,5
	Sin hábito	23	26,1
	Total	88	100,0
[7-9] años	Onicofagia	19	16,6
	Respiración bucal	18	15,8
	Interposición labial	14	12,3
	Succión digital	10	8,7
	Deglución atípica	2	1,8
	Muerde objetos	2	1,8
	Usa chupón	1	0,9
	Sin hábito	48	42,1
Total	114	100,0	
[10-12] años	Onicofagia	7	31,8
	Respiración bucal	5	22,7
	Succión digital	2	9,0
	Interposición labial	1	4,6
	Muerde objetos	1	4,6
	Sin hábito	6	27,3
Total	22	100,0	

Nota: Elaboración propia con los resultados estadísticos del software RStudio versión 4.2.2.

Gráfico 5.- Barras agrupadas de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022, según edad.



Interpretación : En la tabla 6 y gráfico 5, se logra visibilizar que el grupo de edad de pacientes encuestados de 4 a 6 años, los principales hábitos encontrados fueron: La respiración bucal (33,0 %, 29 participantes), la interposición labial (9,1 %, 8 participantes) y la succión digital (9,1 %, 8 participantes), en tanto que, en el grupo de edad de 7 a 9 años los principales hábitos orales estuvieron conformados por la onicofagia (16,6 %, 9 participantes), la respiración bucal (15,8 %, 18 participantes) y la interposición labial (12,3 %, 14 participantes), así también, en el grupo de edad de 10 a 12 años, los principales hábitos orales registrados fueron: La Onicofagia (31,8 %, 7 participantes), la respiración bucal (22,7 %, 5 participantes) y el hábito oral de succión digital (9,0 %, 2 participantes).

Tabla 7.- Tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote,

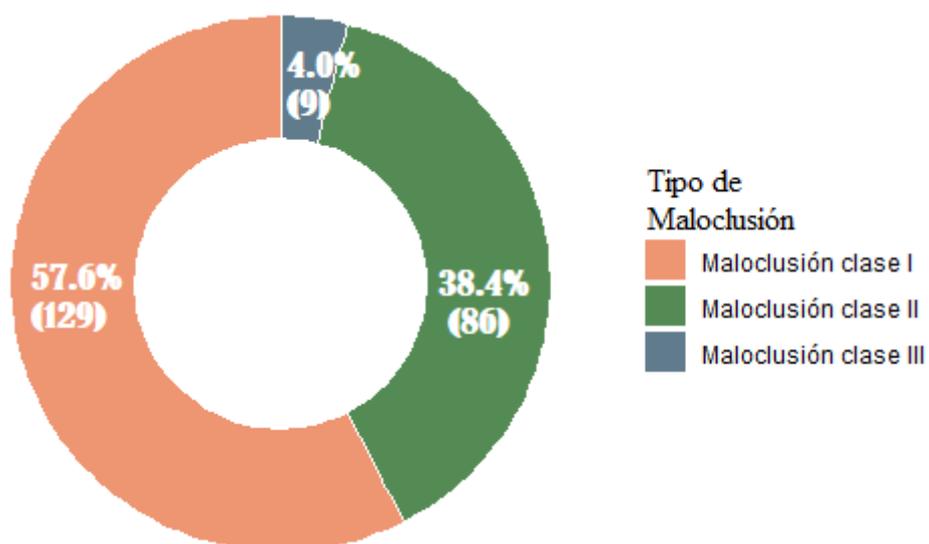
Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022; **Error! Marcador no definido.**

Tipo de Maloclusión	fi	%	p-valor*
Maloclusión clase I	129	57,6	
Maloclusión clase II	86	38,4	
Maloclusión clase III	9	4,0	3.1658E-22
Total	224	100,0	

Nota: Elaboración propia con los resultados estadísticos del software RStudio versión 4.2.2.

*p-valor de la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme

Gráfico 6.- Anillo de los tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.



Interpretación : Según la tabla 7 y gráfico 6, del total de pacientes analizados, el 57,6 % (129 participantes) presentaron maloclusión clase I, el 38,4 % (86 pacientes) maloclusión clase II y el 4,0 % (9 pacientes) maloclusión clase III, así mismo, la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme Chi cuadrado, registró un p-valor menor que 0,05 ($p=3.1658E-22<0.05$), por lo que, podemos afirmar que el porcentaje significativamente mayor de pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, presentó maloclusión clase I.

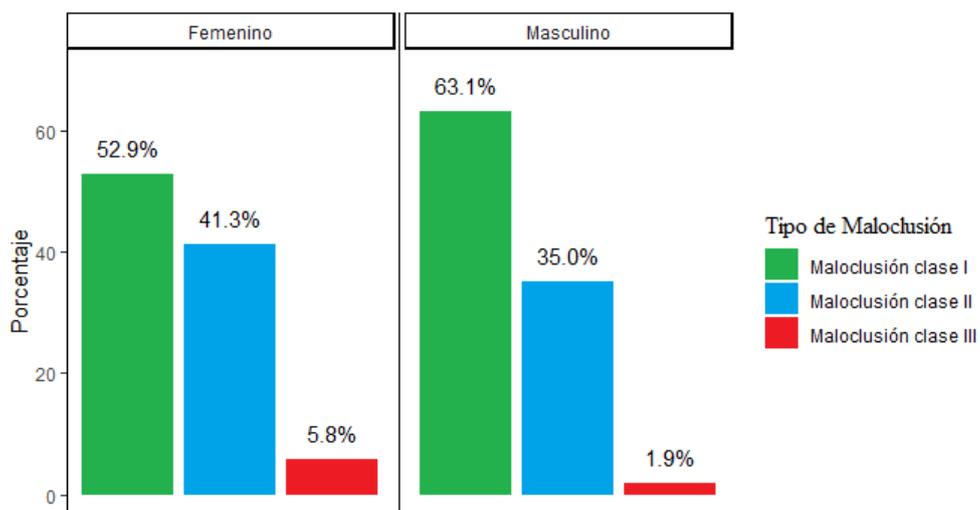
Tabla 8.- Tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022, según edad y género;**Error! Marcador no definido.**

Género	Tipo de Maloclusión	Fi	%
Femenino	Maloclusión clase I	64	52,9
	Maloclusión clase II	50	41,3
	Maloclusión clase III	7	5,8
Total		121	100,0
Masculino	Maloclusión clase I	65	63,1
	Maloclusión clase II	36	35,0
	Maloclusión clase III	2	1,9
Total		103	100,0
Edad	Tipo de Maloclusión	Fi	%

[4-6] años	Maloclusión clase I	44	50,0
	Maloclusión clase II	42	47,7
	Maloclusión clase III	2	2,3
	Total	88	100,0
[7-9] años	Maloclusión clase I	71	62,3
	Maloclusión clase II	40	35,1
	Maloclusión clase III	3	2,6
	Total	114	100,0
[10-12] años	Maloclusión clase I	14	63,6
	Maloclusión clase II	4	18,2
	Maloclusión clase III	4	18,2
	Total	22	100,0

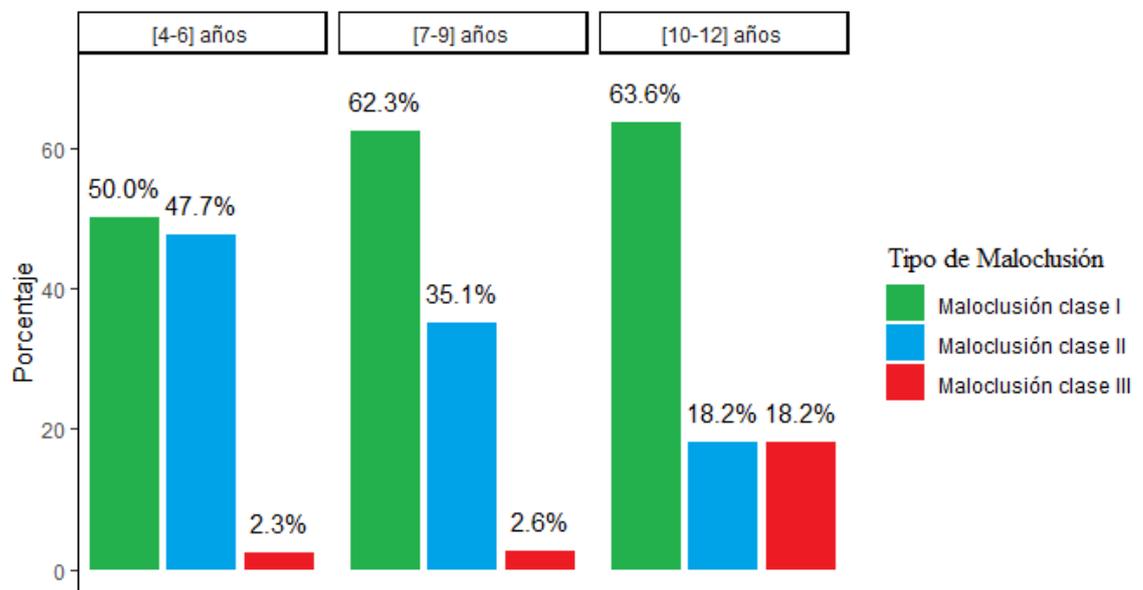
Nota: Elaboración propia con los resultados estadísticos del software RStudio versión 4.2.2.

Gráfico 7.- Barras agrupadas de los tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 - 2022, según género; **Error! Marcador no definido.**



Interpretación: Considerando la tabla 8 y gráfico 7, el tipo de maloclusión con mayor porcentaje tanto en el género femenino como en el masculino fue el tipo de maloclusión clase I, representado por el 52,9 % (64 participantes) en el género femenino y del 63,1 % (65 participantes) en el género masculino, seguido la maloclusión clase II, donde estuvo representando por el 41,3 % (50 participantes) en el género femenino y del 35,0 % (36 participantes) en el género masculino, finalmente, se visualizó porcentajes menores de maloclusión clase III tanto en el género femenino, representando por el 5,8 % (7 participantes) como en el género masculino, cuyo porcentaje de representación fue el 1,9 % (2 participantes).

Gráfico 8.- Barras agrupadas de los tipos de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, Años 2019 - 2022, según edad.



Interpretación: En referencia a la tabla 8 y gráfico 8, en cada grupo de edad, la maloclusión predominante fue la maloclusión clase I, representado por el 50,0 % (44 participantes) en el grupo de edad de 4 a 6 años, el 62,3 % (71 participantes) en el grupo de edad de 7 a 9 años y por el 63,6 % (14 participantes) por pacientes del grupo de edad de 10 a 12 años, en segundo lugar se encontró la maloclusión clase II, cuyo porcentaje de representación en los grupos de edad de 4 a 6 años, 7 a 9 años y de 10 a 12 años, fue el 47,7 % (42 participantes), 35,1 % (40 participantes) y el 18,2 % (4 participantes) respectivamente, en menor porcentaje se presentó la maloclusión de clase III, representado por el 2,3 % (2 participantes) en el grupo de pacientes de 4 a 6 años, con el 2,6 % (3 participantes) en el grupo de 7 a 9 años y del 18,2 % (4 participantes) en el grupo de edad de 10 a 12 años.

5.2. Análisis de resultados

Luego de obtener y elaborar los resultados conforme a los objetivos planteados, se contrastó los resultados hallados con los antecedentes:

-En el presente estudio se demostró, mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado, presentó un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=0,000029<0,05$), por lo que podemos afirmar que los hábitos orales y la maloclusión se encuentran relacionadas, del total de pacientes con ausencia de hábitos orales el mayor porcentaje de pacientes, representado por el 77,9 %, presentaron maloclusión clase I, y el 18,2 %, maloclusión clase II, en tanto, del total de pacientes con presencia de hábitos orales, el porcentaje en la categoría de maloclusión clase I, fue del 46,9 % y el mayor porcentaje de pacientes presentó maloclusión clase II, cuyo porcentaje estuvo representado por el 49,0 %. Por su parte Montes C. (Lima,2021), determino que los niños de 6 a 12 años

presentaron hábitos orales nocivos y la maloclusión vertical mostró una asociación estadística con un valor de $p = 0,001$. Así mismo, entre malformaciones anteriores y posteriores p -valor = 0,002 y entre malformaciones transversales p -valor = 0,209. concluyó que hay relación importante entre hábitos bucales nocivos y la maloclusión a un nivel de significación de 0,000 según Chi – cuadrado de Pearson.⁴

-Al determinar la características descriptivas de pacientes de 4 a 12 años, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se pudo observar que el 54,0 % fueron del género femenino y el 46,0 % del género masculino, así también, se puede visibilizar que el grupo de edad de 4 a 6 años se encontró representado por el 39,3 %, el 50.9 % formó parte del grupo de edad de 7 a 9 años y el 9,8 % del grupo de 10 a 12 años, así también, la edad media global de los pacientes analizados es de 7.1 años, la edad media de los pacientes del género femenino fue de 7,0 años y del género masculino de 7,2 años, así también, la distribución de los pacientes encuestados, tanto de forma global como por género, presentaron una distribución muy variable ($CV\% > 25,0\%$), el resultado tiene similitud con el estudio de Ramos V. Lima, 2021¹¹, su metodología es descriptiva , transversal y retrospectivo utilizaron para su estudio utilizo historias clínicas, teniendo como resultado el 55,7 % son del género femenino y el 44,3 % son de género masculino , los hábitos representaron el 38,93 %.

-Al determinar los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se encontró el hábito oral de respiración bucal representado por el 23,2 % , seguido por la Onicofagia, cuyo porcentaje de representación fue el 14,7 % y la Interposición labial, hábito oral por el 10,3 %, el estudio de Vicente N.Lima,2020¹², determino la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de

odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 – 2020, los hábitos orales más común fue la deglución atípica con un 21,48 %, interlabial con 10,07 y respiración bucal con 8,72 %. que difiere con los resultados que se obtuvo en el estudio.

-Se determino los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, según maloclusión, visualizamos que los principales hábitos orales fueron la respiración bucal, la onicofagia, la interposición labial , en cada uno de los principales hábitos, el hábito oral onicofagia es el que se registró el mayor porcentaje de maloclusión de clase I (69,7 %) pero además podemos conocer que los hábitos orales, donde se encontraron porcentajes de maloclusión clase II en más del 35 % de los casos, son el hábito de la Respiración bucal (46,2 %) y el hábito de Interposición labial (39,1 %), en el estudio de Montes C. Lima, 2021⁴, obtuvo un resultado que la respiración bucal es el hábito oral más común, que encontró en su estudio, e los hábitos orales nocivos y la maloclusión tienen una relación importante.

-Se determinó que los hábitos orales según género en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, podemos observar que los principales hábitos orales encontrados en los pacientes de ambos géneros fueron; la respiración bucal, la onicofagia y la interposición labial, representado por el 28,9 % , 13,2 % y 9,1 % respectivamente en el género femenino, en tanto que, en el género masculino el 16,5 % su principal hábito oral fue la respiración bucal, el 16,5 % la onicofagia y el 11,6 % la interposición labial, sin embargo Ramos V. (Lima, 2021) encontró en su estudio 55,7 % son mujeres y 44,3 % varones, prevaleciendo el hábito oral deglución atípica 21,48 %.

- Se determino los hábitos orales según edad en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se logra visibilizar que el grupo de edad de pacientes encuestados de 4 a 6 años, los principales hábitos encontrados fueron: La respiración bucal 33,0 %, la interposición labial 9,1 %, y la succión digital 9,1 %, en tanto que, en el grupo de edad de 7 a 9 años los principales hábitos orales estuvieron conformados por la onicofagia 16,6 %, la respiración bucal 15,8 %, y la interposición labial 12,3 %, así también, en el grupo de edad de 10 a 12 años, los principales hábitos orales registrados fueron: La Onicofagia 31,8 %, la respiración bucal 22,7 %, y el hábito oral de succión digital 9,0 %, además Sallo W. Cusco 2019¹³, su estudio fue de tipo cuantitativo , nivel descriptivo en niños de 6 a 12 años de edad , tuvo como resultado, dentro de los hábitos no fisiológicos presento respiración mixta un 47,9 % y el 26 % tiene entre 7 años de edad,

-Se determino del tipo de maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, del total de pacientes analizados, el 57,6 % presentaron maloclusión clase I, el 38,4 % maloclusión clase II y el 4,0 % maloclusión clase III, así mismo, la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme Chi cuadrado, registró un p-valor menor que 0,05 ($p=3,1658E-22 < 0,05$), por lo que, podemos afirmar que el porcentaje significativamente mayor de pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, presentó maloclusión clase I, en su estudio Espinoza A, Ximena S, Alarcón C, Dionisio E, Sierra C, Cevallos B en Venezuela, 2019¹⁰, tuvo como resultado la maloclusión dental de Angle de clase I, en un 73 % de la población atendida y un 20 % en clase III

-Se determino el tipo de maloclusión dentaria según género en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el tipo de maloclusión con mayor porcentaje tanto en el género femenino como en el masculino fue el tipo de maloclusión clase I, representado por el 52,9 % en el género femenino y del 63,1 % en el género masculino, seguido la maloclusión clase II, donde estuvo representando por el 41,3 % en el género femenino y del 35,0 % en el género masculino, finalmente, se visualizó porcentajes menores de maloclusión clase III tanto en el género femenino, representando por el 5,8 % como en el género masculino, cuyo porcentaje de representación fue el 1,9 %, el estudio de Pérez C. de Lambayeque², tiene como resultado parecido a nuestro estudio 64,03 % de maloclusión dentaria clase I, seguida por la clase II división i con 25,18 % y la clase II división 2 con un 5,76 % y finalmente la clase III con 5,04 %.

-Se determino el tipo de maloclusión dentaria según edad y en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en cada grupo de edad, la maloclusión predominante fue la maloclusión clase I, representado por el 50,0 en el grupo de edad de 4 a 6 años, el 62,3 % en el grupo de edad de 7 a 9 años y por el 63,6 % por pacientes del grupo de edad de 10 a 12 años, en segundo lugar se encontró la maloclusión clase II, cuyo porcentaje de representación en los grupos de edad de 4 a 6 años, 7 a 9 años y de 10 a 12 años, fue el 47,7 % , 35,1 % y el 18,2 % respectivamente, en menor porcentaje se presentó la maloclusión de clase III, representado por el 2,3 % en el grupo de pacientes de 4 a 6 años, con el 2,6 % en el grupo de 7 a 9 años y del 18,2 % (4 participantes) en el grupo de edad de 10 a 12 años, Meza Y, Berenice O, Natalia R, Noelia P, en Argentina, 2021⁸, observo la presencia de maloclusiones funcionales en 64 % de los niños.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente, la investigación concluye:

1. Sí existe relación de los hábitos orales y la maloclusión dentaria, según la prueba de independencia Chi cuadrado, presentó un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=0.000029<0.05$), en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019 – 2022.
2. Las características descriptivas de los pacientes de 4 a 12 años, el 54,0 % fueron del género femenino y el 46,0 % del género masculino, se presentó una edad media global de 7.1 años, el rango de edad que más predominó fue de 7 a 9 años de edad con 50,9 %, tanto en el género femenino 52,9 % y el género masculino 48,5 %.
3. Se determinó que los tipos de hábitos orales más frecuentes, fueron respiración bucal con un 23,21 %, onicofagia 14,7 %, con 10,27 % interposición labial.
4. Los tipos de hábitos orales, según maloclusión, fueron la respiración bucal, la onicofagia, la interposición labial, en donde se encontró en cada uno de los hábitos orales, maloclusión clase I de 50,0 % a más, el hábito oral de onicofagia se registró el mayor porcentaje de maloclusión clase I (69,7 %).
5. Los hábitos orales según género, en el género femenino la respiración bucal con 28,9 %, la onicofagia con 13,2 %, y la interposición labial con 9,1 %, en el género masculino tuvo 16,5 %, la respiración bucal y onicofagia, seguido de 11,6 % la interposición labial.

6. Los hábitos orales según edad ,que tuvo mayor porcentaje, fue de 4 a 6 años el hábito de respiración bucal 33,0 %, de 7 a 9 años; onicofagia 16,6 % y de 10 a 12 años; onicofagia 31,8 %.
7. El tipo de maloclusión dentaria del total de pacientes analizados; el 57,6 % presento maloclusión clase I, el 38,4 % maloclusión clase II y el 4,0 % maloclusión clase III.
8. El tipo de maloclusión dentaria según edad y género, la maloclusión predominante fue la maloclusión clase I, en la edad de 4 a 6 años 50,0 %, en la edad de 7 a 9 años 62.3 % y de 10 a 12 años de edad 63.6 %, en segundo lugar, la maloclusión clase II, en el grupo de edad de 4 a 6 años, fue 47,7 % y la edad de 7 a 9 años 35,1 % y 18,2 % en la edad de 10 a 12 años, en menores porcentajes la maloclusión clase III, representado por 2,3 % en el grupo de edad de 4 a 6 años, 2,6 % en el grupo de edad de 7 a 9 años y 18,2 % en el grupo de edad de 10 a 12 años. según género, maloclusión clase I, el 63,1 % género masculino, y género femenino 52,9 % seguido de la maloclusión clase II, con el 41,3 % género femenino, y 35 % género masculino y con porcentajes menores de maloclusión clase III para género femenino con 5,8 % y masculino 1,9 %.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al Director de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, fomentar las capacitaciones al estudiante de pregrado para que puedan realizar un correcto diagnóstico y manejo oportuno durante la atención odontológica aplicando conocimiento científico para solucionar un problema de forma cercana y también logren brindar charlas preventivas sobre hábitos orales, a las poblaciones vulnerables como parte de campañas educativas.
- Al Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, fomentar y fortalecer los sistemas de información epidemiológica con base en la información de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del niño y así sean utilizados para futuras investigaciones.
- A los Cirujanos Dentistas, realizar un correcto diagnóstico para identificar la presencia o no de hábitos orales para prevenir la alta prevalencia de maloclusiones en niños, brindando una atención integral al niño.

Referencias Bibliográficas

1. Agurto P, Díaz R, Cádiz O, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 1999 nov; 70(6): 470-482. [citado el 17 de diciembre de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>.
2. Pérez C. Maloclusiones Y Hábitos Orales En Niños De Cinco A Doce Años De Edad De La Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf
3. Parra F. Prevalencia de Maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén,2020[Internet]. Edu.pe.20202021 [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf
4. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la Iep Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis_habitos%20orales_Maloclusiones_Dentarias.pdf?sequence=1

5. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones [Internet]. *Ortodoncia.ws*. 2011 [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-6>.
6. Burgos D. Prevalencia de Maloclusiones en Niños y Adolescentes de 6 a 15 Años en Frutillar, Chile. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2014 [citado el 17 de diciembre de 2022];8(1):13–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100002
7. García V, Torrent J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2011 [citado el 18 de diciembre de 2022];27(2):75–84. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003
8. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021 12 15;109(3):171-176. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
9. Gil J, Moreno L, Vargas J. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018 [Internet]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a61fc954-ab6d-42b9-b145-5f5e130f61fd/content>

10. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* Vol. 3 Núm. 6 Pág. 207-216. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7097513>
11. Ramos V. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10068>
12. Vicente, N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10068>
13. Sallo W. Maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiológicos en niños de 6-12 años de la I.E. Nuestra Señora de Fátima 50581 Cusco –2019. disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_acb273d33064e98e4a7721d915ccc677
14. Pino I, Véliz O, García A. Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 [consultado 15 feb 2019];18(4):177-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432014000400007&lng=es

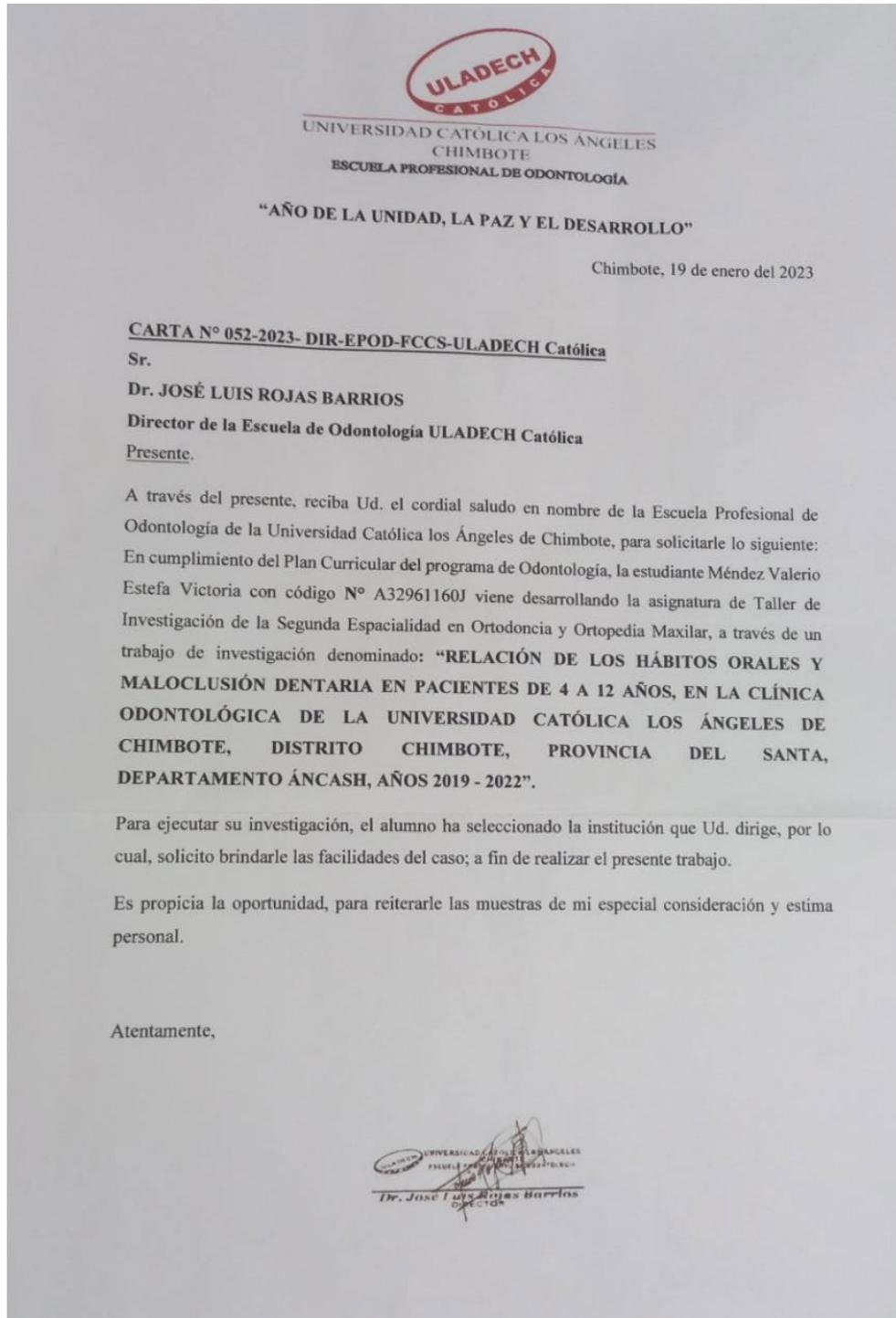
15. Urrego Paola A, Jiménez P, Londoño Á, Zapata M, Botero P. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Jan 27] ; 13(6): 1010-1021. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600013&lng=en.
16. Ugalde M. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Facultad de Odontología. Universidad Tecnológica de México. Práctica Privada. Vol. LXIV, No. 3. México; Mayo-Junio 97- 109 p.2007.
17. Rojas G, Brito J, Diaz J, Soto S, Alcedo C, Quirós O, D'Jurisic A, Fuenmayor D, Maza P. Ortiz M. "Tipo de Maloclusiones Dentales más frecuentes en los pacientes del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2007-2008."Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica enero 2010.Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada.
18. Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da ed. España. Ed Masson- Salvat odontología. 2000.
19. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Revista Nacional Odontología. [Internet] 2014 [citado 2021 Sep 03];9(edición especial):83–90.

20. Chamorro F, Catalina G, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana L, Valencia C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de odontopediatría de la Universidad del valle. *Rev Gastrohnutp*; 19 (2) Supl 1: e2.2017.
21. Rodríguez L. Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2018.
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7908/Rodriguez_o1.pdf?sequence=3
22. Navas C. Hábitos Orales. Fundación Valle del Lili [Revista electrónica].2012 feb [Citado el 15 de febrero del 2023];1(189):1-4. Disponible en:<https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
23. Podadera Z, Flores L, Rezk Anay. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev. Ciencias Médicas* [online]. 2013, vol.17, n.4, pp.126-137. ISSN 1561-3194.
24. Cortés E, Oropeza R. Intervención conductual en un caso de onicofagia. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2011;16(1):103-113. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963009>

25. Reni K, Piñeiro S. Malos hábitos orales: Rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clin Condes*. [Internet] 2014 Abr [citado 2021 Sep 14] ;25(2):380–8.
26. Hernández, R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6a Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 68–70 p.
27. Supo j. (2012). *Seminarios de investigación científica. tipos de investigación*.
28. Comité Institucional de Ética en Investigación. [Internet]. Perú, Chimbote: Código de ética para la Investigación Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0865-2022-CU-ULADECH católica, de fecha 22 de agosto del 2022 versión 005 [citado el 13/01/23]

ANEXOS

Anexo 01: Carta de presentación



Anexo 02: Carta de autorización


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Chimbote, 19 de enero del 2023

CARTA N° 052-2023- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Dr. JOSÉ LUIS ROJAS BARRIOS
Director de la Escuela de Odontología ULADECH Católica

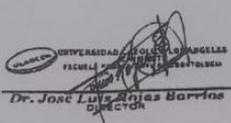
Presente.

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 Méndez Valerio Estefa Victoria con código N° A32961160J viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación de la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, a través de un trabajo de investigación denominado: **“RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019 - 2022”**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; 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
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Valerio E
23/02/21

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA CLÍNICA: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019 - 2022.

AUTOR: Estefa Victoria Méndez Valerio.

DATOS GENERALES

1. Edad del paciente: _____

2. Género del paciente: F ____ M ____

I. HÁBITOS

Tipo /presencia del hábito:

TIPO DE HÁBITO	AUSENCIA	PRESENCIA
Respiración bucal		
Interposición lingual		
Succión de chupón		
Muerde objetos		

Onicofagia		
Interposición labial		
Succión digital		

II. MALOCLUSIÓN

Examen de la oclusión

Relación molar temporal:

Escalón mesial

Derecho ___ Izquierdo ____

Plano terminal recto

Derecho ___ Izquierdo ____

Escalón distal

Derecho ___ Izquierdo ____

Derecho ___ Izquierdo

Relación molar permanente:

Derecha (I) ___ (II) ___ (III) ___ (NR) ____

Izquierda (I) ___ (II) ___ (III) ___ (NR) ____

Relación canina:

Derecha (I) ___ (II) ___ (III) ___ (NR) ____

Izquierda (I) ___ (II) ___ (III) ___ (NR) ____

Sobremordida vertical: ___%

Mordida abierta ___ Mordida profunda ____

Sobremordida horizontal: ____ mm.

Mordida cruzada anterior__

Tipo de Maloclusión (diagnóstico): Clase I, Clase II (división I y II),
Clase III. (Angle)

DIAGNÓSTICO	
Clase I	
Clase II	
Clase III	

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA CLÍNICA: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑOS 2019 - 2022.

AUTOR: Estefa Victoria Mendez Valerio.

DATOS GENERALES

1. Edad del paciente: 8 años

2. Género del paciente: F M

I. HÁBITOS

Tipo /presencia del hábito:

TIPO DE HÁBITO	AUSENCIA	PRESENCIA
Respiración bucal		<input checked="" type="checkbox"/>
Interposición lingual		
Succión de chupón		
Muerde objetos		

Onicofagia		
Interposición labial		
Succión digital		

II. MALOCCLUSIÓN

Examen de la oclusión

Relación molar temporal:

Escalón mesial

Derecho ___ Izquierdo ___

Plano terminal recto

Derecho ___ Izquierdo ___

Escalón distal

Derecho ___ Izquierdo ___

Derecho ___ Izquierdo ___

Relación molar permanente:

Derecha (I) ___ (II) (III) ___ (NR) ___

Izquierda (I) ___ (II) (III) ___ (NR) ___

Relación canina:

Derecha (I) ___ (II) (III) ___ (NR) ___

Izquierda (I) ___ (II) (III) ___ (NR) ___

Sobremordida vertical: 20 %

Mordida abierta ___ Mordida profunda ___

Sobremordida horizontal: ___ mm.

Sobremordida horizontal: 5 mm.

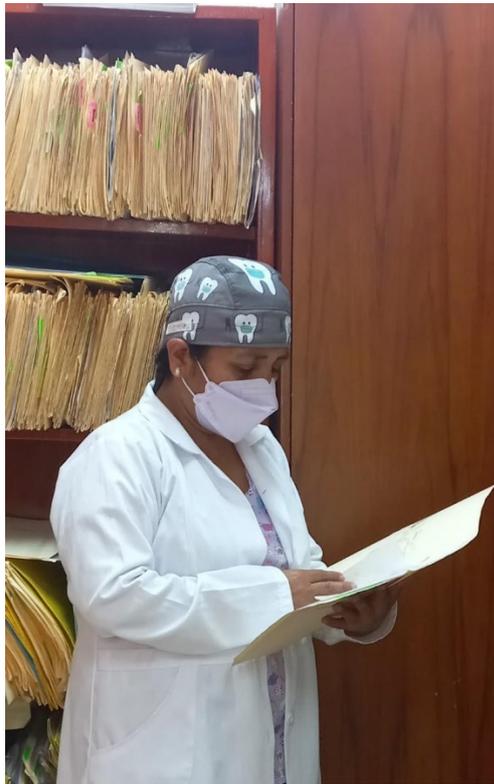
Mordida cruzada anterior: ___

Tipo de Maloclusión (diagnóstico): Clase I, Clase II (división I y II),

Clase III, (Angle)

DIAGNÓSTICO	
Clase I	
Clase II	<input checked="" type="checkbox"/>
Clase III	

Anexo 04: Evidencias fotográficas de ejecución



Anexo 05: Calificación de la distribución de datos, según el grado de dispersión

Calificación de una distribución de datos, según el grado de dispersión

Coeficiente de variabilidad (%)	Calificación
0	Completamente homogénea
$0 < CV < 10$	Muy homogénea
$10 < CV < 15$	Regularmente homogénea
$15 < CV < 20$	Regularmente variable
$20 < CV < 25$	Variable
$CV > 25$	Muy variable

Fuente: Elaboración propia a partir de Luis Alvarado Pintado y Hugo Agurto Mejía (2009)

proyecto

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%

9	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	archive.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Activo