



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

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN
ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I.E "SANTÍSIMO SACRAMENTO" EN EL
DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL

AUTOR
VITE DIAZ, ANTONY ALEXANDER
ORCID:0009-0001-4665-0194

ASESOR
SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID:0000-0001-8047-0990

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0168-113-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:00** horas del día **23** de **Junio** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I.E "SANTÍSIMO SACRAMENTO" EN EL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, 2025**

Presentada Por :
(1610131045) **VITE DIAZ ANTONY ALEXANDER**

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

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

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I.E "SANTÍSIMO SACRAMENTO" EN EL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, 2025 Del (de la) estudiante VITE DIAZ ANTONY ALEXANDER, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 9% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 24 de Julio del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, él que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

A mis padres por la vida y haber sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, por todo su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis hermanos que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida y por acompañarme en cada momento del camino.

A mis padres, gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por cada sacrificio realizado para que hoy pueda alcanzar este logro. Su apoyo y enseñanza han sido la base sobre la cual he construido este sueño.

A mis hermanos, gracias por su comprensión, paciencia y palabras de aliento. Su apoyo emocional y compañía hicieron más llevaderos los momentos difíciles y celebraron conmigo cada pequeño avance.

Quiero expresar un agradecimiento especial a mi amigo, el Dr. Imer Córdova Salinas, por su guía, consejos y valiosos aportes durante esta etapa. Su disposición y apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mis amigos y compañeros, gracias por estar presentes en los momentos de mayor esfuerzo, estrés y también en los de alegría. Su compañía, ánimo y amistad hicieron este proceso más llevadero y significativo.

Finalmente, agradezco a todos los colegas y colaboradores que contribuyeron directa o indirectamente a la realización de esta investigación.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este camino y de este logro.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	5
Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis.....	15
III. Metodología.....	16
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	16
3.2 Población.....	18
3.3 Operacionalización de las variables/categorías.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	21
3.5 Método de análisis de datos/información.....	23
3.6 Aspectos Éticos.....	23
IV. Resultados.....	24
V. Discusión.....	34
VI. Conclusiones.....	38
VII. Recomendaciones.....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos.....	47
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	47
Anexo 2. Carta de recojo de datos.....	48
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización.....	49
Anexo 4. Ficha de Identificación del Experto.....	52
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos.....	55
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	56

Lista de Tablas

Tabla 1. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.....	24
Tabla 2. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.....	25
Tabla 3. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.....	26
Tabla 4. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.....	27
Tabla 5. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.....	28
Tabla 6. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.....	30
Tabla 7. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.....	32

Lista de figuras

Figura 1. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.....	24
Figura 2. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.....	25
Figura 3. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.....	26
Figura 4. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.....	27
Figura 5. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.....	29

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025. Metodología: tipo de estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional y diseño no experimental; con una muestra de 66 escolares, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, técnica observación clínica, instrumento ficha de recolección de datos. Resultados: se obtuvo $p = 0,0001 < 0,05$, por lo cual se establece que si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares; prevalencia de hábitos orales, succión digital el 16,7 %, respiración bucal el 3,0 %, deglución atípica el 19,7 %; respecto a la edad, 6 a 8 años succión digital 16,7 %, 9 a 12 años, respiración bucal 3,0 % y deglución atípica 13,6 %; en relación al género, masculino succión digital 10,6 %, respiración bucal 3,0 % y género femenino deglución atípica 7,6 %; en relación a las alteraciones dentoalveolares, mordida abierta, ausente 92,4 %, mordida cruzada ausente 92,4 %, relación molar de Angle, clase I 54,5 %, plano terminal escalón mesial 57,6 %, overjet normal 1 a 4mm 54,5 %, overbite normal 50,0 %, según edad 6 a 8 años presenta mordida abierta ausente 46,9 %, mordida cruzada ausente 48,5 %, relación molar clase I 33,3 %, overjet normal 30,3 %, overbite normal 25,8% y 9 a 12 años presenta plano terminal mesial 33,3 %; según género, el masculino, mordida abierta ausente 51,5 %, mordida cruzada ausente 51,5 %, relación molar clase I 34,8 %, Overbite normal 27,3 %; el género femenino, plano terminal 30,3 %, overjet normal 24,2 %. Conclusión: Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Palabras clave: Hábitos orales, Alteración dentoalveolar, Relación.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between oral habits and dentoalveolar alterations in primary school students at the "Santísimo Sacramento" School in Trujillo, La Libertad, 2025. Methodology: This was a quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and relational study with a non-experimental design. The sample consisted of 66 students, selected using non-probability convenience sampling. Data was collected through clinical observation using a data collection form. Results: A p-value of $0.0001 < 0.05$ was obtained, establishing a relationship between oral habits and dentoalveolar alterations. The prevalence of oral habits was as follows: thumb sucking (16.7%), mouth breathing (3.0%), and atypical swallowing (19.7%). Regarding age, the prevalence was as follows: thumb sucking (16.7%) in the 6-8-year age group, mouth breathing (3.0%) in the 9-12-year age group, and atypical swallowing (13.6%). Regarding gender, males exhibited thumb sucking 10.6%, mouth breathing 3.0%, and females atypical swallowing 7.6%; regarding dentoalveolar alterations, open bite was absent in 92.4%, crossbite was absent in 92.4%, Angle molar relationship was Class I in 54.5%, and terminal plane was step. mesial 57.6%, normal overjet 1 to 4mm 54.5%, normal overbite 50.0%, according to age 6 to 8 years presents open bite absent 46.9%, crossbite absent 48.5%, molar relationship class I 33.3%, normal overjet 30.3 5, normal overbite 25.8% and 9 to 12 years presents mesial terminal plane 33.3%; according to gender, the male, open bite absent 51.5%, crossbite absent 51.5%, molar relationship class I 34.8%, normal overbite 27.3 5; the female gender, terminal plane 30.3%, normal overjet 24.2%. Conclusion: A relationship exists between oral habits and dentoalveolar alterations in primary school students at the "Santísimo Sacramento" School, Trujillo, La Libertad, 2025.

Keywords: Oral habits, Dentoalveolar alteration, Relationship.

I. Planteamiento del problema

Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos con el objetivo de disminuir su incidencia.¹ Los hábitos orales se definen u como una costumbre o práctica que se adquiere mediante la repetición frecuente de un mismo acto que llega a generar satisfacción.² Todos los hábitos tienen su origen en el sistema neuromuscular, como reflejos de la contracción muscular, de naturaleza compleja, los cuales se aprenden; inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga.³ Los hábitos bucales son fenómenos psicodinámicos capaces de producir modificaciones conductuales en los niños.⁴ Las alteraciones dentoalveolares vienen a ser desordenes dentales y alveolares durante el desarrollo del sistema estomatognático y ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas, después de la caries y la enfermedad periodontal; conllevando a una deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito.⁵

A nivel nacional, existen estudios realizados para poder conocer el estado de los hábitos orales, y las deformaciones dentoalveolares, como los que ha realizado Alvarado B, et al.⁶, encontraron una relación estadísticamente significativa entre algunos hábitos orales y ciertas alteraciones dentoalveolares presentes en la población estudiada, ya que el resultado en la mayoría fue menor que 0,001. También, en Lima, el autor Vicente N., et al.⁷, encontró que la deglución atípica fue el hábito oral más frecuente. otras alteraciones dentoalveolares más frecuentes fueron mordida cruzada anterior, mordida profunda, maloclusión clase I, pieza permanente ausente y desviación de línea media. La Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce que el bienestar de un niño o adolescente, se puede ver afectado por problemas dentoalveolares y por hábitos orales nocivos, en consecuencia, alienta a los profesionales de la salud adoptar un enfoque individualizado de cada paciente, con el fin de diagnosticar, interceptar y brindar un tratamiento temprano, de esta manera, reducir la gravedad, ya que la dentición en estas edades además de permitir

la respiración, fonación y alimentación del niño, servirá de guía en la erupción de los dientes permanentes y permitirá el correcto desarrollo de las arcadas dentarias.⁸

A nivel local se realizaron estudios para tener un perfil de los hábitos y alteraciones dentoalveolares como el de Bocanegra D.⁹ (2024), en un estudio realizado en niños de dentición decidua, dentro de lo más resaltante ha encontrado que el 32,8 % presento respiración bucal, dos a más hábitos en 20,2 %, bruxismo 16.6 %; succión digital en 7,6 %. También ha contribuido los estudios de Munive O.¹⁰ (2025) en la cual reporta que los hábitos parafuncionales se presentan en un 45 % de los cuales el sexo masculino presenta mayor prevalencia con el 31,4 %, la maloclusión clase I con el 51,2 %. Estos datos nos permiten tener una idea de cómo se presentan los hábitos y las maloclusiones en la población de Trujillo.

Por esta razón, la presente investigación se ha realizado en la I.E "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad- 2025; el cual se encuentra ubicado en Jirón José Páez 1401, en el Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo; La Institución Educativa de Acción Conjunta "Santísimo Sacramento" se caracteriza por presentar niveles de inicial, primaria y secundaria, promueve aprendizajes significativos al brindar una educación integral de calidad basada en sólidos valores Cristiano – católicos, que permite desarrollar capacidades creativas, innovadoras, ecologistas, preventivas e investigadoras, para formar educandos conscientes de su realización personal, de la preservación del medio ambiente y su integración a la sociedad actual. Por lo que, es importante llevar a cabo esta investigación en los escolares con dentición mixta que cursan sus estudios en esta Institución Educativa, ya que al conocer la relación entre los hábitos orales y alteraciones dentoalveolares podrían detectarse a tiempo y así prevenir alteraciones de mayor gravedad. Además, en la Provincia de Trujillo son escasos los estudios que evalúen estas alteraciones; siendo fundamental comprender que las alteraciones tempranas en la función respiratoria tienen repercusiones duraderas en la estructura craneofacial. Por ello, la detección precoz y la intervención temprana previenen complicaciones severas en el futuro para lograr un adecuado desarrollo del aparato estomatológico, en aras de contribuir a una mejor calidad de vida. Con el desarrollo del presente trabajo se entenderá mucho mejor la situación actual de la población infante relacionada al tipo de maloclusión y las repercusiones que ello trae. Por lo expuesto se plantea el siguiente problema de estudio.

Planteamiento del problema:

¿Cuál es la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, ¿según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, ¿según género?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, ¿2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según género?

Objetivo general:

- Determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025.
- Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.
- Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según género.

- Determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.
- Determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.
- Determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.

Justificación.

Teórica: tiene el propósito de contribuir y profundizar en el conocimiento, sobre los conceptos actuales de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares, los conceptos de ambas patologías están de acuerdo a las últimos avances en investigación es decir los conceptos son actuales y esto permitirá mejorar la comprensión, establecer un marco teórico conceptual que permita el entendimiento de los hábitos orales perniciosos y su relación con las alteraciones dentoalveolares que se presentan, con el propósito de generar una discusión académica.

Práctico: los resultados obtenidos ayudaran a los padres de familia, los docentes, los profesionales de la salud, comprender y entender cómo se presentan estas alteraciones en los estudiantes de dicha Institución educativa; de acuerdo a eso tomar medida para su corrección, a su vez involucrarse en la salud de estos niños, los datos nos permiten conocer, planificar intervenciones y sobre todo mejorar la salud oral de los niños; a los padres conocer el estado de salud oral en lo referente a los hábitos y alteraciones dentoalveolares y su influencia en la autoestima de sus niños, para que puedan ayudar a solucionar problemas de autoestima a través de la mejora de dichas patologías.

Metodológica: el presente trabajo aplicara el método científico, la estadística descriptiva, con la utilización de software actualizado en su procesamiento, se va a utilizar instrumentos ya validados que nos va a permitir recoger información referente a las variables, los cuales pueden ser aplicados por otros investigadores o servir de base para medir otras variables propuestas.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Hidalgo C, et al. ¹¹ (Ecuador, 2025), realizaron un estudio, titulado: “Relación entre malos hábitos y alteraciones en la oclusión con implicaciones en vías aéreas”. El objetivo fue examinar la relación entre hábitos orales nocivos, alteraciones dentoalveolares y obstrucciones en las vías respiratorias superiores, y cómo estas condiciones afectan el desarrollo craneofacial y la calidad de vida en la infancia. La metodología fue transversal, la muestra total estuvo conformada por 2,684 niños entre 2 y 18 años. Se concluyó que las alteraciones y los hábitos están relacionados.

Román J, et al.¹² (Colombia, 2025), realizaron un estudio, titulado: “Hábitos parafuncionales en niños y su conocimiento en cuidadores”. El objetivo fue evaluar los conocimientos y percepciones de los cuidadores frente a la eliminación de hábitos parafuncionales en niños de 6 a 12 años. La metodología fue transversal, se incluyeron 104 seleccionados por género y edad. Se concluyó que el hábito parafuncional más prevalente fue la succión digital; y los cuidadores presentaron un limitado conocimiento de las consecuencias y técnicas adecuadas para la erradicar los hábitos parafuncionales.

Rodríguez V, et al. ¹³ (Cuba, 2025), realizaron un estudio, titulado: “Hábitos bucales deformantes asociados a la maloclusión”. El objetivo fue determinar la asociación de la respiración bucal, onicofagia y queilofagia en la aparición de la maloclusión en estudiantes de 3er grado de la escuela Orlando Lara de Bayamo, se realizó un estudio epidemiológico analítico del tipo transversal y la población estuvo constituido por 149 estudiantes, se estudiaron las variables maloclusión, respiración bucal, onicofagia y queilofagia. Los factores de riesgo que tuvieron significación estadística ($p \leq 0.05$) fueron la respiración bucal ($p=0.012$) y onicofagia ($p=0.0001$), por lo tanto, existió una asociación entre la maloclusión y los hábitos bucales perjudiciales en niños.

Murrieta J, et al. ¹⁴ (Argentina, 2022), realizaron un estudio, titulado: “Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México”. El objetivo fue establecer la asociación entre la frecuencia de hábitos parafuncionales con la presencia de maloclusiones en pacientes entre 8 y 12 años atendidos en la clínica de

odontopediatría de la facultad de Odontología de la UACH. La metodología fue un estudio descriptivo, transversal retrospectivo tomando como muestra de estudio 1050 expedientes clínicos de pacientes entre 8 y 12 años. Se concluyó que no hubo asociación entre la presencia de maloclusiones con la presencia de hábitos parafuncionales. Existió asociación entre la edad y la presencia de maloclusiones.

Gonzales D, Aguilar K, Raventos A.¹⁵ (Cuba, 2021), realizaron un estudio, titulado: “Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años”. El objetivo fue analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes, alteraciones maxilares y la autoestima de los escolares portadores de estos. La metodología fue descriptivo, transversal en escolares. La población estuvo constituida por 131 escolares comprendidas entre 9 y 12 años de edad. Se concluyó que existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las mal posiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad.

Meza E, et al.¹⁶ (Argentina, 2021), realizaron un estudio, titulado: “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. El objetivo fue relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. La metodología fue transversal, la muestra estuvo constituida por 61 pacientes. Hubo una mayor presencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como ser succión digital e interposición lingual. Se concluyó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales; la asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,17$, $P = 0.0130$).

2.1.2. Antecedente Nacionales

Alvarado B, cols.⁶ (Lima, 2024), realizaron un estudio, titulado: “Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de nivel secundaria, Lima, 2022”. El objetivo fue determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares. La metodología fue de tipo básico, nivel correlacional, y diseño no experimental, observacional, transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 136 estudiantes. Se empleó la técnica de la observación y el instrumento una ficha de recolección de datos. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre algunos

hábitos orales y ciertas alteraciones dentoalveolares, ya que el resultado en la mayoría fue menor que 0,001.

Vicente N, cols.⁷ (Lima, 2022), realizaron un estudio, titulado: “Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio retrospectivo”. El objetivo fue determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; se revisaron 149 historias clínicas de ortodoncia de niños en edades de 7 a 12 años. Se concluyó que la deglución atípica fue el hábito oral más frecuente. Dentro de las alteraciones dentoalveolares encontramos desviación de línea media, apiñamiento dental y maloclusión clase I. Según el orden de frecuencia.

Pérez J.¹⁷ (Chiclayo, 2021), realizaron un estudio, titulado: “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019”. El objetivo fue determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó en los meses de septiembre a noviembre del 2019. Se desarrolló en una población constituida por 217 estudiantes, con una muestra de 139. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de una ficha clínica elaborado por Galeano, Mocha y Osorio. La escala de medición fue de tipo dicotómico y politómica. Concluyendo que, De 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64.03%); seguida por la clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y la clase III (5.04%). De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8%.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Bocanegra D.⁹ (Trujillo, 2024), en su trabajo titulado “Hábitos orales no fisiológicos y su relación con Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 20212”. Objetivo: determinar la relación entre

hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años. Metodología: cuantitativa y de diseño no experimental – correlacional. La muestra 119 alumnos. Conclusión: Primero la respiración bucal con 32,8%, dos a más hábitos 20,2%, bruxismo 16,6% , interposición labial 9,2%, succión digital 7,6%, onicofagia 6,7%, no presentan 5,9%, succión labial 5,0%, las maloclusiones clase I, II y III no se alteran significativamente en relación con alguno de los hábitos bucales ni en hombres ni en mujeres.

Munive O. ¹⁰ (Trujillo, 2025), en su tesis titulado relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. Objetivo: determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años. Metodología: tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, nivel correlacional y diseño no experimental – correlacional, muestra de 80 adolescentes, técnica observación clínica. Conclusiones: la prevalencia de hábitos parafuncionales fue de un 45,0%; según sexo fue mayor en mujeres que en hombres con un 31,3% y 13,8%. fue mayor en maloclusión clase I con un 51,2%, seguido de Clase II división 1 con 26,3%), luego Clase II división 2 con 15,0% y finalmente la Clase III con un 7,5%.

2.2. Bases teóricas

Alteraciones dentoalveolares.

Las alteraciones dentoalveolares se definen como aquellos defectos o anomalías orales y óseas que tienen que ver con los cambios radiológicos, expansión del maxilar y/o la mandíbula, adelgazamiento del hueso cortical, aumento/alteración del hueso trabecular, pérdida de la lámina dura y lesiones radiopacas), xerostomía, hiperplasia gingival, desgaste anormal del esmalte, deposición anormal de dentina, reducción del volumen de la pulpa dental, ensanchamiento del ligamento periodontal (LPD) e hipercementosis. En conjunto, estos cambios pueden contribuir a las manifestaciones clínicas de obliteración pulpar y enfermedad periodontal.¹⁸ Las formas de inicio temprano que afectan a niños pequeños pueden interrumpir la amelogénesis en la dentición primaria y/o secundaria, lo que resulta en hipoplasia y decoloración del esmalte, con índices de caries reducidos, pero con un impacto negativo en la calidad de vida.¹⁹

Los mecanismos subyacentes a estos defectos orales siguen siendo poco conocidos. Por lo que, las anomalías esqueléticas y calcificación vascular. Tiene que ver con el metabolismo mineral alterado que se caracteriza por hiperfosfatemia, disminución de los niveles de calcio, secreción desregulada de la hormona paratiroidea (PTH) y alteración de la señalización de la vitamina D. La ERC-MBD contribuye a la osteodistrofia renal (ORD), trastornos esqueléticos acumulados que pueden provocar osteítis fibrosa (una afección caracterizada por un alto recambio óseo con aumento de la actividad de osteoclastos y osteoblastos y niveles elevados de PTH) o enfermedad ósea adinámica (con bajo recambio y reducción de la circulación).²⁰

El término "alteraciones óseas" en este contexto se refiere a las modificaciones en la estructura y desarrollo de los huesos faciales resultantes de la respiración oral crónica. Estas alteraciones pueden impactar la estética facial, la postura de la cabeza y el cuello, y la simetría craneofacial. La necesidad de respirar por la boca a menudo lleva a los pacientes a adoptar una postura de cabeza adelantada, causando alteraciones en la columna cervical y problemas posturales.²¹

Para comprender mejor las implicaciones de la respiración oral en el desarrollo óseo y dental, es fundamental realizar un diagnóstico temprano y una intervención adecuada. El diagnóstico puede incluir una combinación de evaluación clínica, radiología digital y métodos diagnósticos como la transiluminación.²² La intervención puede abarcar desde la corrección de obstrucciones nasales hasta la terapia miofuncional y el tratamiento ortodóntico y/o quirúrgico en casos severos.²³

La pérdida de los dientes naturales origina un remodelado óseo que continúa durante varios meses y que provoca cambios importantes sobre todo durante los primeros 3 meses. Los cambios posteriores a la extracción dental en el volumen del hueso alveolar se estiman en una reducción de alrededor del 50% en sentido vestibulolingual y también en una pérdida de la altura ósea.²⁴

Los cambios dimensionales en los procesos alveolares después de las extracciones dentales se sitúan alrededor de una reducción media de 3,8 mm, horizontalmente y de 1,24 mm, verticalmente durante los primeros 6 meses. En este sentido, la mayor reabsorción ósea se localiza en la anchura más que en la altura del proceso alveolar, y en el maxilar superior con respecto a la mandíbula.²⁵

La pérdida progresiva de los dientes contribuye a reducir dimensionalmente el volumen de la cresta residual, lo que puede originar una mayor complejidad en la colocación de implantes para la posterior rehabilitación protodóncica del área afectada especialmente en los pacientes edéntulos totales durante un largo periodo de tiempo. Las técnicas de preservación alveolar han supuesto un avance significativo en aquellos pacientes con un menor volumen óseo residual en los maxilares.²⁶

La preservación alveolar después de la extracción dental está generalmente caracterizada por la colocación de un material o injerto dentro del alveolo fresco, con o sin la utilización de membranas o de tejido blando autólogo para proteger el biomaterial. La técnica de preservación alveolar pretende preservar o mejorar las dimensiones originales del proceso óseo.²⁷

La temporalización de las técnicas de preservación alveolar es un tema más controvertido ya que depende del grado de reabsorción ósea de la cresta alveolar y de la influencia de la técnica quirúrgica en los resultados finales funcionales y estéticos, ya que el sector anterior de los maxilares ofrece un reto más importante que los sectores posteriores, donde además es imprescindible conseguir unos tejidos blandos con una estética favorable que no comprometa los resultados clínicos. En este sentido, se recomienda actualmente, la realización de la técnica de preservación alveolar, esperar la consolidación de los tejidos duros y blandos, y posteriormente.²⁸

Los huesos maxilares difieren de los demás huesos del esqueleto por su desarrollo embriológico y porque poseen dientes, esto da como resultado la presencia de una amplia variedad de quistes odontogénicos (QO) y tumores odontogénicos (TO) que no se encuentran en otros huesos. De igual manera se pueden observar lesiones de tipo infeccioso, quistes no odontogénicos, neoplasias benignas y malignas, así como trastornos del desarrollo; las lesiones pueden ubicarse alrededor de la raíz del diente, alrededor de la corona del diente en erupción y en el área interradicular o pueden no tener relación con los dientes.²⁸

Los factores dentales pueden ser desencadenantes de asimetrías craneanas al evitar el crecimiento y desarrollo de las bases óseas en etapas tempranas del desarrollo, asimismo, las alteraciones dentales pueden crear nuevos engramas oclusales debido al factor protector propioceptivo del ligamento periodontal, originando desviaciones mandibulares que cuando ocurren en etapas de formación, llevan consigo trastornos mayores como son las asimetrías

óseas.²⁸

Las alteraciones dentoalveolares presentan las siguientes dimensiones; más frecuentes son:

- Mordida abierta
- Mordida cruzada
- Relaciones molares
- Plano terminal
- Overjet
- Overbite

Mordida abierta

Se define como una maloclusión que se caracteriza por una desviación en el plano vertical del maxilar y la mandíbula en el sector anterior, que está identificado por la ausencia de contacto entre estos segmentos opuestos. Esta definición se basa en lo que describió Carabelli, que no es la única sino varía de acuerdo a cada autor; en su etiología tiene varios factores que interaccionan a considerar como los siguientes: alteraciones en la erupción dental, variaciones en el crecimiento alveolar, desproporción en el desarrollo del crecimiento muscular, función neuromuscular patológico que se relaciona con disfunción lingual, hábitos orales; en resumen podríamos considerar como factores de riesgo a la asociación de una posición lingual anormal, que está relacionado problemas en las vías respiratorias, la existencia de un patrón hiperdivergente, hábitos de succión digital.²⁹

Mordida cruzada.

Se considera cuando hay una oclusión en las fosas adyacentes de las cúspides vestibulares de las premolares y molares superiores, observándose que en el sector inferior hay un desborde lateral de dientes superiores; esta puede ser unilateral o bilateral; se puede decir también que cuando es una mordida cruzada posterior bilateral en la cual se observa que las cúspides vestibulares de los dientes superiores ocluyen por lingual de las cúspides vestibulares de los dientes mandibulares en ambas arcadas; si la mordida cruzada es unilateral solo se va a ver afectado una sola hemiarcada; dentro de su etiología se considera a muchos factores como: alteraciones musculares, dentales o esqueléticas, , pero los que mas prevalecen son los hábitos orales como, deglución atípica, succión digital, respiración bucal.

Relación de molares.

Se considera a la clasificación de E. Angle, y toma en consideración a la relación de las primeras molares superiores e inferiores, en la cual la cúspide mesio vestibular de la molar superior en relación antero posterior con el surco mesio vestibular de la inferior, por lo cual cuando esta es correcta se dice que hay una relación molar Clase I; la característica de la relación de Clase II es cuando el surco de la primera molar permanente inferior se encuentra por distal de la cúspide mesio vestibular de la molar superior. Dentro de la Clase II existe dos sub divisiones; Clase II división 1, es cuando hay un aumento del overjet y hay protrusión de incisivos del maxilar superior; Clase II división 2, esta presenta inclinación de incisivos superiores y vestibularización de incisivos laterales, existe disminución del overjet y el overbite aumentado; la Clase III, considera cuando el surco vestibular de molar inferior esta hacia mesial de cúspide mesiovestibular de molar superior.³¹

Plano terminal

Baumé considera los tres planos terminales, que viene a ser hacer la relación anteroposterior en la dentición decidua; para las relaciones de molares deciduas; considera la relación mesiodistal de las superficies distales de segundos molares deciduas superiores e inferiores; los tres planos son:

- Escalón recto: considera a la superficie distal de dientes inferiores y superiores se encuentra en un mismo plano vertical.
- Escalón distal: considera cuando la superficie distal de molares inferiores está a distal de molares superiores.
- Escalón Mesial: considera cuando la superficie distal de molares inferiores está a mesial de molares superiores.³²

El overjet.

Es la distancia horizontal entre incisivos centrales superiores e inferiores, Botero considera “la medida estándar en la dentición varia entre 1 y 4 milímetros considerándose como normal”.

El overbite³³

Es la superposición vertical de incisivos superiores sobre los inferiores. Botero considera “primero se mide en sentido vertical en milímetros, luego se saca el porcentaje según la medida del incisivo inferior, y lo que cubra el incisivo superior; considerando al overbite normal en el rango de porcentaje de 10 a 40 % para la dentición decidua, para la mixta de 10 a 40 %, y en la permanente del 10 a 50 %”.³³

Los hábitos bucales deformantes.

Se definen como los patrones de comportamiento que tienen su origen en el sistema neuromuscular, como reflejos de la contracción muscular de naturaleza compleja los cuales se aprenden; inicialmente son un acto voluntario o consciente, que se convierten en involuntario o inconsciente, pudiendo generar trastornos en el lenguaje, el desarrollo físico y emocional de los infantes³⁴. Durante la praxis odontológica se reporta en la población infantil una representativa prevalencia de anomalías dentales, las cuales además de las consecuencias estéticas, tienen consecuencias funcionales que afectan la salud bucal de la población, lo que obliga a la intervención clínica mediante tratamientos de ortodoncia. Aunque las anomalías de posición dental pueden generarse debido a enfermedades graves o condiciones genéticas, la mayoría ocurren por malos hábitos bucales deformantes.³⁵

Los hábitos orales presentan las siguientes dimensiones; más frecuentes son:

- La respiración bucal.
- Succión digital.
- Deglución atípica.

La respiración bucal.

Es cuando el aire pasa por la cavidad oral, provocando un aumento de la presión aérea oral produciendo el moldeado y profundización del paladar, al no ocurrir el pasaje normal del aire por la cavidad nasal provoca la penetración de aire en los senos maxilares tornándolos atróficos, y dando al paciente un aspecto característico de cara larga o fascie adenoidea; su etiología obstrucción funcional o anatómica, presencia de adenoides hipertróficas, cornetes hipertróficos, tabique desviado, inflamación de la mucosa por infecciones o alergias.³⁶ Además, la respiración bucal se considera una alteración en el sistema estomatognático, en la postura corporal, disminución de la capacidad intelectual, hiperactividad, alteraciones en los sentidos como la audición, el olfato, el gusto, trastornos

digestivos, incluso pueden ocasionar episodios repetidos de onquidos asociados a obstrucción en vías respiratorias altas, el bruxismo se define como una actividad repetitiva de los músculos masticadores caracterizada por apretar o rechinar los dientes o golpear y balancear la mandíbula, la queilofagia es el acto de morderse o chuparse los labios de forma excesiva y continua; esto puede provocar marcas de dientes en los tejidos, lesiones y patologías por fricción en las estructuras periorales ³⁷

La succión digital,

Afecta la estética y la función, protruyendo los incisivos centrales superiores, retrayendo los inferiores y en muchos casos origina mordida abierta que pueden llegar hasta el colapso maxilar y en consecuencia mordida cruzada posterior. Las repercusiones de este hábito derivan de la posición baja de la lengua, que deja ejercer presión sobre el paladar, de la hiperactividad de los músculos buccinadores que tienden a comprimir el paladar, de la presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias y de la fuerza que ejerce el dedo sobre el paladar. ³⁶ por otro lado, la succión digital consiste en introducir un dedo, generalmente el pulgar en la cavidad oral existe ciertas anomalías que se han desarrollado por la modificación del funcionamiento de la musculatura perioral y lingual que provoca el hábito como; la protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada. ³⁶

Como la deglución atípica

Es el hábito miofuncional caracterizado por la interposición lingual o labial entre las arcadas dentarias, consiguiendo un sellado anterior que permite la deglución pero que no se adecua al mecanismo fisiológico sin la transición requerida hacia la deglución madura conforme a la secuencia natural del desarrollo estomatognático en el niño. ³⁷

La interposición labial es un mal hábito oral en el que el labio inferior se coloca detrás de los dientes superiores en reposo o al tragar, causando problemas como apiñamiento dental, protrusión de incisivos superiores y retrusión de los inferiores. Este hábito se asocia con una deglución atípica y puede generar alteraciones en la mordida, así como una proyección anterior de los incisivos y una falta de desarrollo de la arcada inferior. ³⁷

2.3. Hipótesis

Hipótesis de la investigación

Hi: Existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Ha: Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

De acuerdo al tipo se clasifica en:

- Según al enfoque de la investigación: Cuantitativa, De la Torre y Col. ²¹ (2021) Utiliza el análisis y la recolección de datos para dar respuesta a las preguntas de investigación, confía en el conteo y la medición numérica y la estadística con los cuales establece con exactitud patrones de los comportamientos de una población.
- Según la intervención del investigador: Observacional, Albornoz E. y Col.²² (2023). Refieren que una investigación es observacional por que los investigadores no tienen ninguna intervención, los datos reflejan el comportamiento de la variable.
- Según la Planificación de la investigación: Prospectivo, Ruiz C. ²³ (2022), menciona que el estudio es prospectivo cuando los fenómenos son tomados en el presente, y se consideran hacia el futuro, la variable se analiza en la medida en que ocurren de forma natural.
- Según en número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal, Rodríguez D. y Col. ²⁴ (2024). Indican que el estudio es Transversal, porque las mediciones se realizan en una sola ocasión no da espacio para el seguimiento.
- Según el número de variables: Analítico, Ruiz C. ²³ (2022). Se considera cuando una investigación presenta dos o más variables de estudio.

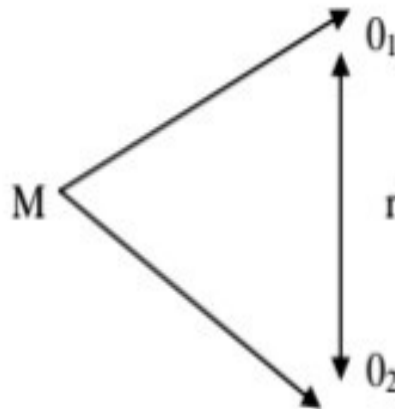
De acuerdo al Nivel:

la investigación es de nivel correlacional, Rodríguez D. y Col.²⁴ (2024), el cual es entendido como la relación de dos o más variables, en las cuales se busca establecer el sentido y la intensidad de la relación, que pasa si una aumenta o disminuye que pasa con la otra variable; describe en forma lineal la relación de las variables sin que se atribuya a una de ellas el efecto observado en la otra.

El presente trabajo tiene un Diseño:

Diseño no experimental – correlacional, Rodríguez D. y Col. ²⁴(2024). Los estudios no experimentales se realizan sin manipular las variables de estudio, es decir no se manipula deliberadamente una de las variables para ver el efecto en la otra variable, solo se observan como se presentan en el contexto actual, las variables no se manipulan por que ya han sucedido. Es correlacional, porque va a medir dos variables y establecer si existe o no relación; además en que grado se encuentran relacionadas.

Esquema del diseño:



Donde:

M = Muestra

O1= Observación Variable 1

O2= Observación Variable 2

r = Relación

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 80 escolares de 6 a 12 años de edad de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Niños de primaria matriculados en el año 2025
- Niños que se encuentren entre 6 a 12 años de edad.
- Niños que asistan a sus labores académicas en forma regular.
- Niños que sus padres hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños con algún tipo de discapacidad
- Niños que sus padres no acepten participar en la investigación

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 66 escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo.

Para la determinación de la muestra se ha aplicado la fórmula de población finita, dado que se conoce el total de alumnos matriculados, los datos fueron proporcionados por el director I. E. Santísimo Sacramento, Trujillo.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total de la población (80 escolares)
- Z^2 = Considerando un nivel de confianza del 95% $\rightarrow Z=1.96$
- d^2 = Precisión (0,05 para una precisión del 95%)
- Considerando $p=0,5$ (variabilidad positiva)
 $q=0,5$ (variabilidad negativa)

Reemplazando la Ecuación:

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (80 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{80 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (79) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{76.832}{0.1975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$n = 66.3546$$

$$n = 66$$

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia del investigador.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN	
Hábitos orales	Se registrará en ficha de recolección de datos,	Succión digital	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	- Presenta - No presenta	• Presenta • No presenta
		Respiración bucal	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	- Presenta - No presenta	
		Deglución atípica	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	- Presenta - No presenta	
Alteraciones dentoalveolares	Se registrará en ficha de recolección de datos, luego de realizar el examen clínico, de las mordidas, relación molar, plano terminal y el overjet y overbite.	Mordida abierta	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Politómica	0 = Ausente 1 = Anterior 2 = Posterior	• Presenta • No presenta
		Mordida cruzada	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Politómica	0 = Ausente 1 = Anterior 2 = Posterior	
		Relaciones molares según Angle	Clasificación de Angle	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Clase I 2 = Clase II 3 = Clase III	
		Plano terminal	Clasificación dental de Baumé	Nominal/ Politómica	1 = Escalón mesial 2 = Escalón distal 3 = Escalón recto	
		Overjet	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Disminuido <1 mm. 2 = Normal 1 a 4 mm. 3 = Aumentado > 4 mm.	
		Overbite	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Disminuido <10 % 2 = Normal 10 a 40 %. 3 = Aumentado > 40 %.	
(Covariabla) Género	Se realizará la verificación en el DNI	--	DNI	Nominal/ Dicotómica	1 = Femenino 2 = Masculino	

Edad	Se realizará la verificación de su edad en su DNI	--	DNI	Nominal/ Dicotómica	1 = 6 a 8 años 2 = 9 a 12 años
------	---	----	-----	------------------------	-----------------------------------

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Técnica:

La técnica aplicada para ambas variables, será la observación clínica.

Instrumento:

Se hizo uso de una ficha de recolección de datos donde estuvieron registrado las variables hábitos orales y alteraciones dentoalveolares con sus respectivas dimensiones y valoraciones.

Para la variable hábitos orales de consideran 3 dimensiones que a su vez será valorado como sigue y a su vez el instrumento que se va a utilizar.

Succión digital	ficha de recolección (Observación)	- Presenta - No presenta
Respiración bucal	ficha de recolección (Observación)	- Presenta - No presenta
Deglución atípica	ficha de recolección (Observación)	- Presenta - No presenta

Para la variable alteraciones dentoalveolares, se ha considerado 6 dimensiones que se valoran de la siguiente manera:

Mordida abierta	ficha de recolección (Observación)	0 = Ausente 1 = Anterior 2 = Posterior
Mordida cruzada	ficha de recolección (Observación)	0 = Ausente 1 = Anterior 2 = Posterior

Relaciones molares según Angle	Clasificación de Angle	0 = No registrable 1 = Clase I 2 = Clase II 3 = Clase III
Plano terminal	Clasificación dental de Baumé	1 = Escalón mesial 2 = Escalón distal 3 = Escalón recto
Overjet	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	0 = No registrable 1 = Disminuido <1 mm. 2 = Normal 1 a 4 mm. 3 = Aumentado > 4 mm.
Overbite	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	0 = No registrable 1 = Disminuido <10 % 2 = Normal 10 a 40 %. 3 = Aumentado > 40 %.

Calibración: Para la realización de la investigación, antes de realizar el recojo de la muestra, se ha realizado la calibración con el especialista, respecto a los hábitos orales y las alteraciones dentoalveolares; la prueba que se ha realizado para verificar la contrastación entre el experto y el investigador, se demuestra descriptivamente, que existe un 60 % de concordancias siendo este porcentaje altamente significativo bajo la estadística de Kappa Cohen para un valor moderado de 0.66 y p-valor 0.001 inferior al 5%.

Procedimiento:

1. Se ha solicitado una carta de presentación a la universidad, en el cual se solicita la autorización para la ejecución del presente proyecto de investigación.
2. Se presento la carta de presentación al director de la Institución educativa.

3. Se ha solicitado una reunión con los padres de familia del quinto año de primaria, en la cual se les a explicado los objetivos y alcances de la investigación, a su vez se les ha pedido la autorización, mediante la firma del documento de consentimiento informado.
4. Se procedió a la recolección de datos, mediante el cuidado de las normas de bioseguridad (guantes, mascarillas, gorro, baja lenguas, pinza, espejo bucal), se ha realizado el exámen bucal para observar la existencia de, succión digital, respiración bucal, deglución atípica, mordida abierta, mordida cruzada, relaciones molares, plano terminal, overjet y overbite.
5. Se codificaron las fichas de recolección de datos.

3.5. Método de análisis de dato

En relación al análisis de los datos, fueron trabajados con el programa de Excel 2024, de Microsoft, en la cual ha realizado el vaciamiento de los datos del cuestionario aplicado en la encuesta, posteriormente en el software estadístico del SPSS versión 26, se ha realizado el procesamiento de los datos, obteniendo los principales datos descriptivos como tablas y figuras con frecuencias y porcentajes, estadísticas de dispersión y medidas centrales; La correlación de variables es cuando dos variables de tipo numérico se asocian o no, lo cual se manifiesta en la tendencia de los datos ya sea creciente o decreciente; Aguilar ²⁵ (2021). Para el análisis de relación de las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Chi cuadrado, con 5 % de nivel de significancia.

3.6. Aspectos éticos.

Se respetaron los principios éticos indicados en el artículo 4 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación en su versión 002. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0495- 2025-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de mayo del 2025. ²⁶

- Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

- Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

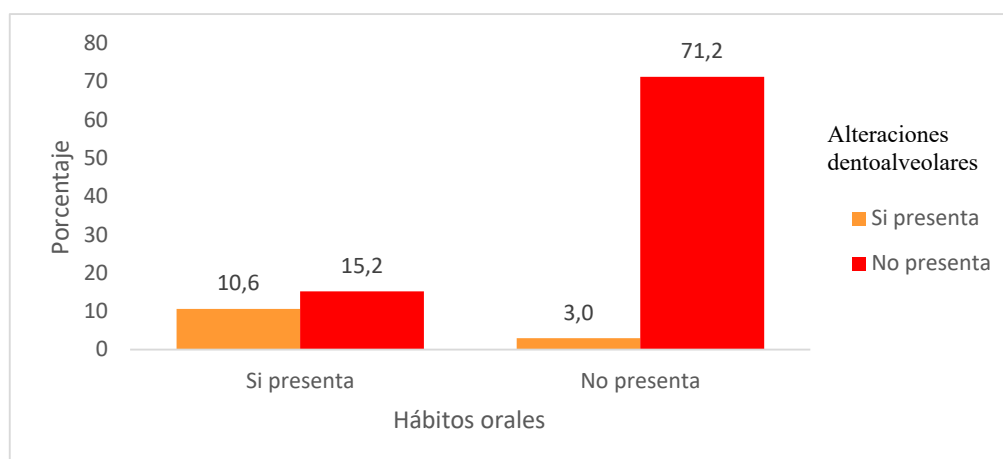
IV. Resultados

Tabla 1. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Hábitos orales	Alteraciones dentoalveolares					
	Si presenta		No presenta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si presenta	7	10,6	2	3,0	9	13,6
No presenta	10	15,2	47	71,2	57	86,4
Total	17	25,8	49	74,2	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 14,747 \quad p = 0,0001$$



Fuente: Tabla 1

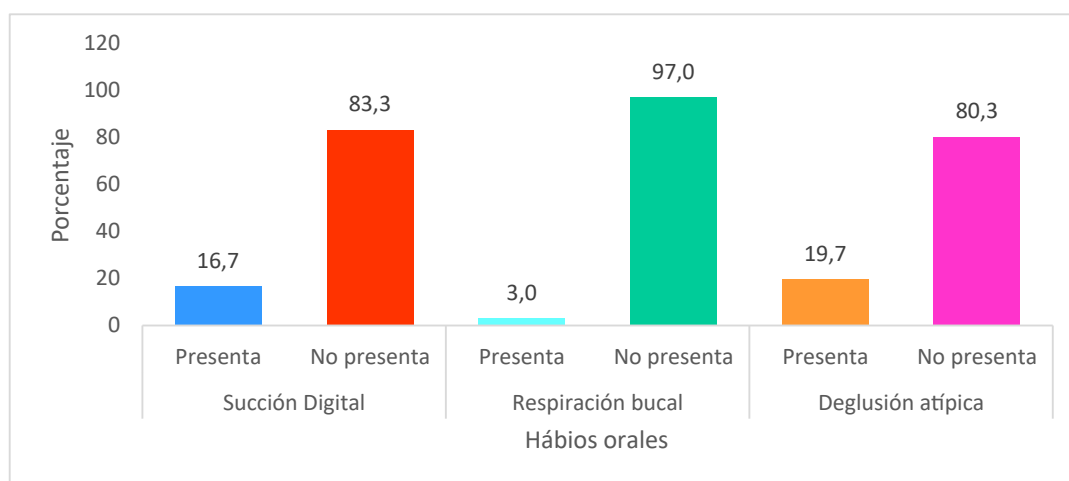
Figura 1. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Interpretación: De los escolares evaluados, el valor de $p = 0,0001 \leq 0,05$, por lo cual se establece que si existe relación entre las alteraciones dentoalveolares y los hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo.

Tabla 2. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.

Hábitos orales		
Succión digital	f	%
Presenta	11	16,7
No presenta	55	83,3
Respiración bucal		
Presenta	2	3,0
No presenta	64	97,0
Deglución atípica		
Presenta	13	19,7
No presenta	53	80,3
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

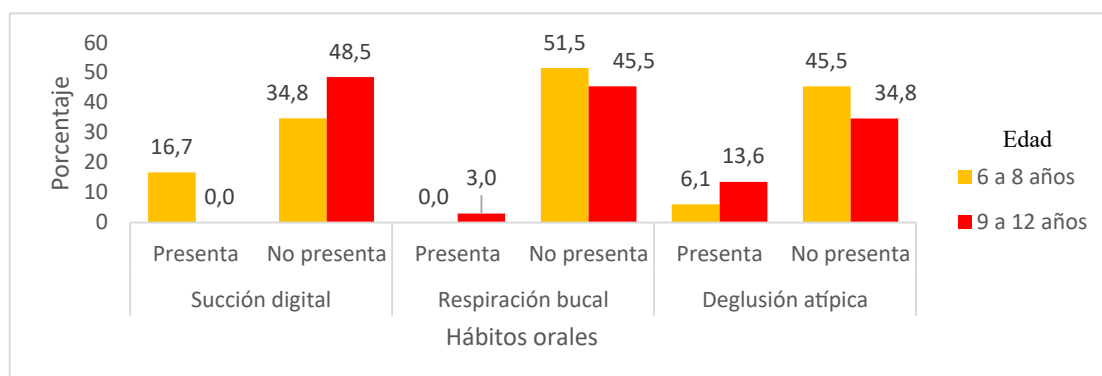
Figura 2. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.

Interpretación: Del total de escolares evaluados, respecto a la succión digital el 16,7 % (11) presentan y el 83,3 % (55) no presentan; en la respiración bucal el 3,0 % (2) presentan y el 97,0 % (64) no presentan; en relación a la deglución atípica el 19,7 % (13) Presentan y el 80,3 % (53) no presenta.

Tabla 3. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.

Hábitos orales	Edad				Total	
	6 a 8 años		9 a 12 años			
	f	%	f	%	f	%
Succión digital						
Presenta	11	16,7	0	0,0	11	16,7
No presenta	23	34,8	32	48,5	55	83,3
Respiración bucal						
Presenta	0	0,0	2	3,0	2	3,0
No presenta	34	51,5	30	45,5	64	97,0
Deglución atípica						
Presenta	4	6,1	9	13,6	13	19,7
No presenta	30	45,5	23	34,8	53	80,3

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

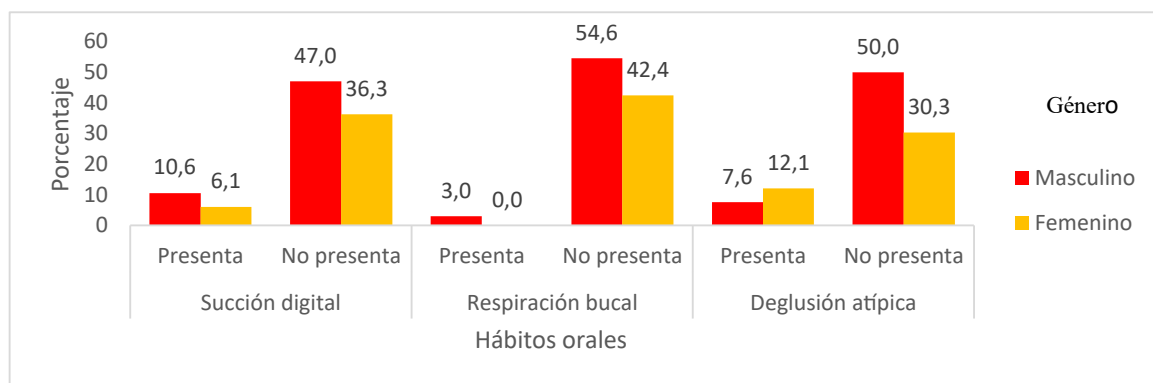
Figura 3. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.

Interpretación: Del total de escolares evaluados, según edad, los escolares de 6 a 8 años presentan succión digital el 16,7 % (11) presentan y el 34,8 % (23) no presentan; en la respiración bucal el 51,5 % (34) no presentan; en relación a la deglución atípica el 6,1 % (4) Presentan y el 45,5 % (30) no presenta. En alumnos de 9 a 12 años no presentan succión digital el 48,5 % (32); en la respiración bucal el 3,0 % (2) presentan y el 45,5 % (30) no presentan; en relación a la deglución atípica el 13,6 % (9) Presentan y el 34,8 % (33) no presenta.

Tabla 4. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.

Hábitos orales	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Succión digital						
Presenta	7	10,6	4	6,1	11	16,7
No presenta	31	47,0	24	36,3	55	83.3
Respiración bucal						
Presenta	2	3,0	0	0,0	2	3,0
No presenta	36	54,6	28	42,4	64	97,0
Deglución atípica						
Presenta	5	7,6	8	12,1	13	19,7
No presenta	33	50,0	20	30,3	53	80,3

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

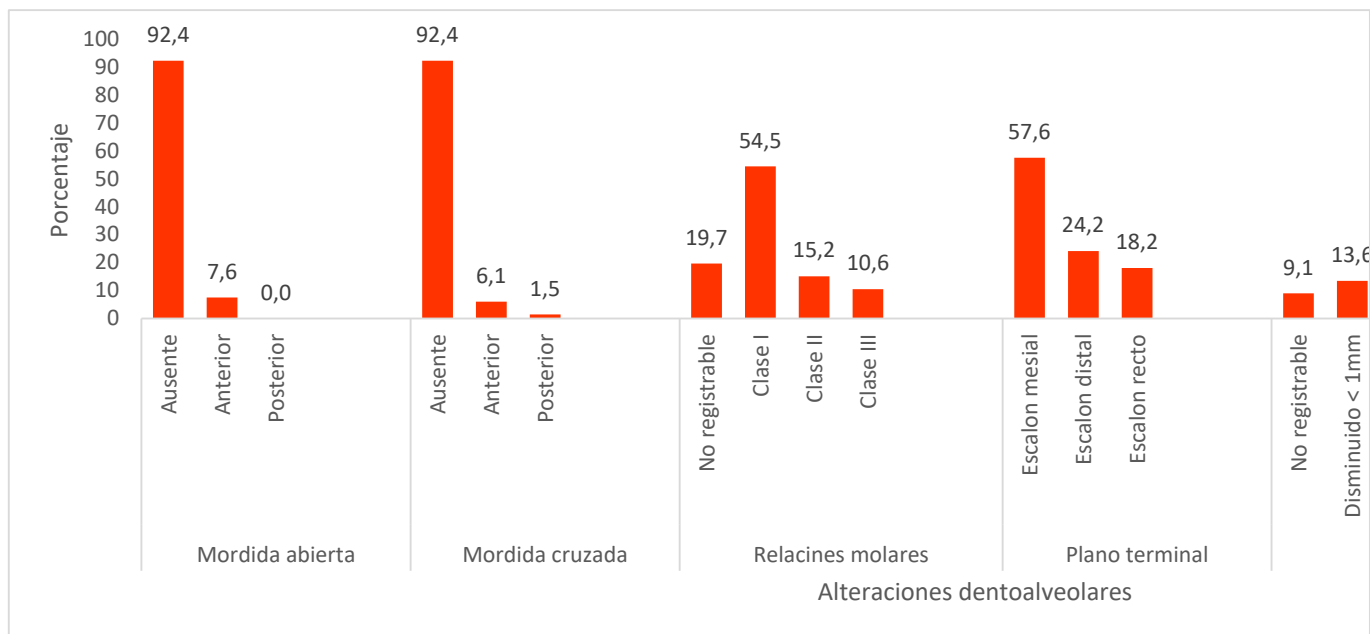
Figura 4. Prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.

Interpretación: Del total de escolares evaluados, según género, los escolares masculinos presentan succión digital el 16,6 % (7) presentan y el 47,0 % (31) no presentan; en la respiración bucal el 3,0 % (2) presentan y el 54,6 % (36) no presentan; en relación a la deglución atípica el 7,6 % (5) Presentan y el 50,0 % (33) no presenta. En género femenino, succión digital el 6,1 % (4) presentan y el 36,3 % (24) no presentan; en la respiración bucal el 42,4 % (28) no presentan; en relación a la deglución atípica el 12,1 % (8) Presentan y el 30,3 % (20) no presenta.

Tabla 5. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E.
 “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025.

Alteraciones dentoalveolares		
Mordida abierta	f	%
Ausente	61	92,4
Anterior	5	7,6
Posterior	0	0,0
Mordida cruzada		
Ausente	61	92,4
Anterior	4	6,1
Posterior	1	1,5
Relaciones molares según Angle		
No registrable	13	19,7
Clase I	36	54,5
Clase II	10	15,2
Clase III	7	10,6
Plano terminal		
Escalón mesial	38	57,6
Escalón distal	16	24,2
Escalon recto	12	18,2
Overjet		
No registrable	6	9,1
Disminuido < 1mm	9	13,6
Normal 1 a 4 mm	36	54,5
Aumentado > 4mm	15	22,7
Overbite		
No registrable	3	4,5
Disminuido < 10 %	12	18,2
Normal 10 a 40 %	33	50,0
Aumentado > 40%	18	27,3
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

Figura 5. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento”.

Interpretación: Del total de escolares evaluados, las alteraciones dentoalveolares presentaron: Mordida abierta, Ausente el 92,4 % (61), anterior 7,6 % (5); mordida cruzada, Ausente el 92,4 % (61), anterior 6,1 % (4), Relaciones molares según Angle, Clase I el 54,5 % (36), Clase II 15,2 % (10), Clase III el 10,6 % (7); Plano terminal, el escalón mesial 57,6 % (38), escalón distal 24,2 % (15), escalón recto el 18,2 % (12); Overjet, no registrable el 9,1 % (6), Disminuido el 13,6 % (9), normal el 54,5 % (36); Overbite, no registrable el 4,5 % (3), disminuido el 18,2 % (12), normal el 50,0 % (33) y aumentado el 27,3 % (18).

Tabla 6. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E.
 “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad.

	Edad					
	6 a 8 años		9 a 12 años		Total	
Alteraciones dentoalveolares	f	%	f	%	f	%
Mordida abierta						
Ausente	31	46,9	30	45,5	61	92,4
Anterior	3	4,6	2	3,0	5	7,6
Posterior	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mordida cruzada						
Ausente	32	48,5	29	43,9	61	92,4
Anterior	1	1,5	3	4,6	4	6,1
Posterior	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Relaciones molares según Angle						
No registrable	5	7,6	8	12,1	13	19,7
Clase I	22	33,3	14	21,2	36	54,5
Clase II	5	7,6	5	7,6	10	15,2
Clase III	2	3,0	5	7,6	7	10,6
Plano terminal						
Escalon mesial	16	24,3	22	33,3	38	57,6
Escalon distal	11	16,6	5	7,6	16	24,2
Escalon recto	7	10,6	5	7,6	12	18,2
Overjet						
No registrable	2	3,0	4	6,1	6	9,1
Disminuido < 1mm	6	9,1	3	4,5	9	13,6
Normal 1 a 4 mm	20	30,3	16	24,2	36	54,5
Aumentado > 4mm	6	9,1	9	13,6	15	22,7
Overbite						
No registrable	1	1,5	2	3,0	3	4,5
Disminuido < 10 %	6	9,1	6	9,1	12	18,2
Normal 10 a 40 %	17	25,8	16	24,2	33	50,0
Aumentado > 40%	10	15,2	8	12,1	18	27,3

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de escolares evaluados, según edad, los escolares de 6 a 8 años, : Mordida abierta, ausente el 46,9 % (31), anterior 4,6 % (3); mordida cruzada, Ausente el 48,5 % (32), anterior 1,5 % (1) posterior el 1,5 % (1), Relaciones molares según Angle, No registrable 7,6 % (5), Clase I 33,3 % (22), Clase II 7,6 % (5), Clase III el 3,0 % (2); Plano terminal, el escalón mesial 24,3 % (16), escalón distal 16,6 % (11) y escalón recto el 10,6 % (7); Overjet, no registrable el 3,0 % (2), Disminuido el 9,1 % (6), normal el 30,3 % (20), aumentado el 9,1 % (6); Overbite, No registrable el 1,5 % (1), disminuido el 9,1 % (6), normal el 25,8 % (17) y aumentado el 15,2 % (10). En escolares de 9 a 12 años Mordida abierta, ausente el 45,5 % (30), anterior 3,0 % (2); mordida cruzada, Ausente el 43,9 % (29), anterior 4,6 % (3), Relaciones molares según Angle, No registrable 12,1 % (8), Clase I 21,2 % (14), Clase II 7,6 % (5), Clase III el 7,6 % (5); Plano terminal, el escalón mesial 33,3 % (22), escalón distal 7,6 % (5) y escalón recto el 7,6 % (5); Overjet, no registrable el 6,1 % (4), Disminuido el 4,5 % (3), normal el 24,2 % (16), aumentado el 13,6 % (9); Overbite, No registrable el 3,0 % (2), disminuido el 9,1 % (6), normal el 24,2 % (16) y aumentado el 12,1 % (8).

Tabla 7. Prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E.
 “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.

Alteraciones dentoalveolares	Género				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Mordida abierta						
Ausente	34	51,5	27	40,9	61	92,4
Anterior	4	6,1	1	1,5	5	7,6
Posterior	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mordida cruzada						
Ausente	34	51,5	27	40,9	61	92,4
Anterior	3	4,6	1	1,5	4	6,1
Posterior	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Relaciones molares según Angle						
No registrable	6	9,1	7	10,6	13	19,7
Clase I	23	34,8	13	19,7	36	54,5
Clase II	6	9,1	4	6,1	10	15,2
Clase III	3	4,6	4	6,1	7	10,6
Plano terminal						
Escalon mesial	18	27,3	20	30,3	38	57,6
Escalon distal	12	18,1	4	6,1	16	24,2
Escalon recto	8	12,1	4	6,1	12	18,2
Overjet						
No registrable	4	6,1	2	3,0	6	9,1
Disminuido < 1mm	6	9,1	3	4,5	9	13,6
Normal 1 a 4 mm	20	30,3	16	24,2	36	54,5
Aumentado > 4mm	8	12,1	7	10,6	15	22,7
Overbite						
No registrable	2	3,0	1	1,5	3	4,5
Disminuido < 10 %	7	10,6	5	7,6	12	18,2
Normal 10 a 40 %	18	27,3	15	22,7	33	50,0
Aumentado > 40%	11	16,7	7	10,6	18	27,3

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de escolares evaluados, según género, el masculino mordida abierta, ausente el 51,5 % (34), anterior 6,1 % (4); mordida cruzada, Ausente el 51,5 % (34), anterior 4,6 % (3) posterior el 1,5 % (1), Relaciones molares según Angle, No registrable 9,1 % (6), Clase I 34,8 % (33), Clase II 9,1 % (6), Clase III el 4,6 % (3); Plano terminal, el escalón mesial 27,3 % (18), escalón distal 18,1 % (12) y escalón recto el 12,1 % (8); Overjet, no registrable el 6,1 % (4), Disminuido el 9,1 % (6), normal el 30,3 % (20), aumentado el 12,1 % (8); Overbite, No registrable el 3,0 % (2), disminuido el 10,6 % (7), normal el 27,3 % (18) y aumentado el 16,7 % (11). En el género femenino: Mordida abierta, ausente el 40,9 % (27), anterior 1,5 % (1); Mordida cruzada, Ausente el 40,9 % (27), anterior 1,5 % (1), Relaciones molares según Angle, No registrable 10,6 % (7), Clase I 19,7 % (13), Clase II 6,1 % (4), Clase III el 6,1 % (4); Plano terminal, el escalón mesial 30,3 % (20), escalón distal 6,1 % (4) y escalón recto el 6,1 % (4); Overjet, no registrable el 3,0 % (2), Disminuido el 4,5 % (3), normal el 24,2 % (16), aumentado el 10,6 % (7); Overbite, No registrable el 1,5 % (1), disminuido el 7,6 % (5), normal el 22,7 % (15) y aumentado el 10,6 % (7).

V. Discusión

El objetivo general fue determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025, en el trabajo se ha encontrado que el valor de $p = 0,0001 \leq 0,05$, por lo cual se establece que si existe relación entre las alteraciones dentoalveolares y los hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo; estudios como el de Hidalgo C, et al. ¹¹ (Ecuador, 2025), no indican que las alteraciones y los hábitos están relacionados; también Alvarado B, cols. (Lima, Perú, 2024), no refieren que existe una relación estadísticamente significativa entre algunos hábitos orales y ciertas alteraciones dentoalveolares: De los resultados obtenidos podemos afirmar que existe relación entre los hábitos orales y las alteraciones dentoalveolares; esto se explica por que en los estudios realizados se ha demostrado que los malos hábitos que tiene duración en el tiempo va a llevar a producir alteraciones de diversos tipos en el desarrollo dentoalveolar, mas aún si es en estadios de edad muy temprana y no son detectados a tiempo para poder ser corregidos. El primer objetivo específico fue determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025.; en nuestro estudio se ha obtenido que en mayor proporción hay predominio de los que no presentan, pero de los que presentan es en succión digital el 16,7 % (11) presentan; en la respiración bucal el 3,0 % (2) presentan; en relación a la deglución atípica el 19,7 % (13) Presentan, en estudios realizados por Román J, et al.¹² (Colombia, 2025), nos menciona que el hábito parafuncional más prevalente fue la succión digital; el estudio de Vicente N, cols. ⁷ (Lima, Perú, 2022), indica que la deglución atípica fue el hábito oral más frecuente; en el estudio de Pérez J. ¹⁷ (Chiclayo, Perú, 2021), se evidencia que de los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, el estudio de Bocanegra D. ⁹ (Trujillo, Perú, 2024), menciona que los dentro de los hábitos el primero la respiración bucal con 32.8%; también Munive O. ¹⁰ (Trujillo, Perú, 2025), indica que la prevalencia de hábitos parafuncionales fue de un 45,0%. De los resultados presentados podemos afirmar que nuestros resultados son muy similares a estudios realizados en otras poblaciones en la cual el hábito de succión digital es la mas prevalente , sin mucha diferencia con la deglución atípica y la respiración bucal; esto podemos explicarlo porque al margen de los factores

genéticos hay un factor muy importante que son los hábitos parafuncionales que se presentan en los primeros años de vida, en la cual hay una deformación de los hábitos funcionales normales, y que se van convirtiendo en acciones aceptadas y continuas que al final derivan en malos hábitos que van a producir alteraciones posteriores en el desarrollo dentoalveolar.

El segundo objetivo específico es determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad; en nuestro estudio se ha encontrado según edad, los escolares de 6 a 8 años presentan succión digital el 16,7 % presentan; en relación a la deglución atípica el 6,1 %, presentan. En alumnos de 9 a 12 años en la respiración bucal el 3,0 % presentan; en deglución atípica el 13,6 % presentan. De la revisión bibliográfica actualizada podemos afirmar que no hay estudios que relacionen la edad con los hábitos orales, pero podemos afirmar que los hábitos orales se van construyendo desde una edad temprana, es por eso que su detección temprana va a ayudar a una mejor terapia de tratamiento.

De acuerdo al tercer objetivo específico que fue determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género; en el trabajo se ha encontrado; según género, los escolares masculinos presentan succión digital el 16,6 % (7) presentan; en la respiración bucal el 3,0 % presentan; en relación a la deglución atípica el 7,6 % , presentan; en el género femenino, succión digital el 6,1 % presentan; en deglución atípica el 12,1 % presenta; en el estudio de Munive O.¹⁰ (Trujillo, Perú, 2025), según sexo fue mayor en hombres con un 31,3%, en succión digital; de los resultados presentados podemos afirmar que prevalece el género masculino y como hábito la succión digital: en diversos estudios siempre se menciona como una alteración la succión digital y es la que mayormente diagnostican los odontopediatras, como un hábito pernicioso, pero respecto al género no está muy claro que tenga una relación directa, por lo general es por que se ha evaluado a una población mayor del género masculino.

En relación al cuarto objetivo específico que fue determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025; se ha encontrado que las alteraciones dentoalveolares presentaron: Mordida abierta anterior 7,6 %; mordida cruzada anterior 6,1 %, Relaciones molares según Angle, Clase I el 54,5 %; Plano terminal, el escalón mesial 57,6 %; Overjet normal el 54,5 %; Overbite, normal el 50,0 %. En el estudio de Gonzales D, Aguilar K, Raventos A.¹⁵ (Cuba,

2021), menciona que hay una prevalencia de la malposición dentaria; en lo reportado por Alvarado B, cols.⁶ (Lima, Perú, 2024), menciona que las alteraciones dentoalveolares se encontró que la maloclusión clase I presenta 59,6 %, apiñamiento dental 46 % y con menor recurrencia fue, mordida cruzada anterior/posterior con 1 %; el estudio de Vicente N, cols.⁷ (Lima, Perú, 2022), menciona que las alteraciones dentoalveolares encontramos desviación de línea media, apiñamiento dental y maloclusión clase I. Según el orden de frecuencia; el estudio de Pérez J.¹⁷ (Chiclayo, Perú, 2021), indica que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un 64.03%; el estudio de Munive O.¹⁰ (Trujillo, Perú, 2025), nos indica que fue mayor en maloclusión clase I con un 51,2%. De los resultados obtenidos podemos afirmar que la clase I fue la que tiene mayor prevalencia en los diversos estudios, con menor frecuencia la mordida cruzada anterior, pero respecto de las demás patologías no se han encontrado valores que nos puedan permitir realizar comparaciones de nuestro resultado con otros estudios realizados en otras poblaciones.

Respecto al quinto objetivo específico que fue determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad; en nuestro estudio se ha encontrado que según edad, los escolares de 6 a 8 años, : Mordida abierta anterior 4,6 %; mordida cruzada anterior 1,5 % y posterior el 1,5 %, Relaciones molares según Angle, Clase I el 33,3 %, Plano terminal, el escalón mesial 24,3 %; Overjet normal el 30,3 %, Overbite normal el 25,8 %; en escolares de 9 a 12 años Mordida abierta anterior 3,0 %; mordida cruzada, Ausente el 43,9 %, Relaciones molares según Angle, Clase I con el 21,2 %; Plano terminal, el escalón mesial 33,3 %; Overjet normal el 24,2 %; Overbite, normal el 24,2 %; No hemos encontrado estudios que tomen como covariable la edad con respecto a las alteraciones dentoalveolares, pero podemos afirmar que las alteraciones dentoalveolares se presentan más en la edad entre 8 a 12 años de edad, siempre en cuando no hayan sido diagnosticados antes y se haya realizado el tratamiento interceptivo; pero como coincide con el desarrollo craneofacial, se manifiesta con mayor notoriedad las diversas alteraciones dentoalveolares que son producidas por malos hábitos.

El sexto objetivo específico fue determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género; en el estudio se ha encontrado que según género, el masculino mordida abierta

anterior 6,1 %; mordida cruzada anterior 4,6 %; relaciones molares según Angle Clase I el 34,8 %; Plano terminal, el escalón mesial 27,3 %; Overjet normal el 30,3 %; Overbite normal el 27,3 %. En el género femenino: Mordida abierta anterior 1,5 %; Mordida cruzada anterior 1,5 %, Relaciones molares según Angle Clase I el 19,7 %; Plano terminal, el escalón mesial 30,3 %; Overjet normal el 24,2 %; Overbite normal el 22,7 %. En los reportes de trabajos de investigación como el de Bocanegra D. ⁹ (Trujillo, Perú, 2024), menciona que no se alteran significativamente en relación con alguno de los hábitos bucales ni alteraciones dentoalveolares ni en hombres ni en mujeres; de los reportes podemos mencionar que no hay una relación directa entre el género de las personas y las alteraciones dentoalveolares, esto también es igual con respecto a los hábitos parafuncionales.

Las limitaciones observadas durante el desarrollo de la investigación fue que a pesar de la capacitación realizada durante la calibración, que facilita la evaluación de los alumnos, pero el tiempo que se requiere para evaluar cada patología, debe de ser mayor y realizarse en un tiempo mas prudente,; además la ficha para reojo de la información es extensa que demora en su llenado.

VI. Conclusiones

- Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo.
- El hábito oral más frecuente fue la succión digital con el 16,7 %, respiración bucal el 3,0 %, deglución atípica el 19,7 %; en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo.
- Según edad la prevalencia de hábitos orales se presenta en la edad de 6 a 8 años con los hábitos de succión digital 16,7 %, 9 a 12 años, respiración bucal 3,0 % y deglución atípica 13,6 %; esto en los escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo,
- Según género la prevalencia de hábitos orales, se presenta en el género masculino y los hábitos de succión digital 10,6 %, respiración bucal 3,0 % y género femenino deglución atípica 7,6 %; esto en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo.
- Las alteraciones dentoalveolares más prevalentes fueron mordida abierta, ausente 92,4 %, mordida cruzada ausente 92,4 %, relación molar de Angle, Clase I 54,5 %, plano terminal escalón mesial 57,6 %, overjet normal 1 a 4mm 54,5 %, overbite normal 50,0 %, esto en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo.
- Según edad la mayor prevalencia de alteraciones dentoalveolares, se da en la edad de 6 a 8 años y las alteraciones son, mordida abierta ausente 46,9 %, mordida cruzada ausente 48,5 %, relación molar Clase I 33,3 %, overjet normal 30,3 %, overbite normal 25,8% y 9 a 12 años presenta plano terminal mesial 33,3 %; esto en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo.
- Según género la mayor prevalencia de alteraciones dentoalveolares se da en el género masculino, mordida abierta ausente 51,5 %, mordida cruzada ausente 51,5 %, relación molar clase I 34,8 %, Overbite normal 27,3 %; el género femenino, plano terminal 30,3 %, overjet normal 24,2 %, esto en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo.

VII. Recomendaciones

- A los investigadores, continuar las investigaciones de los hábitos orales y alteraciones dentoalveolares, no solo desde la parte epidemiológica sino también desde el punto de vista clínico, asociándolo con otros factores que influyan en su presentación; y relacionándolo con otras covariables, realizar estudios más específicos de cada hábito o cada alteración dentoalveolar.
- A los docentes y padres de familia, llevar a sus hijos a la consulta odontológica, para poder hacer un diagnóstico temprano de estas alteraciones y poder hacer intervenciones para poder ayudar en la solución de las patologías que presenten.
- A los cirujanos dentistas, realizar evaluaciones clínicas en los niños para hacer un diagnóstico clínico y un plan de tratamiento que pueda solucionar o mejorar las patologías que presenten los escolares de la institución educativa.

Referencias bibliográficas

1. González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. Prog. [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 24];4(1):6-18. Disponible en:
<https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
2. Silisqui P, Zunini G, Ferreira A, Jewtuchowicz V, Brusca M. Deforming oral habits in children with intellectual disabilities from the “Constancio C. Vigil” center, Buenos Aires. Multidisciplinar (Montevideo). [Internet]. 2025[citado 2025 Sep 24]; 3:38. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.62486/agmu202538>
3. Khattab N, Abd M, Omar O. Parent-perceived oral habits among a group of school children: prevalence and predictors. BDJ Open. [Internet]. 2024[citado 2025 Sep 24]; 10:77. Disponible en: DOI:
<https://doi.org/10.1038/s41405-024-00261-0>
4. De Castro J, Yero I, Torrecilla R, Castro I, Álvarez A, Gómez I. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Rev 16 de abril. [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 24];61(283):e1531. Disponible en:
https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531
5. Wong J. Behavior of deforming oral habits in children from 5 to 12 years of age in a primary school. Odontologia (Montevideo). [Internet]. 2023[citado 2025 Sep 24]; 1:18. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.62486/agodonto202318>
6. Alvarado B, Valverde E, Yance J. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de nivel secundaria, Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2024[citado 2025 Sep 24]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15431>
7. Vicente N, Silva J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima-

- Perú. Estudio retrospectivo. Odontol Pediatr. [Internet]. 2022[citado 2025 Sep 24];21 (1);12 - 22. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.33738/spo.v21i1.201>
8. Zhao Z, Zheng L, Huang X, Li C, Liu J, Hu Y. Effects of mouth breathing on facial skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. [Internet]. 2021[citado 2025 Sep 24];21(1):108-115. Disponible en: DOI: [10.1186/s12903-021-01458-7](https://doi.org/10.1186/s12903-021-01458-7).
 9. Bocanegra D. Hábitos orales no fisiológicos y su relación con Maloclusiones dentarias en niños con dentición mixta entre 6 a 12 años de la I.E N° 80848 “Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro” del Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, Año 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024[citado 2025 Sep 24]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35687>
 10. Munive O. Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025[citado 2025 Sep 24]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39387>
 11. Hidalgo C, Vásquez A, Tutín J, Cañarejo A. Relación entre malos hábitos y alteraciones en la oclusión con implicaciones en vías aéreas. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 24];9(57):285-93. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol9iss57.2025pp285-293>
 12. Román J, Bohórquez S, González M, De la Rosa L, Hoyos V. Hábitos parafuncionales en niños y su conocimiento en cuidadores. Acta Bioclínica. [Internet]. 2025[citado 2025 Sep 24];15(29):319-51. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10075792>

13. Rodríguez V, Reyes S, Ramírez S, Alcolea A, Zamora S. Hábitos bucales deformantes asociados a la maloclusión. Multimed. [Internet]. 2025[citado 2025 Sep 24]; 29:3107. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v29/1028-4818-mmed-29-e3107.pdf>
14. Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. Appli. Sci. Dent. [Internet]. 2022 [citado 20025 Oct 20];3(3). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.22370/asd.2022.3.3.3389>
15. González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. Progaleno. [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 24];4(1):6-18. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
16. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 24];109(3):171-6. Disponible en: DOI: <https://dx.doi.org/10.52979/raoa.1151>.
17. Pérez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019. [Tesis de Postgrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020[citado 2025 Sep 24]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4073>
18. Sezer B, Kaya R, Kodaman N, Siddikoglu D, Guven S, Yildiz N, et al. Assessment of the oral health status of children with chronic kidney disease. Pediatr Nephrol. Jan [Internet]. 2023[citado 2025 Sep 24];38(1):269–77. Disponible en: DOI: [10.1007/s00467-022-05590-6](https://doi.org/10.1007/s00467-022-05590-6)
19. Velan E, Sheller B. Oral health in children with chronic kidney disease. Pediatr Nephrol. [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 24];36(10):3067-3075. Disponible en: DOI: [10.1007/s00467-020-04913-9](https://doi.org/10.1007/s00467-020-04913-9).
20. Fatma F, Flavia A, Yuka K, Riti R. Yalamanchili A, Natalie L, Sonoko N, Takash E, Millán J, Brian L. Dentoalveolar Alterations in an Adenine-Induced Chronic Kidney Disease Mouse Model, Journal of Bone and Mineral Research. [Internet].

- 2023[citado 2025 Sep 24]; 38: (8), 1, 1192–1207. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1002/jbmr.4829>
21. Quiroz F, Argandoña R, Briones V, Santelices P. Interacción de Tratamiento Ortodóncico, Fonoaudiológico y Kinesiológico. Reporte de caso. *International Journal of interdisciplinary dentistry*. [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 24];17(2):102-4. Disponible en: DOI: [10.4067/S2452-55882024000200102](https://doi.org/10.4067/S2452-55882024000200102)
22. Feștilă D, Ciobotaru C, Suciu T, Olteanu C, Ghergie M. Efectos de la respiración oral en las maloclusiones y la postura mandibular: Consecuencias complejas en el desarrollo dentofacial en ortodoncia pediátrica. *Children*. [Internet]. 2025[citado 2025 Sep 24]; 12 (1), 72. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3390/children12010072>
23. Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. *Front Public Health*. [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 24]; 10:929165. Disponible en: DOI: [10.3389/fpubh.2022.929165](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.929165).
24. Beretta M, Maiorana C, Manfredini M, Signorino F, Poli P, Vinci R. Marginal bone resorption around dental implants placed in alveolar socket preserved sites: a 5 years follow-up study. *J Maxillofac Oral Surg*. [Internet]. 2021[citado 2025 Sep 24]; 20:381-8. Disponible en: DOI: [10.1007/s12663-020-01367-2](https://doi.org/10.1007/s12663-020-01367-2)
25. Pérez S, Jiménez A, Moreno J, Ortiz I, Velasco E, Núñez E et al . Cambios clínicos y dimensionales en la preservación alveolar en implantología oral. *Av Odontoestomatol*. [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 24]; 40(spe):117-125. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v40nspe/0213-1285-odonto-40-nspe-117.pdf>
26. Canullo L, Del Fabbro M, Khijmatgar S, Panda S, Ravidà A, Tommasato G, Sculean A, Pesce P. Dimensional and histomorphometric evaluation of biomaterials used for alveolar ridge preservation: a systematic review and network meta-analysis. *Clin Oral Invest*. [Internet]. 2022[citado 2025 Sep 24]; 26:141-58. Disponible en: DOI: [10.1007/s00784-021-04248-1](https://doi.org/10.1007/s00784-021-04248-1)

27. Boza Y, López A. Concordancia clínica e histopatológica de lesiones óseas orales. Estudio retrospectivo. Odovtos. [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 24]; 22(3): 163-173. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.39451>.
28. Carrasco V. Causas de las patologías de la articulación temporomandibular asociadas a la oclusión. Odontología Actual. [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 24];7(9):64-73. Disponible en: <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/odontologia/article/view/1450>
29. Lone IM, Zohud O, Midlej K, Paddenbergen E, Krohn S, Kirschneck C, Proff P, Watted N, Iraqi FA. Maloclusión de la mordida abierta anterior: de las estrategias de tratamiento clínico hacia la disección de las bases genéticas de la enfermedad utilizando cohortes de ratones cruzados humanos y colaborativos. J Pers Med. 2023 Nov 17;13(11):1617. doi: 10.3390/jpm13111617. PMID: 38003932; PMCID: PMC10672619.
30. Camberos R, García A, Rodríguez J, Meléndez J, Rodríguez R, Ruiz A, et al. Manejo de mordida cruzada y apiñamiento severo con expansión y extracción de segundos molares maxilares. Caso clínico. Rev Asoc Odontol Argent. 2025-Apr-28;113(1): e1130432. Disponible en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1130432.1275>
31. Chaverra Á, Ramírez J, Oviedo Á, Zambrano A, Gutiérrez B, Moreno et al . Dimensiones dentales y clasificación molar de Angle en un grupo de afrodescendientes de un corregimiento de Cali, Colombia. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2024 Oct [citado 2025 Oct 28]; 34(4): 293-305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v34i4.6021>.
32. Erazo A, Almeida D, Navarrete N. Asimetría oclusal en escolares atendidos en una clínica de odontopediatría. RO [Internet]. 15 de enero de 2024 [citado 19 de enero de 2024];26(1):38-45. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3096>
33. Urrego G, Díaz G, Ibarra M. Clinical case of treatment of anterior open bite malocclusion in a pediatric patient using a tongue trap. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:961. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2023961>

34. González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. Progaleno. [Internet]. 2021[citado 2025 Sep 24]; 4 (1) :[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
35. Campos R. Deglución atípica: Una revisión. saluta. [Internet]. 2022[citado 2025 Sep 24];(2):24–33. Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.37594/saluta.v1i2.586>
36. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Salud [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 24];4(2):1-6. Disponible en: DOI:
https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v4i2.330
37. Pilaguano R, Macas L, Armijos J, Gavilánez S. Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. Dilemas Contemp: educ política valores. [Internet]. 2022[citado 2025 Sep 24]; 1:(1). Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3439>
38. De La Torre Chávez J, Irrazabal Bohórquez AT. Metodología de la Investigación Científica Aplicada a la Salud [Internet]. Libros de la Universidad de Guayaquil; 2021 [cited 2025 Sep. 27]. (2021). Available from:
<https://libros.ug.edu.ec/index.php/editorial/catalog/book/48>
39. Albornoz, E., Guzmán, M. Metodología de la investigación aplicada a ciencias de la salud y la educación. (Primera edición). Mawil Publicaciones de Ecuador; (2023) Disponible en:
<https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/60>
40. Ruiz, C., Valenzuela, M. Metodología de la investigación. (Primera edición). Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial; (2022). <https://fondoeditorial.unat.edu.pe>
41. Rodríguez Leal, D, Castiblanco Amaya, M, Pulido Villamil, X Metodología de la investigación en ciencias de la salud. (1ª. Ed.). [Internet]. Ibagué-Tolima, Colombia: Sello Editorial Universidad del Tolima; 2024 [citado: 2025, septiembre] 158 p. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/handle/001/3857>

42. Aguilar, J. Estadística descriptiva, regresión y probabilidad con aplicaciones. (primera edición). Bogotá. Ediciones de la U., (2021).
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AgEyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=estad%C3%ADstica+descriptiva+e+inferencial&ots=jK-JiygBUa&sig=C7GpHxLyt3bFPzHV_wIDhFJKffE#v=onepage&q&f=false
43. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación en su versión 002. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0495- 2025-CU-ULADECH Católica. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?type=category&lang=1&id=23&level=3#>

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Señora:

Elena Reyes Márquez

Coordinadora de Gestión de Investigación

ULADECH católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000002926-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte de la I.E. Santísimo Sacramento en respuesta a su comunicación Carta N°0000002926-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 05 de diciembre del 2025, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se **aprueba** su solicitud para:

- Que el estudiante Vite Diaz, Antony Alexander realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el periodo comprendido del **24 de noviembre al 24 de noviembre 2025**.
- Incluir el nombre de la **institución** en el título de su investigación: "Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la i.e. santísimo sacramento, Trujillo, La Libertad, 2025".
- Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la **Ley N° 29733** (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier adicional.

Atentamente,




Lic. Gervasio E. Aguilar Bogarín
I.E.A.C. "Santísimo Sacramento"
Subdirectora INI-PPH

Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 20 de noviembre del 2025

CARTA N° 0000002926- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MARÍA ELISA VARGAS NARRO
IE SANTÍSIMO SACRAMENTO - LA ESPERANZA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I. E. "SANTÍSIMO SACRAMENTO" EN EL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en 100 ALUMNOS, a cargo de ANTONY ALEXANDER VITE DIAZ, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 47470593, durante el período de 24-11-2025 al 24-11-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Elena Esther Reyna Márquez

**Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación**



[Firma]
Lic. Gerardo E. Aguilar Bujano
I.E.A.C. "Santísimo Sacramento"
Subdirectora INI - P.H.



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización

Título: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I. E. "SANTÍSIMO SACRAMENTO", TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025?. Problemas específicos: ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025?. ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según edad?. ¿Cuál es la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según género?. ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones	Problema general: - Determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025. Objetivos específicos: - Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025. - Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según edad. - Determinar la prevalencia de hábitos orales en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento" Trujillo, La Libertad, 2025, según género. - Determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en	- Ho. No existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025. - Ha: Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.	Variable 1 Hábitos orales Variable 2 Alteraciones dentoalveolares Covariables: Género Edad	Tipo de Inv: cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico Nivel de Inv: Relacional Diseño de Inv: No experimental - relacional Población y muestra: población constituida por 80 escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, Muestra: 66 escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento". Técnica: Observación Clínica Instrumento: Ficha de recolección de datos, Clasificación de Angle, Clasificación de Baumé, Parámetros de Botero

dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025?. • ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad?. • ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género?.	escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según edad. • Determinar la prevalencia de alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. “Santísimo Sacramento” Trujillo, La Libertad, 2025, según género.			
---	---	--	--	--

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN	
Hábitos orales	Se registrará en ficha de recolección de datos,	Succión digital	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	– Presenta – No presenta	• Presenta • No presenta
		Respiración bucal	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	– Presenta – No presenta	
		Deglución atípica	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Dicotómica	– Presenta – No presenta	
Alteraciones dentoalveolares	Se registrará en ficha de recolección de datos, luego de realizar el examen clínico, de las	Mordida abierta	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Politómica	0 = Ausente 1 = Anterior 2 = Posterior	• Presenta • No presenta
		Mordida cruzada	ficha de recolección (Observación)	Nominal/ Politómica	0 = Ausente 1 = Anterior	

	mordidas, relación molar, plano terminal y el overjet y overbite.				2 = Posterior	
		Relaciones molares según Angle	Clasificación de Angle	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Clase I 2 = Clase II 3 = Clase III	
		Plano terminal	Clasificación dental de Baumé	Nominal/ Politómica	1 = Escalón mesial 2 = Escalón distal 3 = Escalón recto	
		Overjet	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Disminuido <1 mm. 2 = Normal 1 a 4 mm. 3 = Aumentado > 4 mm.	
		Overbite	Se tomarán parámetros de Botero y Col.	Nominal/ Politómica	0 = No registrable 1 = Disminuido <10 % 2 = Normal 10 a 40 %. 3 = Aumentado > 40 %.	
(Covariabl e) Género	Se realizará la verificación en el DNI	--	DNI	Nominal/ Dicotómic a	1 = Femenino 2 = Masculino	
Edad	Se realizará la verificación de su edad en su DNI	--	DNI	Nominal/ Dicotómic a	1 = 6 a 8 años 2 = 9 a 12 años	

Anexo 4. Ficha de Identificación del Experto



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CONSTANCIA CAPACITACIÓN

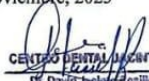
Por la presente se hace constar que:

El Sr. VITE DIAZ, Antony Alexander; con DNI: 47470593, está elaborando la tesis:
RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES
DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I.E. SANTÍSIMO
SACRAMENTO, TRUJILLO, LA LIBERTAD, AÑO 2025.

Por lo cual:

Yo, David Jacinto Rosillo con número de colegiatura 17030, con
especialidad/maestría en: Periodoncia Implantología, hago constar que he realizado la
capacitación y proceso de evaluación, con fines de calibración, con el investigador; VITE
DIAZ, Antony Alexander. Para la ejecución de su proyecto de investigación.
El presente documento tiene fines estrictamente académicos.

Chimbote, 15 de Noviembre, 2025


CENTRO DENTAL JACINTO'S
Dr. David Jacinto Rosillo
Esp. Periodoncia - Implantología (PDE 1984)
Esp. Cirugía Oral - Alveolo Facial (PDE 1977)
COP - 17838

C.D. DAVID JACINTO ROSILLO

COP: 17030

Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA

Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Docente

N° de HC	EDAD	GÉNERO	HÁBITOS ORALES			ALTERACIONES DENTOALVEOLARES					
			SUCCIÓN DIGITAL	RESPIRACIÓN BUCAL	DEGLUCIÓN ATÍPICA	MCA	MCP	MAA	MAP	ANGLE DER.	ANGLE IZQ.

Leyenda:

Género		Hábitos orales		Alteraciones dentoalveolares				Relaciones molares según Angle	
1	Femenino	Succión digital		Mordida cruzada anterior		Mordida abierta anterior		0	No registrable
2	Masculino	1	Presenta	0	Ausente	0	Ausente	0	No registrable
		2	No presenta	1	Presenta	1	Presenta	1	Clase I
		Respiración bucal						2	Clase II
		1	Presenta	Mordida cruzada posterior		Mordida abierta posterior		3	Clase III
		2	No presenta	0	Ausente	0	Ausente	Plano terminal	
Edad		Deglución atípica		1	Presenta	1	Presenta	0	No registrable
1	6-8 años	1	Presenta					1	Escalón mesial
2	9-12 años	2	No presenta					2	Escalón distal
								3	Plano terminal r

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (Ciencias de la Salud)

Título del estudio: Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Investigador (a): Vite Díaz, Antony Alexander

Institución: I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo.

Correo electrónico de contacto: dentalex2403@gmail.com

Teléfono de contacto: 972332696

1. Objetivo de la investigación:

Este estudio tiene por objetivo: Determinar la relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025. La participación de su menor hijo contribuirá a conocer cuáles son los hábitos orales que tiene y si tiene alteraciones en su desarrollo dentoalveolar.

2. Descripción de la participación

Procedimientos: Si decide que su hijo participe en la investigación, su niño y Ud. serán invitados a participar en el examen oral del niño, en la cual se va a evaluar como muerden sus dientes, la relación que tiene sus primeros molares permanentes, si existe alguna alteración en el desarrollo dentoalveolar; la duración aproximada de la evaluación clínica será de 30 minutos

Frecuencia: La frecuencia será de una sola vez.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre los hábitos, y su desarrollo dentoalveolar de su hijo/a.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente alguna incomodidad durante el examen clínico. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. Solo será almacenado en un rango de 5 años luego serán eliminados.

6. Participación voluntaria

La participación de su hijo/a en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si su hijo participa o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

- no habrá compensación financiera

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 972332696 correo: dentalex2403@gmail.com.

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../.....

Contrastación de hipótesis

Prueba de contrastación de hipótesis

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación se utilizó la prueba de contingencia Chi Cuadrado

1. Planteamiento de la hipótesis

- Ho. No existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.
- Ha: Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

2. Nivel de confianza

Nivel de confianza es del 95%

Nivel de significancia es del 5% (0.05). El valor estándar para determinar si se acepta o no la hipótesis de la investigación de la investigación es la significancia.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula, la cual identificara si se acepta o se rechaza.

* si $p \geq 0.05$ se acepta Ho y se rechaza la Ha

* si $p \leq 0.05$ se rechaza Ho y se acepta la Ha

4. Tabla de contingencia

Tabla. Contingencia observada hábitos orales y alteraciones dentoalveolares.

Alteraciones dentoalveolares			
	Si presenta	No presenta	Total
Hábitos orales	f	f	f
Si presenta	7	2	9
No presenta	10	47	57
Total	17	49	66

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla. Contingencia esperada: hábitos orales y alteraciones dentoalveolares.

Hábitos orales	Alteraciones dentoalveolares		Total
	Si presenta	No presenta	
	f	f	f
Si presenta	2,32	6,68	9
No presenta	14,58	42,32	57
Total	17	49	66

Fuente: Ficha de recolección de datos

5. Determinación del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Realizado el procesamiento de la información a partir del software SPSS 25 se procedió al análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado, resultados lo siguiente:

Hábitos orales	Alteraciones dentoalveolares	
	chi Cuadrado	14,747
	Gl	1
	Sig. (p)	≤ 0.0001

6. Comparación del Chi Cuadrado calculado con el valor crítico

Entonces:

$P=0.0001 \leq 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Por lo tanto, se rechaza la nula y se acepta la hipótesis alterna

- H_a : Si existe relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, La Libertad, 2025.

Hábitos orales	Alteraciones dentoalveolares					
	Si presenta		No presenta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si presenta	7	10,6	2	3,0	9	13,6
No presenta	10	15,2	47	71,2	57	86,4
Total	17	25,8	49	74,2	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 14,747 \quad p = 0,0001$$

Evidencias:

CALIBRACIÓN DEL INVESTIGADOR

Para la calibración se realizó una capacitación mediante la exposición de power point, sobre la hábitos orales y alteraciones dentoalveolares, los tipos, características, de acuerdo a las variables y dimensiones de la investigación.

En la segunda etapa se ha seleccionado 10 pacientes elegidos al azar, escolares de primaria de la I. E. "Santísimo Sacramento", Trujillo, que no son parte de la muestra de estudio.

Tercera etapa se ha procedido al examen clínico y llenado de la ficha de evaluación de la presente investigación.

- Primero el especialista ha realizado el examen clínico y llenado la ficha con los diagnósticos de los hábitos orales y también de alteraciones dentoalveolares
- Segundo, el investigador procede al examen clínico y al llenado de la ficha con los diagnósticos de los hábitos orales y también de alteraciones dentoalveolares

En una cuarta etapa, se ha enviado al asesor estadístico, las 10 fichas de evaluación del especialista e investigador, para ser sometido a la concordancia mediante el índice de Kappa.

Prueba de concordancia según índice de Kappa

			Sujeto		
			1	2	Total
Especialista	1	Recuento	5	2	7
		% del total	50,0%	20,0%	70,0%
	2	Recuento	1	2	3
		% del total	10,0%	20,0%	30,0%
Total		Recuento	6	4	10
		% del total	60,0%	40,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,660	,075	6,633	,001
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Prueba realizada para verificar la contrastación entre el experto y el investigador, se demuestra descriptivamente, que existe un 60 % de concordancias siendo este porcentaje altamente significativo bajo la estadística de Kappa Cohen para un valor moderado de 0.66 y p-valor 0.001 inferior al 5%.

DECLARACION JURADA

Yo, Antony Alexander Vite Diaz, identificado con N° de DNI 47470593, con domicilio en Benito Juárez #1022 La Esperanza, Trujillo, La Libertad

DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de bachiller, con código de estudiante 1610131045 de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2025-1

1. Que los datos consignados en la tesis titulada "RELACIÓN ENTRE HABITOS ORALES Y ALTERACIONES DENTOALVEOLARES EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA I.E. SANTÍSIMO SACRAMENTO, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2025", de la cual soy autor, son veraces. Así mismo me hago responsable de la información, me hago responsable de la información contenida en dicho documento.

Doy fe que esta declaración jurada corresponde a la verdad

Firma del estudiante/ Bachiller

DNI

47470593



HUELLA DIGITAL

Evidencia fotográfica:





