



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

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

**FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN
NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCLUSIÓN, EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 -
2022.**

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

AUTOR

CHAVEZ MORALES, CARLOS ALEXIS

ORCID: 0000-0002-2436-3709

ASESOR

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID: 0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE – PERÚ

2023

1. Título de Tesis

“FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCLUSIÓN, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 – 2022”.

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Chávez Morales, Carlos Alexis

ORCID: 0000-0002-2436-3709

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

Perú

ASESOR

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

De la Cruz Bravo, Juver Jesús.

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio.

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Chafloque Coronel, César Augusto.

ORCID: 0000-0001-5996-1621

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. De la Cruz Bravo, Juver Jesús.

PRESIDENTE

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio.

MIEMBRO

Mgtr. Chafloque Coronel, César Augusto.

MIEMBRO

Mgtr. Angeles García, Karen Milena.

ASESORA

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser el guía de mi destino, por bendecirme con una familia maravillosa, por bendecirnos con el alimento cada día y darme el honor de culminar mi especialidad.

A mi madre, mi esposa y suegra por el apoyo incondicional siempre, sin ellas no podría haber llegado hasta donde estoy.

A mis compañeros, que conseguí a lo largo del desarrollo de la especialidad, ya que siempre obtuve una mano amiga.

Dedicatoria

A mi madre y esposa:

Las personas más importantes en mi vida, mi motivación. Su esfuerzo me ha permitido lograr cada una de las metas que me propuse a lo largo de estos años.

*Pero por sobre todas las cosas dedicado a
Dios.*

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** del estudio fue identificar los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022. La **metodología:** fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental. La **muestra** estuvo conformada por 224 historias clínicas de niños 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Como técnica se utilizó la documental mediante el recojo de datos secundarios de las historias clínicas y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. Dando como **resultado:** que los factores asociados significativamente a los hábitos orales, fueron el tipo de parto ($p=0.009<0.05$) y la lactancia materna ($p=0.007<0.05$), mas no las variables género ($p=0.895>0.05$) y la edad ($p=0.859>0.05$). Llegando a la **conclusión:** que el tipo de parto y lactancia materna tienen asociación significativa con los hábitos orales en niños con maloclusión, donde aquel niño de 4 a 12 años que haya presentado tipo de parto distócico tienen 3.46 veces más probabilidad de presentar hábito oral de forma significativa. Además aquel niño que haya presentado lactancia materna negativa, es 1.67 más probable de presentar hábito oral de forma significativa.

Palabras Claves: *Maloclusión, hábito, parto, lactancia materna.*

Abstract

The **objective** of the study was to identify the influential factors associated with oral habits in children aged 4 to 12 years with malocclusion, at the Dental Clinic of the Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022. The **methodology** was quantitative, observational, retrospective, retrospective, cross-sectional and analytical, relational level and non-experimental design. The **sample** consisted of 224 clinical histories of children 4 to 12 years of age attended at the Dental Clinic of the Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. The technique used was documentary by collecting secondary data from the clinical histories and a data collection form was used as an instrument. As a **result**: the factors significantly associated with oral habits were the type of delivery ($p=0.009<0.05$) and breastfeeding ($p=0.007<0.05$), but not the variables gender ($p=0.895>0.05$) and age ($p=0.859>0.05$). We **conclude** that the type of delivery and breastfeeding have a significant association with oral habits in children with malocclusion, that children from 4 to 12 years of age who have presented a dystocic type of delivery are 3.46 times more likely to present a significant oral habit. In addition, a child who has presented negative breastfeeding is 1.67 times more likely to present a significant oral habitus.

Key words: *Malocclusion, habitus, childbirth, breastfeeding.*

6. Contenido

1. Título de Tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	xi
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	15
III. Hipótesis	22
IV. Metodología	23
4.1. Diseño de la Investigación	23
4.2. Población y muestra.....	25

4.3.	Definición y operacionalización de variables	28
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5.	Plan de análisis	32
4.6.	Matriz de consistencia	37
4.7.	Principios éticos.....	39
V.	Resultados	41
5.1.	Resultados	41
5.2.	Análisis de resultados	51
VI.	Conclusiones	57
	Aspectos complementarios.....	59
	Referencias bibliográficas.....	60
	Anexo 01: Carta de autorización.....	68
	Anexo 02: Ficha de recolección de datos	69
	Anexo 03: Evidencia fotográfica de ejecución	72
	Anexo 04: Calificación de una distribución de datos, según el grado de dispersión.	76

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Regresión Logística Binaria para la identificación de los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.....	41
Tabla 2.- Características descriptivas de los factores en estudio en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.....	43
Tabla 3.- Distribución de las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.....	44
Tabla 4.- Distribución porcentual de los tipos de hábitos orales en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.	46
Tabla 5.- Distribución del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.....	48
Tabla 6.- Distribución del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según factores influyentes.	49

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Barras apiladas de las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2019 y 2022.	45
Gráfico 2.- Barras de la distribución porcentual de los tipos de hábitos orales en pacientes de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, 2019 – 2022.	47
Gráfico 3.- Anillo del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.....	48
Gráfico 4.- Barras agrupadas tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según tipo de parto.	50
Gráfico 5.- Barras agrupadas tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según Lactancia Materna.....	50

I. Introducción

Un mal hábito oral es la conducta que se repite de manera consciente y sobretodo automática y que con el tiempo se transforman en inconscientes, además de incorporarse en la personalidad, influyendo en el buen desarrollo y crecimiento del conjunto maxilofacial. “Las funciones orales son determinantes en el crecimiento de la cara, una alteración esquelética dificulta la realización de las funciones de forma adecuada y una alteración en las funciones condiciona el crecimiento maxilar y la musculatura facial” Moyers (1976). La gravedad de las alteraciones depende de la edad con la que se comienza a desarrollar el hábito, intensidad, duración y frecuencia con la que se realiza. Por ello es muy importante detectarlos, trabajarlos y eliminarlos progresivamente.^{1,2}

Son considerados problemas de salud pública las maloclusiones dentarias, ya que, debido a su alta prevalencia con problemas en la estética, función y del impacto negativo en la calidad de vida, ocupa el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental.³ La maloclusión es el mal alineamiento y/o grado de irregularidad entre los dientes. Numerosas son las causas que puedan originar este tipo de alteraciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre las que se encuentran elementos totalmente externos como los hábitos orales.⁴

Para el tratamiento de los hábitos deformantes hay que tener en cuenta los factores de riesgo, los cuales no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud. Por lo

que si no se conoce cómo se comportan los factores de riesgo de las enfermedades, no se podrán realizar programas preventivos efectivos que permitan actuar de forma precisa en la prevención.⁵

A nivel internacional, en el estudio de Meza Y, Berenice O, Natalia R, Noelia P (Argentina, 2021)⁶ se buscó relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta, se llegó a la conclusión que existe una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta asociadas a hábitos orales. Por otro lado Gil J, Moreno L, Vargas J (Colombia, 2019)⁷ se buscó determinar la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusión en niños de 7 a 12 años de la institución educativa colegio Alberto Lleras Camargo de la ciudad de Villavicencio – sede Cataluña, se concluyó que los niños de 7 a 12 años de edad de la institución educativa colegio Alberto Lleras Camargo, presentaron tendencias estadísticas significativas de relación entre los hábitos orales y tipos de oclusión. A nivel nacional, en el estudio de Vicente N. (Lima, 2021)¹⁰ se buscó determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 – 2020, se concluyó 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.

Ante lo sustentado anteriormente, el enunciado del problema es ¿Cuáles son los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la

Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022? El objetivo general fue, identificar los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022. Y los objetivos específicos son, determinar las características descriptivas de los factores en estudio en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022. Determinar las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022. Determinar el tipo de hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.

La investigación se justificó teóricamente, se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre los factores asociados a hábitos orales en niños con maloclusión cuyos resultados podrán ser incorporados, de tal manera que el profesional adquiera la capacidad de identificar a un niño que está desarrollando algún hábito oral.

La metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental. La cual se llevó a cabo en 224 historias clínicas de niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, mediante la técnica de análisis documental mediante el recojo de datos secundarios. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección para el recojo óptimo de la información de las historias clínicas

analizadas.

Obteniendo como resultados que, los factores asociados significativamente a los hábitos orales, fueron el tipo de parto ($p=0,009<0,05$) y lactancia materna ($p=0,007<0,05$); por otro lado las características descriptivas de los factores en estudio dio a conocer que el 54,0 % fueron del género femenino y el 46,0 % masculino, el 79,5 % presentaron parto eutócico y el 20,5 % distócico, así mismo, el 56,3 % se encontraron en la categoría de positivo en lactancia materna y el 43,8 % en negativo, se presentó una edad media de 7.1 años. Por último, podemos concluir que los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión en la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022 son el tipo de parto y la lactancia materna, dando a conocer que un niño de 4 a 12 años con maloclusión que haya presentado tipo de parto distócico tiene 3.46 veces más probabilidad de presentar hábito oral que aquel niño que haya presentado parto eutócico, así también un niño de 4 a 12 años con maloclusión que haya presentado en categoría negativo en lactancia materna, es 1.67 más probable de presentar hábito oral que un niño con categoría positivo en lactancia materna.

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

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Méndez Y, Peña Y, Lagoa J, Batista T, Carracedo Z (Cuba, 2017)⁵ En su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños” cuyo **objetivo** fue identificar los factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños, la **metodología:** se realizó mediante un estudio transversal, con una muestra de 180 niños de 8 a 11 años de edad, pertenecientes al Policlínico Docente Pedro Díaz Coello de Holguín. Los **resultados:** demostraron un predominio del sexo femenino del 57,2 %, mientras que en la edad de 10 años el predominio un hábito deformante de lengua protráctil con un 39,2 % y se consideran como condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales para las variables socio biológica de las madres y los niños, la no experiencia de lactancia materna exclusiva (57,2 %), el mal funcionamiento familiar (61,1 %). El nivel de escolaridad de la madre que predominó fue preuniversitario o técnico medio (60,6 %). **Conclusión:** se identificó los factores de riesgos asociados a los hábitos bucales deformantes el mal funcionamiento familiar y la no lactancia materna.

Meza Y, Berenice O, Natalia R, Noelia P (Argentina, 2021)⁶ En su estudio titulado, “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. Cuyo **objetivo** fue relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. En cuanto a la

metodología La muestra estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evaluó en ellos la presencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Se realizó un análisis descriptivo empleando el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$). Como **resultados** se obtuvo que la presencia de maloclusiones funcionales en un 64 % de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39 %. La prevalencia de hábitos orales fue de 66 %, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39 %. Se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como son succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,17$; $P = 0,0130$). Finalmente, en cuanto a las **conclusiones**, se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

Gil J, Moreno L, Vargas J (Colombia, 2019)⁷ En su estudio titulado, “Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018” **Objetivo:** determinar la prevalencia de hábitos

orales y tipos de oclusión en niños de 7 a 12 años de la institución educativa colegio Alberto Lleras Camargo de la ciudad de Villavicencio – sede Cataluña.

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, seleccionados con un muestreo por conveniencia y previo consentimiento informado de los padres y asentimiento informado de 100 niños y niñas de 7 a 12 años de edad, matriculados en el colegio Alberto Lleras Camargo (sede Cataluña), avalado por el comité de bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia. La valoración funcional fue realizada por una odontóloga experta y por las estudiantes de odontología previamente sensibilizadas, toma de registro fotográfico: para la toma de fotografías, se contrató a un proveedor de fotografías digitales, quien siguiendo el protocolo de registro fotográfico extraoral capturo fotografías de frente y perfil de cada participante, toma de modelos diagnósticos, la toma de impresiones se tomó en alginato con una duración de 60 segundos y los vaciados con yeso tipo III siguiendo los protocolos de la Universidad Cooperativa de Colombia, se registró la mordida habitual con cera lumínica (alminax), este ejercicio fue realizado por el grupo investigador con supervisión de las asesoras Diana Forero- rehabilitadora oral y la doctora Yenny Pinzón odontóloga ortodoncista. **Resultados:** la prevalencia de hábitos orales fue de 61 %, la deglución atípica y onicofagia fueron las de mayor prevalencia con un 31 % cada una, el tipo facial mesoprosopo fue el de mayor frecuencia con un 75 %, se identificó que el 92 % de los niños presentaron un perfil convexo, el 86 % de los niños presentaron algún tipo de maloclusión en este caso la más significativa fue la mordida profunda con un 32 %. **Conclusiones:** en este trabajo se evidencio que los niños de 7 a 12 años de edad de la institución educativa

colegio Alberto Lleras Camargo, presentaron tendencias estadísticas significativas de relación entre los hábitos orales y tipos de oclusión.

Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D (Venezuela, 2019)⁸ En su estudio titulado, “La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos”, cuyo **objetivo** del presente artículo se centró en evaluar la maloclusión relacionada con los hábitos bucales no fisiológicos. La **metodología** utilizada fue de tipo exploratorio a través de la técnica de la observación. La población la constituyeron 65 pacientes con edades comprendidas entre 3 y 10 años que asisten a las clínicas privadas del Cantón de Manta. Durante la valoración clínica se realizaron un examen extraoral e intraoral. Entre los **resultados** se pudo constatar un dominio de la maloclusión de Angle bilateral de clase I en el 73 % de la población atendida y un 20 % en la clase III y el menor porcentaje en la clase II con el 7 % de los casos. En cuanto a sus **conclusiones**, se destaca el hecho en la cual existe mayor frecuencia de la clase I canina, ya sea en caninos permanentes o temporales, seguida por la clase III y la clase II respectivamente y en relación a la clase I molar y la clase I canina fueron las más frecuentes, tanto en niñas y niños.

Reyes D, Rosales k, Roselló O, García D. (Venezuela, 2007)⁹ En su estudio titulado, “Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica René Vallejo Ortiz Manzanillo. 2004 – 2005”, cuyo **objetivo** fue identificar los factores de riesgo asociados a esos hábitos bucales deformantes. En cuanto a la **metodología**, Se realizó un estudio de tipo caso control de niños afectados por hábitos bucales deformantes, para identificar los factores de riesgo

asociados a estos hábitos. Del total de niños de 5 a 11 años del área se seleccionaron 180 niños, 60 niños con hábitos bucales deformantes que se examinaron en consulta y se les realizó una encuesta para determinar tipo de hábitos que practican, los niños con hábitos deformantes constituyeron los casos y otros 120 niños sin hábitos bucales deformantes constituyeron los controles. A todas las madres de estos niños se les realizó una encuesta para obtener las demás variables necesarias para el estudio. Se tomó 1 caso por cada 2 controles estudiados a partir de un muestreo aleatorio. **Los resultados:** se observó que en los casos hubo un predominio del grupo de edad de 10 años con hábitos bucales deformantes (18,3 %), y el sexo femenino tuvieron un predominio de 55,0 % así mismo predominó la succión digital y onicofagia con 39,3 % cada uno, en el sexo masculino predominó la Onicofagia con 48,1 %; asimismo, se consideró condiciones de riesgo en la presencia de hábitos orales deformantes a la edad de la madre al parir, siendo la de menor edad y la añosa que representan el 51,7 %, el bajo nivel escolar con un 46,6 %, el parto distócico que se presentó en el 38,3 % de los casos, le experiencia negativa de lactancia materna con un 63.3 %. Se calculó el test de chi cuadrado con el objetivo de medir la asociación entre el factor de riesgo y los hábitos bucales, lo que nos indica que con una mayor frecuencia ocurre el suceso en los casos que en los controles. Indicando que en el tipo de parto, puede aparecer 6,84 veces los hábitos, en los casos que en los controles y en lactancia materna negativa puede presentarse 9,78 veces los hábitos en los casos que en los controles. **Conclusión:** se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes la armonía familiar, el peso del niño al nacer y la experiencia de lactancia materna, en

los niños estudiados con hábitos bucales deformantes predominó el sexo femenino y la edad de 10 años, Predominó como hábito bucal deformantes la Onicofagia, Se consideran condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales deformantes variables socio biológicas de las madres y los niños como la edad de la madre al parir, el bajo nivel escolar de la madre, el parto distócico, el bajo y sobre peso del niño al nacer, la no experiencia de lactancia materna exclusiva, la no armonía familiar.

Nacionales

Vicente N. (Lima, 2021)¹⁰ En su estudio titulado, “frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” **Objetivo:** el objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 - 2020. **Metodología:** este estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; se revisaron las historias clínicas de ortodoncia de niños en edades de 7 a 12 años. **Resultados:** se analizaron un total 149 historias clínicas, el 55,7 % (n=83) pertenecieron al sexo femenino y 44,3 % (n=66) al sexo masculino. El porcentaje de hábitos orales fue del 38,93 %, siendo lo más frecuente deglución atípica (21,48 %), interposición labial (10,07 %) y respiración bucal (8,72 %). Dentro de las alteraciones dentoalveolares en el plano transversal se encontró mordida cruzada anterior (30,20 %); en el plano vertical mordida profunda (24,16 %) y en el plano sagital, maloclusión clase I (57,72 %),

maloclusión clase II (23,49 %) y maloclusión clase III (18,79 %). Respecto a alteraciones dentoalveolares congénitas se encontró pieza permanente ausente (17,45 %); y en otras alteraciones adquiridas, desviación de línea media (79,87 %) y apiñamiento dental (77,86 %). **Conclusiones:** 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.

Chung S. (Lima, 2019)¹¹ En su estudio titulado, “Asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I. Balsapuerto de la etnia Shawi, año 2019”, cuyo **objetivo** Evaluar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en 88 niños de la etnia Shawi (Chayahuita)-población endogámica, estudiantes de la IEPBR “Balsapuerto”, de 3-5 años, considerando los criterios de inclusión para la presente investigación. Previa coordinación con la autoridad educativa se hizo extenso los objetivos de nuestra investigación a los padres de familia y estudiantes, prueba de ello el consentimiento informado por parte de los padres y asentimiento informado por parte de los niños. Bajo un estricto cumplimiento de los aspectos éticos y legales se procedió a la recopilación de información en una ficha clínica, previamente validada. La estadística, procesamiento y análisis, se llevaron a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23. **Resultados:** de la totalidad de los pacientes encuestados de las

edades de 3, 4 y 5 años, el hábito oral deletéreo de succión digital se presentó en el 0,0 % de la población estudiada y la respiración oral en el 4,5 %. Además, del total de anomalías dentomaxilares, el 3,4 % de la población presentó mordida cruzada, el 8,0 % mordida abierta y el 61,4 % Sobremordida y en ningún caso hubo asociación estadística significativa ($p < 0,05$). **Conclusiones:** No se podría determinar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019; debido a un factor poblacional reducido.

Espinoza L (Lima, 2018)¹² En su estudio titulado, “Relación entre hábitos orales y alteraciones orofaciales en niños de 3 a 9 años - cedir - 2018”. **Objetivo:** El tema de esta investigación es el análisis de los factores de riesgo asociados a las perturbaciones del lenguaje en el niño, en particular, el estudio de las relaciones entre hábitos orales y alteraciones orofaciales. Se centra en los niños de edades comprendidas entre los 3 y los 9 años, para identificar el papel de los hábitos orales (lactancia materna, succión del chupete, biberón, dedo y lengua y onicofagia), tipo de respiración (oral, nasal, y mixto), alteraciones orofaciales (oclusión dental, labios, lengua, paladar y freno lingual) en las alteraciones del lenguaje del niño. **Metodología:** La muestra está formada por 49 niños peruanos con trastornos del lenguaje, valorados en consulta de terapia del habla, en el Centro de Terapias “CEDIR” durante fines del año 2017 y comienzos del 2018. **Resultados:** La recolección de datos se efectuó a través del llenado de una ficha de registro disponible para la evaluadora involucrada en el estudio. Los datos fueron analizados

a través de estadística descriptiva e inferencial. Los principales resultados apuntan a la importancia de los antecedentes familiares, de la respiración oral, de los cambios en la lengua, los labios y el paladar como factores predictivos de los trastornos del habla de los niños. En cuanto a la interferencia nociva que los hábitos orales pueden tener en el desarrollo y en las perturbaciones del lenguaje del niño. **Conclusión:** Estos datos contribuyen a la intervención y prevención terapéutica más sostenidas en las perturbaciones del habla y apuntan a la necesidad de una mayor inversión científica en este ámbito.

Gamboa L (Lima, 2018)¹³ En su estudio titulado, “Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018”. El presente estudio tuvo como **objetivo** relacionar hábitos orales deletéreos y las maloclusiones, presentes en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Privada “9 de Diciembre”, 2018. La **metodología** utilizada en la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 166 niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Particular “9 de Diciembre”, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. La detección de los diferentes hábitos bucales deletéreos en escolares se realizó en dos etapas. En la primera etapa se aplicó una encuesta y el consentimiento informado a los padres para permitir que sus hijos fueran incluidos en el estudio; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del niño. Se consideró como hábito deletéreo la coincidencia entre la afirmación del padre en la encuesta y que ésta coincida con el examen clínico. Los datos fueron procesados en

el programa estadístico SPSS v.15 y se utilizaron pruebas como chi cuadrado y Fisher para el análisis estadístico. Como **resultados** se obtuvo que el hábito oral deletéreo prevalente fue la onicofagia (28,9 %), la maloclusión predominante fue la clase I (41,6 %), seguida por la clase II división 1 (28,9 %), luego la mordida abierta anterior (28,3 %) y la mordida profunda (18,0 %). Se **concluye** que existe asociación significativa entre los hábitos deletéreos de succión digital, interposición lingual y respiración bucal con la mordida abierta anterior mordida cruzada posterior, mordida bis a bis posterior, mordida en tijera y la maloclusión clase II.

Tapia V (Lima, 2018)¹⁴ En su estudio titulado, “Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes - institución educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018”. **Objetivo:** Determinar la relación entre hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes de la I.E Solidaridad Alemana del distrito de Villa el Salvador en el año 2018. **Metodología:** El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, no experimental. La población estuvo conformada por alumnos de nivel secundario de ambos sexos, para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestra de 152 adolescentes evaluados que cumplieron con los criterios de inclusión, registrándose la edad y sexo. La técnica utilizada en esta investigación fue de tipo observacional - participativo. Se utilizó el índice estético dental DAI y una ficha de recolección de datos para determinar hábitos orales. **Resultado:** Se encontró una asociación baja pero estadísticamente significativa. Cuando se presenta deglución atípica con presión anterior de la lengua aumenta la presencia de

casos de maloclusión manifiesta a muy severa, al obtener un coeficiente de correlación de $p=0,021$ ($<0,05$) que es estadísticamente significativo. También se observa que, si bien la respiración oral ausente es la que predomina en ambos grupos de maloclusión, cuando se presenta respiración oral aumenta la presencia de casos de maloclusión manifiesta a muy severa $p=0,044$ ($<0,05$) siendo estadísticamente significativo. **Conclusión:** Existe relación significativa entre hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental, al observar una correlación ($<0,05$) según el coeficiente de correlación de Pearson y V de Cramer donde nos indica que fue estadísticamente significativa.

2.2 Bases teóricas de la investigación

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales, otro factor de maloclusión es la alteración de la función oral. Ésta incluye la articulación, la deglución y la masticación que pueden ser afectadas por los hábitos orales y las alteraciones funcionales.¹⁵

Las maloclusiones se presentan por factores extrínsecos que se presentan en el crecimiento del individuo como: herencia, alteraciones musculares, traumatismos del parto, hábitos adquiridos, y por factores intrínsecos que están directamente relacionados a la cavidad bucal y perfectamente controlables por el odontólogo, los que deben ser detectados y eliminados, para que la corrección sea mantenida y no ocurran recidivas.¹⁶

Angle clasifico las maloclusiones determinando la relación basada en el contacto de las cúspides dentales de los primeros molares es entre superiores e inferiores, así definió 3 clases de maloclusiones: clase I o Neutroclusión: Cúspide mesial-vestibular del primer molar superior contacta en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, clase II o Distoclusión: cúspide mesial-vestibular del primer molar superior contacta por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior, clase III o Mesioclusión: cúspide mesial- vestibular del primer molar superior contacta por detrás de las cúspides disto vestibular del primer molar inferior.¹⁷

La clase I de Angle o Neutroclusión Hace referencia a las relaciones que se establecen al poner los arcos dentarios en contacto, tanto en céntrica como en protrusión o movimientos laterales, Neutroclusión se usa para expresar un patrón de referencia en las relaciones oclusales, la maloclusión clase I tiene una relación armoniosa entre la parte esquelética y muscular.^{18, 19, 20}

La clase II De Angle O Distoclusión es la maloclusión en la que hay una relación distal del maxilar inferior respecto al superior. La nomenclatura de la clasificación de Angle enfatiza la ubicación distal de la mandíbula respecto al maxilar superior en la clase II, pero puede ser resultado de una mandíbula retrognática, de un maxilar prognata o una combinación de ambas.²⁰

Las maloclusiones de clase II se subdividen a su vez en dos: la subdivisión 1 que se caracteriza por ser una distoclusión y además presenta casi siempre gran resalte de los incisivos superiores, el maxilar superior suele estar adelantado y la mandíbula retruida, solo la cefalometría nos dará con exactitud la discrepancia ósea. Puede

haber mordida abierta anterior. Las arcadas son estrechas de forma triangular y por tanto son frecuentes los apiñamientos dentarios. Y la subdivisión 2 que se caracteriza por sobremordida vertical, vestibuloversión de incisivos laterales superiores, linguoversión de incisivos centrales superiores, arcadas dentarias amplias, cuadradas, una curva de Speed muy marcada. La clase II puede afectar ambas hemiarcadas: derecha e izquierda o afectar sólo a uno de los lados. En el caso de que sea unilateral, decimos que se presenta una clase II subdivisión (derecha o izquierda).^{20, 21}

La clase III de Angle o Mesioclusión es la relación mesial del maxilar inferior respecto al superior, la cúspide mesiobucal del primer molar permanente articula hacia distal del surco mesiobucal del primer molar permanente inferior, en la clase III se presenta que la lengua tiene una visión más baja de lo normal, el labio superior es hipertónico por ende el inferior es hipofuncional.^{21, 22}

Existen maloclusiones verticales que se generan por alteraciones en el plano vertical así se puede enumerar la mordida abierta y la profunda.²³

Las alteraciones transversales de la oclusión se presentan en el plano horizontal o transversal siendo independientes de la relación que existe en los planos sagital y vertical. Hay dos tipos de anomalías transversales: la mordida cruzada posterior y la mordida en tijera completa o también conocida como " Síndrome de Brodie".^{24, 25}

Los hábitos orales son prácticas adquiridas por repetición frecuente que pasan de hacerse de manera consciente a inconsciente, forman parte del proceso de

adaptación al medio normal, relacionados con la alimentación, comunicación y placer. Los hábitos orales nocivos son una de las principales causas de alteraciones producidas en los órganos y musculatura oro-facial que afectan en diferente grado, procesos tan importantes en el ser humano como: la respiración, masticación, deglución, succión, articulación y la fonación. Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos, se pueden dar diferentes consecuencias.²⁶

Por otra parte, las causas de dichos hábitos pueden ser de diversa índole: emocionales, alérgicos, dentales, etc., por lo cual se requiere de una intervención oportuna y de un manejo integral con diferentes profesionales.²⁶

Existen diferentes tipos de hábitos orales los podemos agrupar en: Hábito de succión: Succión digital (chupar dedo), succión de lengua de labios y hábito de biberón cuando éste es constante después del 1er año. Hábitos de mordedura: Mordedura de objetos extraños, onicofagia “comer uñas”, bruxismo (apretar o rechinar las estructuras dentales). Y otros hábitos: Interposición lingual en reposo (posición inadecuada de la lengua mientras no se realiza ninguna actividad), deglución atípica y respiración bucal.²⁶

Succión digital en el primer año de vida es habitual que el niño coloque la mano o el dedo pulgar en su boca y suele continuar hasta los 3 o 4 años de edad, la persistencia del hábito en una persona ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad. Existen diferentes tipos de succión digital: de uno y hasta dos dedos.²⁶

Consecuencias de la succión digital: Problemas de articulación, apoyo de la lengua contra dientes durante alimento y cuando habla, protrusión (inclinación dental hacia

adelante) de incisivos superiores con o sin presencia de espacios entre dientes (diastema), retroinclinación de los incisivos inferiores (incisivos inclinados hacia atrás), mordida abierta anterior (no hay contacto entre los dientes anteriores; superiores e inferiores), prognatismo alveolar superior (maxilar superior adelantado), estrechamiento de la arcada superior (disminución transversal del ancho del maxilar superior), cierre labial no existe, labio superior corto y flácido.²⁶

Succión del chupón la succión es una necesidad del bebé que se sacia a través de la alimentación materna o biberón, cuando ésta se realiza correctamente estimula toda la musculatura facial y favorece el crecimiento armónico de la cara. Por otro lado, la succión puede traer consecuencias cuando se prolonga más allá de los 18 meses de vida, llegando incluso a producir alteraciones a nivel oro-facial; en otros casos también puede producir alteraciones en la correcta unión entre dientes (oclusión dentaria).²⁵ Consecuencias de la succión del chupete o biberón: maloclusiones dentales (alteración de la mordida), hipotonía de la musculatura orofacial (flacidez de los músculos faciales), alteraciones en el habla debidas a la disminución en la fuerza muscular oro-facial.²⁶

Interposición labial en los casos de pacientes con interposición (o succión de) labio inferior, el niño apoya el labio inferior sobre los incisivos inferiores, dejando los incisivos superiores entre los labios. El labio superior es hipotónico, lo que, sumado a la fuerza muscular del labio inferior hipertónico interpuesto entre dientes superiores e inferiores, produce una proyección anterior de los incisivos superiores. En el labio inferior se produce una contracción intensa de los músculos cuadrados

del labio.²⁵ Consecuencias de la succión labial o interposición labial: Surco mentolabial marcado, cierre labial forzado, músculo orbicular del labio hipertrófico y un crecimiento mandibular horizontal, a nivel intraoral se observan incisivos superiores protruidos e incisivos inferiores retruidos, overjet (resalte incisivo antero posterior) aumentado.²⁷

Onicofagia “El mal hábito de comerse las uñas”, este hábito puede estar asociado a componentes emocionales, que genera en el sujeto una conducta que es autopercibida como “difícil de detener”.²⁶ Consecuencias de la onicofagia: en los dientes: pueden presentar desgaste y cambios en su posición, en las uñas: el continuo mordisqueo crea microtraumas y heridas alrededor de la uña, que hacen que el dedo se inflame y duela y que no crezca la uña, en la articulación temporomandibular: disfunciones y trastornos.²⁶

Muerde objetos: mordedura de objetos extraños.²⁶

Interposición lingual se define como la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias en la zona anterior (incisivos) o posterior (molares), observada en reposo o en alguna función como la deglución o fonarticulación. La hiperactividad de los músculos depresores de la lengua posiciona a esta sobre el piso de boca, en vez de estar apoyada sobre el paladar en su estado de reposo. Al estar la lengua en esta posición baja, no se produce la estimulación lingual sobre el desarrollo transversal de maxilar, generando una compresión del maxilar superior.²⁶ En la deglución infantil, la lengua se apoya entre los incisivos, en vez de detrás de ellos, lo cual

produce a nivel dentoalveolar una mordida abierta anterior, que se retroalimenta con la actividad neuromuscular. Para poder hacer el vacío, el paciente interpone la lengua entre los dientes al deglutir y esto aumenta la mordida abierta anterior.²⁷

Respiración bucal cuando existe un obstáculo que impide el correcto paso del aire por la nariz, el niño empieza a respirar por la boca, ocasionando graves alteraciones en el crecimiento de los maxilares. Existen dos causas que pueden originarla: obstrucción funcional o anatómica: Es la respiración que, a nivel de fosas nasales, presenta un obstáculo que impide el flujo normal del aire a través de ellas, la presencia de adenoides hipertrófica, cornetes hipertróficos, tabique desviado e inflamación de la mucosa por infecciones o alergias; producen resistencia a la inhalación del aire por lo que el paciente debe completar las necesidades de forma oral.²⁶ Por hábito: El individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que, a pesar de haber sido eliminados, ya está establecido el hábito de respiración oral.²⁷ consecuencias faciales y dentales del respirador bucal: síndrome de la cara larga (cara estrecha y larga), labio superior corto, labio inferior grueso y con disminución en el tono, mejillas flácidas y apariencia de ojeras, mordida cruzada posterior, unilateral o bilateral, acompañada de una moderada mordida abierta anterior, paladar alto u ojival, retrognatismo del maxilar inferior, inclinación de los incisivos superiores o inferiores hacia adelante, maxilar superior estrecho, protrusión del maxilar superior, incompetencia labial, perfil convexo.²⁶

III. Hipótesis

Hipótesis de Investigación

Hi: Existen factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.

Hipótesis nula:

H0: No existen factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.

Hipótesis alternativa:

H1: Si existen factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la Investigación

El tipo de investigación

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014)²⁸ y Supo J. (2012)²⁹ el diseño metodológico fue: observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

Y de enfoque cuantitativo.

- Según la intervención del investigador fue **observacional** porque no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.²⁹
- Según la planificación de la toma de datos fue **retrospectivo** porque los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.²⁹
- Según el número de ocasiones que mide la variable fue **transversal** porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.²⁹
- Según el número de variables de interés fue **analítico** porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.²⁹
- Según el enfoque fue **cuantitativo** porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y en el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.²⁸

Nivel de la investigación de las tesis

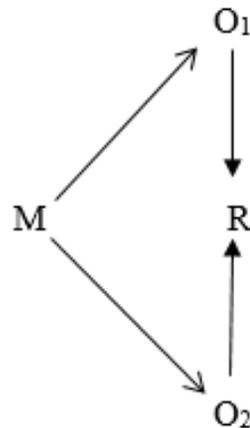
De acuerdo al nivel el proyecto se ubicó en el nivel **relacional**, porque demuestra dependencia probabilística entre eventos.²⁹

Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, transversal, correlacional por

ello citamos a Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014)²⁸ quien nos menciona que las investigaciones no experimentales se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. En un estudio transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Mientras que un estudio correlacional medirá la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables.²⁸

Esquema de investigación²⁸



- Dónde:
- **M** = Población Muestral
- **O₁** = Hábitos orales
- **O₂** = Maloclusión
- **R** = La relación entre sus variables

4.2. Población y muestra

Población.

Estuvo conformada por 320 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 -2022. Que cumplan con los criterios de selección, siendo:

Criterios de inclusión:

- Niños sin antecedentes de ortopedia maxilar.
- Historias clínicas de Niños con edad de 4 a 12 años, de ambos géneros.
- Historias clínicas bien llenadas.
- Historias clínicas de niños con presencia de hábitos orales.
- Historias clínicas de niños con presencia de maloclusión.

Criterios de exclusión:

- Niños con antecedentes de ortopedia maxilar.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de niños que presenten algún síndrome.
- Historias clínicas simuladas durante las restricciones dadas en el periodo de pandemia.

Muestra.

Tamaño total de la muestra:

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

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

Tamaño de cada estrato:

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

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

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

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

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

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

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

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

Muestreo:

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

4.3. Definición y operacionalización de variables

FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCLUSIÓN, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 - 2022.							
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional		Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valores
Hábitos orales	Un hábito es una acción repetida que se realiza de forma automática, son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja. Dentro de la cavidad oral podemos encontrar la presencia de malos hábitos orales, quienes son de gran importancia en el desarrollo de las maloclusiones. (27)	Respiración bucal: Normalmente la respiración debe seguir la vía nasal para llegar a los pulmones, cuando existe un obstáculo que impide el correcto paso del aire por la nariz, el niño empieza a respirar por la boca, ocasionando graves alteraciones en el crecimiento de los maxilares.		Cualitativa	Nominal, dicotómica	Historia Clínica y Ficha de Recolección de Datos	0=Ausencia 1=Presencia
		Interposición Lingual: define como la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias en la zona anterior (incisivos) o posterior (molares), observada en reposo o en alguna función como la deglución o fonarticulación.					
		Succión de chupón: La succión no nutritiva de chupete y otros objetos no relacionados con la ingesta de nutrientes.					
		Onicofagia: Hábitos de cortarse o comerse las uñas con los dientes.					
		Muerde objetos: mordedura de objetos extraños					
		Interposición Labial: En los casos de pacientes con interposición (o succión de) labio inferior, el niño apoya el labio inferior sobre los incisivos inferiores, dejando los incisivos superiores entre los labios.					
		Succión Digital: Casi todos los niños realizan algún tipo de succión no nutritiva chuparse el pulgar, otro dedo o algún objeto de forma parecida					
Maloclusión		Antero	Maloclusión Clase I:	Cualitativa	Ordinal		

	Es la anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. (15)	posterior	Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.				0=maloclusión clase I 1=maloclusión clase II 2=maloclusión clase III
Maloclusión Clase II: cúspide mesial-vestibular del primer molar superior contacta por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior							
Maloclusión Clase III: Es cuando la cúspide, mesiovestibular de la 1er molar superior se sitúa hacia distal del surco, mesiovestibular del 1er molar, inferior.							
Vertical		Mordida Abierta: Presenta un Overbite (< 0 mm)					
		Mordida borde-borde: Presenta un Overbite (= 0 mm).					
		Mordida profunda: - Presenta un Overbite > 4 mm					
Factores Influyentes	Definición conceptual	Definición Operacional		Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valores
Género	Condiciones orgánicas que diferencian al hombre de la mujer	Género de la persona		Cualitativa	Nominal, Dicotómica	Historia Clínica y Ficha de Recolección de Datos	0=Femenino 1=Masculino
Edad	lapso de tiempo que transcurre desde el momento del nacimiento hasta el momento de referencia	Edad legal del participante declarado en el DNI		cuantitativa	razón, discreta		0=4,5,6 1=7,8,9 2=10,11,12
Lactancia materna	Es un tipo de alimentación que	Positivo: lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses		cualitativo	Nominal, dicotómica		0=positivo 1=negativo

	consiste en que él bebe solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido	Negativo: si los niños no recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses				
Tipo de parto	Proceso que provoca la salida del bebe y la placenta desde el interior del útero materno	Eutócico: parto fisiológico Distócico: cuando el parto necesita de una intervención	Cualitativo	Nominal, dicotómica		0=eutócico 1=distócico

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica se empleó el análisis documental (datos secundarios) para la recolección de datos.

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos que fue creada por el autor y que contará con los puntos necesarios para recolectar la información de manera óptima de las historias clínicas analizadas (Anexo3).

Esta ficha se irá completando con las historias clínicas que cumplan los criterios de inclusión, llenando datos que progresivamente servirán para determinar las variables y covariables. Para determinar la relación entre las dos variables principales se dividirá a la muestra en dos grupos, el primero de ellos se describiría como los niños que presentan factores asociados a hábitos orales y el segundo lo conformaran los que no los presentan, con la finalidad de verificar la relación que tienen los factores asociados con los hábitos orales en niños de 4 a 12 años que al mismo tiempo presentan maloclusión.

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

Procedimiento

El estudio tuvo como unidad de análisis las historias clínicas de los niños de 4 a

12 años atendidos, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.

Para empezar, se solicitó autorización de la autoridad competente, siendo el Director de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, también se solicitará a la Secretaría Académica la data correspondiente de las historias clínicas de los niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, de la Sede Central. Para la recolección de datos, se empleará la ficha de recolección de datos elaborada por el autor, y según los horarios previamente coordinados, se recolecto la muestra en la tercera y cuarta semana del mes de enero, de las historias clínicas correspondiente al 2019 - 2022.

Finalmente, los datos recolectados se derivaron al estadístico para el tratamiento de los datos y el procesamiento respectivo.

4.5. Plan de análisis

Para el análisis se empleó la estadística descriptiva, con la elaboración de tablas simples como tablas de contingencia, así también de los estadísticos descriptivos, como son las medidas de tendencia central (media aritmética) y las medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variación), del mismo modo, se hizo uso de la aplicación de la estadística inferencial, con el uso de la prueba de Chi cuadrado de Pearson tanto como bondad de ajuste a la distribución uniforme como en la prueba de independencia, y de la Regresión Logística Binaria, con la finalidad de la identificación de los factores influyentes asociados a hábitos orales y de los odds ratio para la cuantificación

de dicha asociación, finalmente se realizó el contraste de las pruebas mencionadas con el 5% de significancia, haciendo uso del software libre RStudio versión 4.2.2.

4.6. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 - 2022.				
Enunciado del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022?</p>	<p>General: Identificar los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características descriptivas de los factores en estudio en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022. • Determinar las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022. • Determinar el tipo de hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022. • Determinar el tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica 	<p>Hi: Sí existen factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.</p> <p>Ho: No existen factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.</p>	<p>Variable principal - Hábitos Orales - Maloclusión</p> <p>Covariables - Género - Edad - Lactancia Materna - Tipo de Parto</p>	<p>Tipo: cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico Nivel: relacional Diseño: No experimental, transversal y correlacional Población: Estará conformada por 200 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en las 2019 y 120 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en el 2022, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra según muestreo estratificado estará conformada por 210 historias clínicas de pacientes niños de 4 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022. El tamaño de muestra final que fue de 224 historias fue posible debido a la accesibilidad del investigador.</p>

	<p>Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según factores influyentes.			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7. Principios éticos

El presente proyecto fue enviado al Comité de Ética Universitario de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para su revisión y aprobación. Se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos establecidos en el código de ética para la investigación versión 005 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:³⁰

- **Protección a las personas:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.³⁰
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³⁰
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participaron en las actividades de la investigación tuvieron el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación en la que participaron; y tuvieron la libertad de elegir si participan en ella por voluntad propia. En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas, como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.³⁰

- **Justicia:** El investigador antepuso la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador estuvo obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, pudieron acceder a los resultados del proyecto de investigación.³⁰
- **Integridad científica:** El investigador evitó el engaño en todos los aspectos de la investigación; se evaluaron y declararon los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación. Asimismo, el investigador procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.³⁰

V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1.- Regresión Logística Binaria para la identificación de los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.

	Wald	OR*	IC 95%**	Valor p***
Género	0.13	0.96	0.53-1.74	0.895
Edad	0.86	0.41	0.22-0.79	0.859
Tipo de parto ^a	2.61	3.46	1.36-8.77	0.009
Lactancia materna ^b	1.61	1.67	1.89-3.14	0.007

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

a En la variable tipo de parto, el parto distócico fue la categoría de referencia.

b En la variable Lactancia materna, la lactancia materna negativa fue la categoría de referencia.

*OR: Odds ratio ajustado, según modelo de regresión logística construido con las variables género, edad, tipo de parto y lactancia materna

**La estimación interválica se realizó con el 95.0% de confianza

***El p-valor, resultó significativa al 5% de significancia ($p < 0.05$)

Interpretación: Según los resultados de la tabla 1, la Regresión Logística Binaria, permitió identificar que los factores asociados significativamente a los hábitos orales, fueron el tipo de parto ($p=0,009 < 0,05$) y la lactancia materna ($p=0,007 < 0,05$), mas no las variables género ($p=0,895 > 0,05$) y la edad ($p=0,859 > 0,05$), así también, los límites estimados al 95 % de confianza del odds ratio asociado a la variable tipo de parto (OR = 3,46; IC95 % [1,36-8,77]), resultaron ser mayores que uno, dando a conocer que un niño de 4 a 12 años con maloclusión que haya presentado tipo de parto distócico tiene 3,46

veces más probabilidad de presentar hábito oral que aquel niño de 4 a 12 años con maloclusión que haya presentado parto eutócico, en tanto, también se encontraron límites mayores que uno, en la estimación del odds ratio de la variable Lactancia materna (OR = 1,67; IC95 % [1,89-3,14]), por lo que, un niño de 4 a 12 años con maloclusión que haya presentado en categoría negativo en lactancia materna, es 1,67 más probable de presentar hábito oral que un niño de 4 a 12 años con maloclusión con categoría positivo en lactancia materna.

Tabla 2.- Características descriptivas de los factores en estudio en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.

Variable	fi	%
Género		
Femenino	121	54.0
Masculino	103	46.0
Variable	fi	%
Tipo de parto		
Eutócico	178	79.5
Distócico	46	20.5
Variable	fi	%
Lactancia materna		
Positivo	126	56.3
Negativo	98	43.8
Variable	fi	%
Edad		
[4-6] años	88	39.3
[7-9] años	114	50.9
[10-12] años	22	9.8
Edad media	DE*	CV(%)**
7.1	1.9	26.9

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

*Desviación estándar

**Coeficiente de variación en porcentaje

Interpretación: Los resultados visualizados en la tabla 2, nos permiten conocer que del total de niños analizados, el 54,0 % (121 participantes) fueron del género femenino y el 46,0 % (103 participantes) del género masculino, el 79,5 % (178 participantes) presentaron parto eutócico y el 20,5 % (46 participantes) parto distócico, así mismo, el 56,3 % (126 participantes) se encontraron en la categoría de positivo en lactancia

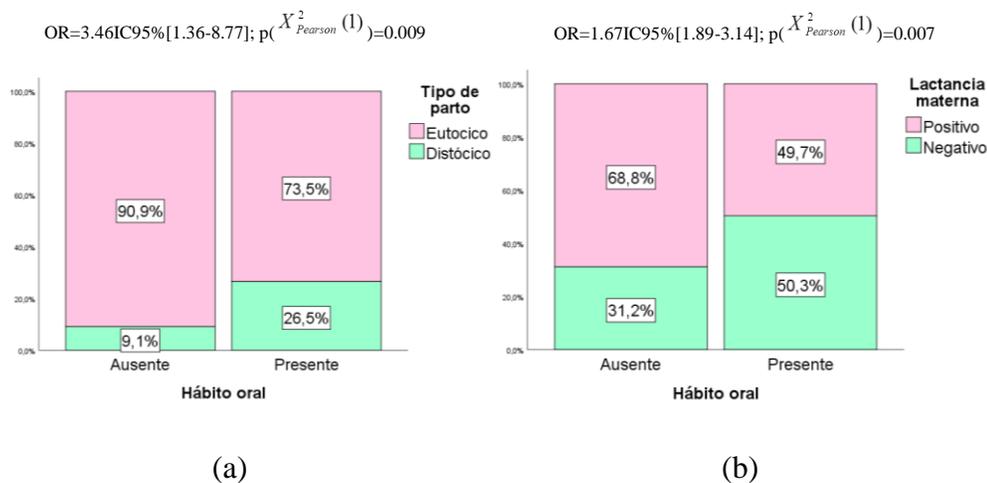
materna y el 43,8 % (98 participantes) en negativo para categoría lactancia materna, finalmente el 39,3 % (88 participantes) presentaron una edad de 4 a 6 años, el 50,9% (114 participantes) de 7 a 9 años y el 9,8% (22 participantes) de 10 a 12 años, generando una edad media de 7,1 años, con un coeficiente de variación de 26,9 %, por lo que la distribución de la edad presentó un comportamiento muy variable (ver anexo 3).

Tabla 3.- Distribución de las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.

	Hábitos orales		Valor p*
	Ausencia=77 (%)	Presencia=147 (%)	
Tipo de parto			
Eutócico	70 (90.9%)	108 (73.5%)	0.002149
Distócico	7 (9.1%)	39 (26.5%)	
Lactancia materna			
Positivo	53 (68.8%)	73 (49.7%)	0.006012
Negativo	24 (31.2%)	74 (50.3%)	

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

Gráfico 1.- Barras apiladas de las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 y 2022.



Interpretación: Basado en los resultados de la tabla 3 y gráfico 1, la prueba chi cuadrado de independencia, presentó un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p < 0,05$), tanto para la variable tipo de parto ($p = 0,002149 < 0,05$), como en la variable Lactancia materna ($p = 0,006012 < 0,05$), generando el rechazo de la hipótesis nula, por lo que podemos afirmar que las variables tipo de parto y lactancia materna son factores asociados a los Hábitos orales, encontrando en el grafico (a), que del total de niños de 4 a 12 años con maloclusión en ausencia de Hábitos orales, el 90,9 % (70 participantes) presentó tipo de parto eutócico y sólo el 9,1 % (7 participantes) tipo de parto distócico, en tanto que del total de niños con Hábitos orales, el 73,5 % (108 participantes) presentó tipo de parto eutócico y el 26,5 % (39 participantes) tipo de parto distócico, así también,

en la figura (b), podemos observar que, del total de niños analizados en ausencia de hábitos orales, el 31,2 % (24 participantes) presentó la categoría de negativo en lactancia materna, en tanto que, del total de niños analizados con hábitos orales fue el 50,3 % (74 participantes) quienes presentaron la categoría de negativo en lactancia materna.

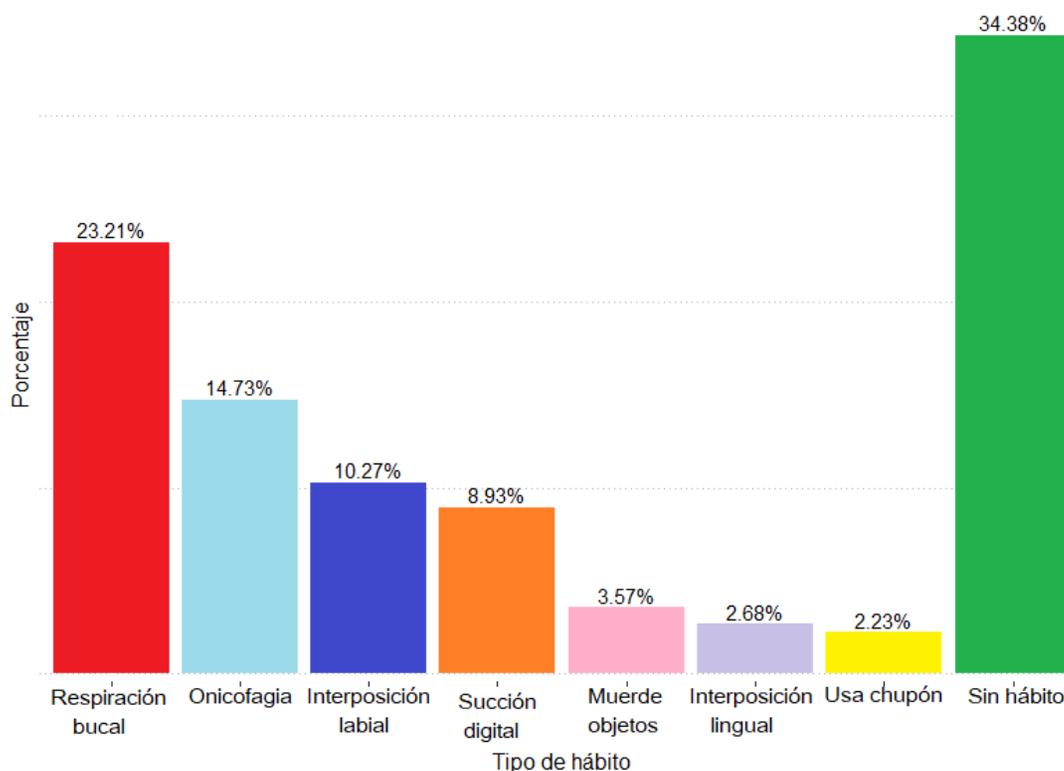
Tabla 4.- Distribución porcentual de los tipos de hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.

Tipo de hábito	fi	%	p-valor*
Respiración bucal	52	23.2	
Onicofagia	33	14.7	
Interposición labial	23	10.3	
Succión digital	20	8.9	
Muerde objetos	8	3.6	2.1174E-31
Interposición lingual	6	2.7	
Succión de chupón	5	2.2	
Sin hábito	77	34.4	
Total	224	100.0	

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

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

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



Interpretación: La tabla 4 y gráfico 2, nos permite conocer que los principales tipos de hábitos orales presentes en los niños de 4 a 12 años con maloclusión dentaria fueron: La respiración bucal, representado por el 23,2 % (52 participantes), la onicofagia, cuyo porcentaje de representación fue del 14,7 % (33 participantes) y la interposición labial con el 10,3 % (23 participantes), así la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme, alcanzó un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=2,1174E-31 < 0,05$), permitiendo confirmar que el porcentaje significativamente mayor de niños analizados

presentó como hábito oral la respiración bucal.

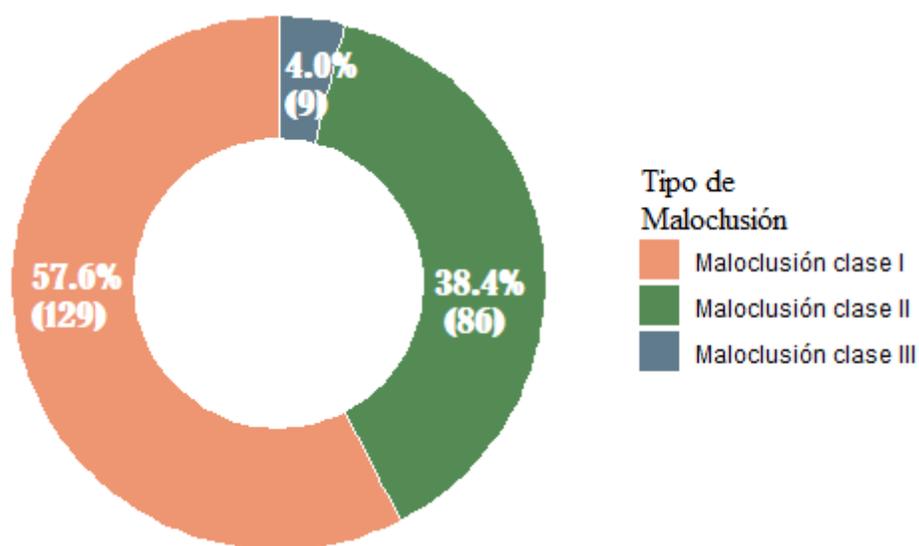
Tabla 5.- Distribución del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.

Tipo de maloclusión	fi	%	p-valor*
Maloclusión clase I	129	57.6	3.1658E-22
Maloclusión clase II	86	38.4	
Maloclusión clase III	9	4.0	
Total	224	100.0	

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

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

Gráfico 3.- Anillo del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022



Interpretación: En referencia a la tabla 5 y gráfico 3, del total de niños analizados en el estudio, el 57,6 % (129 participantes), presentó maloclusión clase I, el 38,4 % (86 participantes) maloclusión clase II y el 4,0 % (9 participantes) maloclusión clase III, así mismo, la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme, registró un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=3,1658E-22 < 0,05$), permitiéndonos afirmar que en un porcentaje significativamente mayor, los niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote presentaron maloclusión clase I.

Tabla 6.- Distribución del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según factores influyentes.

Tipo de parto	Tipo de maloclusión						Total	%
	Maloclusión clase I	%	Maloclusión clase II	%	Maloclusión clase III	%		
Eutócico	106	59.6%	65	36.5%	7	3.9%	178	100.0%
Distócico	23	50.0%	21	45.7%	2	4.3%	46	100.0%

Lactancia materna	Tipo de maloclusión						Total	%
	Maloclusión clase I	%	Maloclusión clase II	%	Maloclusión clase III	%		
Positivo	74	58.7%	48	38.1%	4	3.2%	126	100.0%
Negativo	55	56.1%	38	38.8%	5	5.1%	98	100.0%

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

Gráfico 4.- Barras agrupadas tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según tipo de parto.

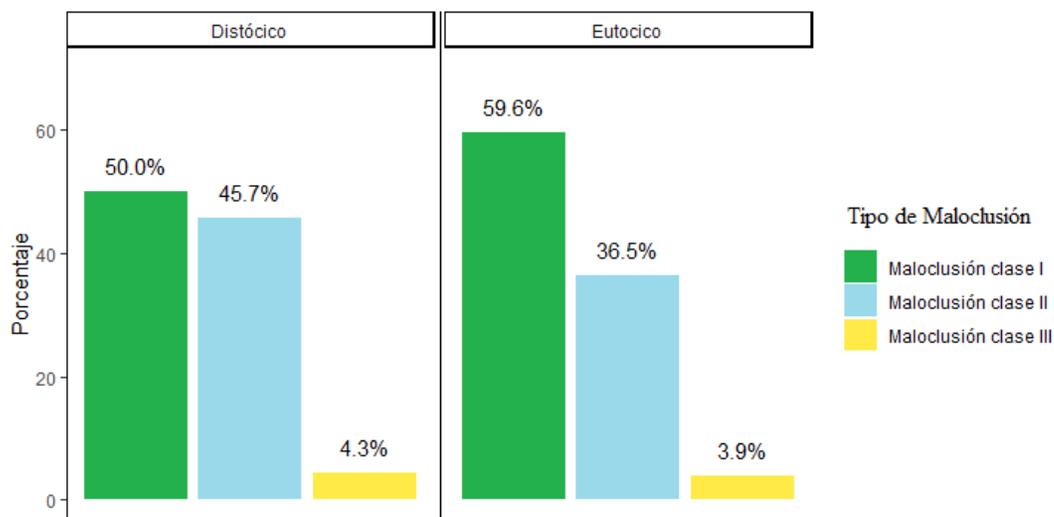
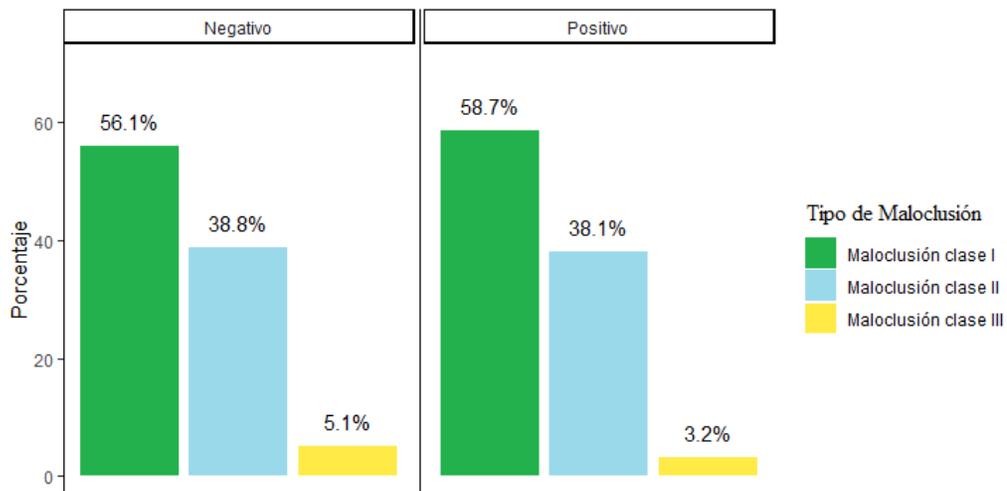


Gráfico 5.- Barras agrupadas tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 - 2022, según Lactancia Materna.



Interpretación: Considerando los resultados de la tabla 6, así como los gráficos 4 y 5, las distribuciones porcentuales de los tipos de maloclusión tanto en las categorías de la variable tipo de parto (eutócico y distócico) como en las categorías de la variable Lactancia materna (positivo y negativo) presentaron distribuciones similares, donde los mayores porcentajes, se presentaron en ambas variables, el tipo de maloclusión clase I, representado por el 59,6 % (106 participantes) del total de niños con parto eutócico, el 50,0 % (23 participantes) del total de niños con parto distócico, así como del 58,7 % (74 participantes) del total de niños con categoría positivo en lactancia materna como del 56,1% (55 participantes) en niños con categoría negativo en lactancia materna, en tanto que, los menores porcentajes se encontraron en el tipo de maloclusión tipo III, porcentajes que varían desde el 4,3 % (2 participantes) del total de niños con parto distócico y 5,1 % (5 participantes) del total de niños con categoría negativo en lactancia materna.

5.2. Análisis de resultados

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

Del total de historias clínicas de niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, se pudo observar que la edad media fue de 7,1 años, con un coeficiente de variación de 26,9 %, por lo que la distribución de la edad presentó un comportamiento muy variable, el 54,0 % (121 participantes) fueron del género femenino y el 46,0 0% (103 participantes) del género masculino, el 79,5 % (178 participantes) presentaron parto eutócico y el

20,5 % (46 participantes) parto distócico, así mismo, el 56,3% (126 participantes) se encontraron en la categoría de positivo en lactancia materna y el 43,8% (98 participantes) negativo en lactancia materna.

En este estudio se demostró, mediante un análisis de regresión logística binaria, que los factores asociados significativamente a los hábitos orales, fueron el tipo de parto ($P = 0,009 < 0,05$) y lactancia materna ($P = 0,007 < 0,05$), donde aquel niño de 4 a 12 años que haya presentado tipo de parto distócico tienen 3,46 veces más probabilidad ($OR = 3,46$; $IC_{95} \% [1,36 - 8,77]$) de presentar hábito oral de forma significativa. Además aquel niño que haya presentado lactancia materna negativa, es 1,67 más probable ($OR = 1,67$; $IC_{95} \% [1,89 - 3,14]$) de presentar hábito oral de forma significativa. por otro lado las variables género ($p=0,895 > 0,05$) y la edad ($p=0,859 > 0,05$) no fueron considerados factores influyentes a hábitos orales; por su parte Reyes D, Rosales k, Roselló O, García D. (Venezuela, 2007)⁹ en su estudio tipo observacional y analítico(caso control) de niños afectados por hábitos bucales deformantes, realizado en 180 niños de 5-11 años, se identificaron como factores de riesgo asociado a hábitos bucales deformantes a la armonía familiar, el peso del niño al nacer y la experiencia negativa de lactancia materna y se consideró condiciones de riesgo a la edad de la madre al parir, el parto distócico que se presentó en el 38,3 % de los casos, Del mismo modo, Méndez Y, Peña Y, Lagoa J, Batista T, Carracedo Z (Cuba, 2017)⁵ en su estudio de tipo transversal con una muestra de 180 niños de 8-11 años se consideraron como factores de riesgo asociado a los hábitos bucales deformantes la no experiencia de lactancia materna exclusiva

y el mal funcionamiento familiar. Ambos estudios emplearon metodologías y muestras similares al nuestro, obteniendo resultados similares para tipo de parto y la lactancia materna, los cuales son factores influyentes asociados a hábitos orales.

Con respecto a las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, podemos afirmar que las variables tipo de parto y lactancia materna son factores asociados a los Hábitos orales, en tanto que del total (147 participantes) de niños con Hábitos orales, el 73,5% (108 participantes) presentó tipo de parto eutócico y el 26,5% (39 participantes) tipo de parto distócico, así también, podemos observar que, del total de niños analizados con hábitos orales el 49,7 % (73 participantes) presentaron la categoría de positivo en lactancia materna y el 50,3 % (74 participantes) presentaron la categoría de negativo en lactancia materna. Por su parte Reyes D, Rosales k, Roselló O, García D. (Venezuela, 2007)⁹ se consideró condiciones de riesgo en la presencia de hábitos orales deformantes a la edad de la madre al parir que representan el 51,7 %, el bajo nivel escolar con un 46,6 %, el parto distócico que se presentó en el 38,3 % de los casos, la experiencia negativa de lactancia materna con un 63,3 %. , Del mismo modo, Méndez Y, Peña Y, Lagoa J, Batista T, Carracedo Z (Cuba, 2017)⁵ en su estudio se consideraron como condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales para las variables socio biológica de las madres y los niños, la no experiencia de lactancia materna exclusiva (57,2 %) y el mal funcionamiento familiar (61,1 %). Ambos estudios emplearon metodologías y muestras similares a

nuestro estudio, demostrando características similares de distribución para lactancia materna negativa y tipo de parto.

La distribución porcentual de los tipos de hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote fueron: La respiración bucal, con el 23,2 % (52 participantes), la onicofagia, con el 14,7 % (33 participantes) y la interposición labial con el 10,3 % (23 participantes), así la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme, alcanzó un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=2,1174E-31 < 0,05$), permitiendo confirmar que el porcentaje significativamente mayor de niños analizados presentó como hábito oral la respiración bucal. Por su parte Gil J, Moreno L, Vargas J (Colombia, 2019)⁷ en su estudio de tipo descriptivo y transversal determinó la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusión en 100 niños de 7 a 12 años, obteniendo que la prevalencia de hábitos orales en niños de 7 a 12 años fue de 61 %, la deglución atípica y onicofagia fueron las de mayor prevalencia con un 31 % cada una. Del mismo modo Vicente N (Lima, 2021)¹⁰ en su estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo determinó la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría, se analizaron un total 149 historias clínicas de niños de 7 a 12 años, obteniendo que el porcentaje de hábitos orales fue del 38,93 %, siendo lo más frecuente deglución atípica (21,48 %), interposición labial (10,07 %) y respiración bucal (8,72 %). Del mismo modo Gamboa L (Lima, 2018)¹³ en su estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y clínico relacionó hábitos orales deletéreos y maloclusiones presentes en escolares de 6 a 12 años, cuyos resultados obtenidos

demonstraron que el hábito oral deletéreo prevalente fue la onicofagia (28,9 %). Como se observa, existe una amplia variación en la distribución de hábitos orales que puede atribuirse a factores dependientes de la metodología, características de la población, lugar de estudio, entornos, costumbres, etnias, condiciones económicas.

La distribución del tipo de maloclusión en niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, del total (224 participantes) de niños analizados en el estudio, el 57,6 % (129 participantes), presentó maloclusión clase I, el 38,4 % (86 participantes) maloclusión clase II y el 4,0 % (9 participantes) maloclusión clase III, así mismo, la prueba de bondad de ajuste a la distribución uniforme, registró un p-valor de significancia menor que 0,05 ($p=3,1658E-22<0,05$), permitiéndonos afirmar que en un porcentaje significativamente mayor, los niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote presentaron maloclusión clase I. Cuyos resultados son similares con el estudio de Vicente N (Lima, 2021)¹⁰ donde evidenciaron una maloclusión clase I (57,72 %), maloclusión clase II (23,49 %) y maloclusión clase III (18,79 %). Y del mismo modo con el estudio de Gamboa L (Lima, 2018)¹³ cuyos resultados demostraron que la maloclusión predominante fue la clase I (41,6 %), seguida por la clase II división 1 (28,9 %). Siendo similares en lo que respecta a distribución, pero en diferente porcentaje, Así mismo Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D (Venezuela, 2019)⁸ cuyos resultados evidencian un dominio de la maloclusión de Angle bilateral de clase I en el 73 % de la población atendida y un 20 % en la clase III y el menor porcentaje en la clase II con

el 7 % de los casos. Notamos una gran variedad de porcentajes en la clasificación de maloclusiones que puede estar relacionado a diferentes fuentes de recolección de datos, método de registro, parámetros de maloclusiones; tipo de población, raza, o finalmente a factores ambientales y genéticos.

VI. Conclusiones

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

1. Se identificó los factores influyentes asociados significativamente a los hábitos orales, fueron el tipo de parto ($p=0,009<0,05$) y la lactancia materna ($p=0,007<0,05$), en niños de 4 a 12 años con maloclusión en la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022.
2. Las características descriptivas de los factores en estudio en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Se presentó una edad media de 7.1 años, el 54,0 % fueron del género femenino y el 46,0 0 % del género masculino, el 79,5 % presentaron parto eutócico y el 20,5 % parto distócico, así mismo, el 56,3 % se encontraron en la categoría de positivo en lactancia materna y el 43,8 % negativo en lactancia materna.
3. Las características de los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para el factor tipo de parto del total de niños con hábitos orales, el 73,5 % presentó tipo de parto eutócico y el 26,5 % tipo de parto distócico, así también, para el factor lactancia materna, del total de niños analizados con hábitos orales, el 49,7 % presentaron la

categoría de positivo en lactancia materna y el 50,3 % presentaron la categoría de negativo en lactancia materna.

4. Los tipos de hábitos orales presentes en los niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, los principales fueron: La respiración bucal, representado por el 23,2 %, la onicofagia, con el 14,7 % y la interposición labial con el 10,3 %.
5. El tipo de maloclusión en los niños de 4 a 12 años, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, del total de niños analizados, el 57,6 %, presentó maloclusión clase I, el 38,4 %, maloclusión clase II y el 4.0% maloclusión clase III.
6. La distribución del tipo de maloclusión según factores influyentes en niños de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para categoría tipo de parto, el 50,0 % del total de niños con parto distócico fue maloclusión clase I, para categoría en lactancia materna, el 56,1 % del total de niños con lactancia materna negativa fue maloclusión clase I.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al Director de Pregrado en Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote promocionar capacitaciones del estudiante de pregrado para la identificación temprana de hábitos orales y su manejo oportuno en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Al director de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, fomentar estudios longitudinales de hábitos orales, maloclusión y su relación con otros factores de riesgo como factores sociodemográficos o socioeconómicos, con el propósito de conocer, sus causas y efectos. Para el diagnóstico oportuno, cuáles serían sus alternativas de tratamiento y como podría prevenirse mejorando la salud bucal de las personas y por ende su calidad de vida.
- A los profesionales de la salud del área de odontología se recomienda, realizar un examen clínico correcto a los niños, con el propósito de detectar alguna patología en edades tempranas y planificar un tratamiento adecuado, como es el caso de los hábitos orales y sus repercusiones en la oclusión.

Referencias bibliográficas

1. Pérez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar]. Chiclayo, Perú: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf
2. Parra S, Zambrano A. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostoma [Revista electrónica].2018 [consultado 28 de diciembre 2022]; 12(2) 188-193. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188
3. Illescas M, Rodríguez A, González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revista Cubana Estomatol [Revista electrónica]. 2019 [citado el 11 de agosto de 2022]; 56(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072019000200009
4. Estefanía V. Prevalencia de Malposición asociada a caries, escolares 6-11 años Escuela Blanca Gilbert Guayaquil- Ecuador [Revista electrónica]. Edu.ec. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6303/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-204.pdf>

5. Méndez Y, Peña Y, Lagoa J, Batista T, Carracedo Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. ccm [revista electrónica] 2017 set.[citado el 9 de enero del 2023] 21(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006
6. Meza E, Olivera P, Rosende M, Pelaez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. ROA[Revista electrónica] 2021 dic [citado el 22 de febrero del 2023];109(3):171-176. Disponible en:
<https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
7. Gil J, Moreno L, Vargas K. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018 [Trabajo de Grado para optar por el Título de Odontólogo]. Villavicencio, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8504>
8. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. Vida y Salud [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022]; 3(6):207-216. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097513>
9. Reyes D, Rosales k, Roselló O, García D. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica René Vallejo Ortiz Manzanillo. 2004 – 2005. Acta Odontológica Venezolana [Revista electrónica].

2007 [citado el 11 de agosto de 2022]; 45(3). Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000300013

10. Vicente N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020 [Tesis para optar el título de especialista en odontopediatría]. Lima, Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10068>
11. Chung S. Asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la IEI Balsapuerto de la etnia Shawi, año 2019 [Tesis para optar el grado académico de cirujano dentista]. Lima, Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1336>
12. Espinoza L. Relación entre hábitos orales y alteraciones orofaciales en niños de 3 a 9 años – CEDIR - 2018 [Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica]. Lima, Perú: Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2249/ESPINOZA%20L%c3%89VANO%2c%20Lucero%20Del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la IEP 9 de diciembre, 2018 [Tesis para Obtener el Título

profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2596/GAMBOA%20JANCCO%20LOURDES%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Taipe V. Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes - institución educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018 [Tesis para optar el título Profesional de cirujano dentista]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7833>
15. García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av Odontoestomatol.[Revista electrónica].2011;27(2):75–84.Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003
16. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la I.E.P Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima, Perú: Facultad de medicina humana y ciencias de la salud, Universidad Alas Peruanas. 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis_habitos%20orales_Maloclusiones_Dentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Villagrán C. Prevalencia de Malposición asociada a caries, escolares 6-11 años Escuela Blanca Gilbert Guayaquil- Ecuador [Revista electrónica]. Edu.ec. 2016 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6303/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-204.pdf>
18. Di Santi J, Vázquez V. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento [Revista electrónica]. Ortodoncia.ws. 2003 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>
19. Andrade E. Maloclusión clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría [Revista electrónica]. 2016 jun. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5525/1/UDLA-EC-TOD-2016-62.pdf>
20. Ortiz M, Lugo V. Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II) [Revista electrónica]. Ortodoncia.ws. 2006 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-14/>
21. Sosa J. Maloclusión (Clasificación Según Angle) En Alumnos De Segundo Y Tercer Semestre De La Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador. Quito – Ecuador. Marzo-Julio. 2012 [Trabajo de Grado como Requisito para optar el título de odontólogo]. Quito, Ecuador: Facultad de Odontología,

Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/575/3/T-UCE-0015-42.pdf>

22. Villagrán C. Prevalencia de Malposición asociada a caries, escolares 6-11 años Escuela Blanca Gilbert Guayaquil- Ecuador [Trabajo de titulación Previo a la Obtención del Grado de odontóloga]. Guayaquil, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6303/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-204.pdf>
23. Parra F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar]. Chiclayo, Perú: Facultad de Medicina, Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf
24. Miranda M. Mordida cruzada posterior. Corrección y consideraciones. Caso clínico con 7 años de seguimiento [Revista electrónica]. Actaodontologica.com. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art-13/>
25. Jaramillo M. Análisis de las Alteraciones Transversales frecuentes en niños de 8 a 12 años en la escuela Pedro Vicente Maldonado de la Jornada Matutina en la ciudad de Guayaquil en el Período 2014. [Tesis para optar el título de profesional

- en ortodoncia]. Guayaquil, Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17149/1/JARAMILLOmixi.pdf>
26. Navas C. Hábitos Orales. Fundación Valle del Lili [Revista electrónica].2012 feb [Citado el 15 de febrero del 2023];1(189):1-4. Disponible en:
<https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
27. Reni k, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Rev. Med. Clin, Condes [Revista electrónica]. 2014 [consultado 28 de diciembre 2022]; 25(2) 380-388. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700501>
28. Hernández R., Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
29. Supo j. (2012). Seminarios de investigación científica. tipos de investigación
30. Comité Institucional de Ética en Investigación. [Internet]. Perú, Chimbote: Código de ética para la Investigación Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0865-2022-CU-ULADECH Católica, de fecha 22 de agosto del 2022 versión 005 [consultado el 13 de enero del 2023].

ANEXOS

Anexo 01: Carta de autorización



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, 19 de enero del 2023

CARTA N° 043-2023- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Dr. JOSÉ LUIS ROJAS BARRIOS

Director de Escuela de Odontología ULADECH Católica

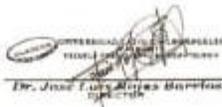
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente: En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante Chávez Morales Carlos Alexis con código N° 0110051029 viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación de la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, a través de un trabajo de investigación de reporte de caso denominado: **“FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCLUSIÓN, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 - 2022.”**

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

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

Atentamente,


Dr. José Luis Rojas Barrios



Anexo 02: Ficha de recolección de datos

Anexo 02: Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

FICHA CLÍNICA: FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS ORALES EN NIÑOS
DE 4 A 12 AÑOS CON MALOCLUSIÓN, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2019 -
2022.

I. DATOS GENERALES

1. Edad del paciente: 8 años
2. Género del paciente: F M
3. Tipo de parto:
Eutócico Distócico
4. Lactancia materna:
Positivo 6m Negativo

II. HÁBITOS

Tipo /presencia del hábito:

TIPO DE HÁBITO	AUSENCIA	PRESENCIA
Respiración bucal		
Interposición lingual		
Succión de chupón		
Muerde objetos		
onicofagia		X
Interposición labial		
Succión digital		

III. MALOCLUSIÓN

Examen de la oclusión

Relación molar temporal:

Escalón mesial

Derecho — Izquierdo —

Plano terminal recto

Derecho — Izquierdo —

Escalón distal

Derecho — Izquierdo —

Relación molar permanente:

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

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

Relación canina:

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

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

Sobremordida vertical: 20 %

Mordida abierta NO Mordida profunda NO

Sobremordida horizontal: 1.5 mm.

Mordida cruzada anterior NO

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

DIAGNOSTICO	
Clase I	<u>X</u>
Clase II	
Clase III	

Anexo 03: Evidencia fotográfica de ejecución

Recolección de datos de las historias clínicas (físicas) del 2019





Recolección de datos de las historias clínicas (electrónicas) del 2022





Anexo 04: Calificación de una distribución de datos, según el grado de dispersión

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

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

HABITOS_ORALES_CHAVEZ_MORALES_CARLOS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

46.210.197.104.bc.googleusercontent.com

Fuente de Internet

9%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo