

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud “Dr. Wilman Ruiz Vigo”**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022**

**Autores**

**Bach. Fiorela Villanueva Vásquez**

**Bach. Nilda Terrones Cotrina**

**Asesor:**

**CD. Mg. Daniel Pinto Vila**

**Cajamarca – Perú**

**2023**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO**

**URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud “Wilman Ruiz Vigo”**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos  
para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

**Bach. Fiorela Villanueva Vásquez**

**Bach. Nilda Terrones Cotrina**

**Asesor:**

**Mg .CD. Daniel Pinto Vila**

**Cajamarca – Perú**

**2023**

COPYRIGHT © 2023 by  
FIORELA VILLANUEVA VÁSQUEZ  
NILDA TERRONES COTRINA  
Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANNO DENTISTA**

**RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022**

Ms. CD. Lourdes Yanac Acedo

PRESIDENTE

Ms. CD. María Del Pilar Álvarez Quiroz

SECRETARIO

Ms. CD. Daniel Pinto Vila

VOCAL- ASESOR

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a todos los que les encanta y tienen la vocación de hacer investigación.

A mi familia y amigos, que me inspiraron avanzar con esta investigación, así también a los estudiantes de odontología.

FIGURELA VILLANUEVA

A quienes con dedicación hacen investigación, sobre todo a los estudiantes de la salud dentro de nuestra región Cajamarca.

A mi hijo, que en un futuro entrará a una universidad e irá emprendiendo proyectos en su vida.

NILDA TERRONES

## AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida; a mis padres como son: Tarsicio y Shoany a mi hermana Katherine y a la fortaleza de mi vida que es mi hija Ariana; ellos han sido un soporte para todos mis proyectos que emprendo.

IORELA VILLANUEVA

A mis padres, hermanos, a mi amado esposo que es mi compañero de proyectos y también al regalito más maravillosos que tengo Eithan.

A Dios por regalarme la vida y la dicha de conocer personas maravillosas.

A esas personitas que de alguna u otra manera contribuyeron en este proceso, para poder alcanzar lo que en algún momento emprendí; mi profundo agradecimiento. Sobre todo, al Doctor **Daniel Pinto Vila**.

NILDA TERRONES

## RESUMEN

**Introducción:** Los hábitos orales son prácticas continuas, que se adquieren desde el nacimiento, y se agrupan en fisiológicos y no fisiológicos; estos comportamientos no fisiológicos son los que alteran las maloclusiones. Las maloclusiones son consideradas como una afección en el desarrollo del sistema estomatognático siendo un determinante importante los hábitos orales no fisiológicos, cuando estos son persistentes pueden originar alteraciones morfológicas y fisiológicas. Por ello es importante la detección temprana de hábitos orales en niños.

**Objetivo:** La finalidad de la presente investigación fue identificar la relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz en la provincia de Cajamarca.

**Metodología:** Se realizó una investigación de diseño no experimental transversal. De una población formada por 400 estudiantes se seleccionó por muestreo aleatorio simple, con criterios de inclusión y exclusión a 197 estudiantes de 7 años a 12 años; para poder cuantificarlos se utilizó una ficha odontológica y una ficha clínica que fue ejecutada de manera presencial en dicha Institución, en coordinación y con permiso del director de dicha institución, se les pidió el consentimiento a cada padre de los estudiantes que fueron incluidos en este estudio; teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales de la investigación. Los resultados fueron procesados en SPSS versión 25, de igual modo se aplicó el Rho Spearman.

**Resultados:** Las maloclusiones que resaltaron de la muestra total evaluada son: En un 39,6% la maloclusión vertical; seguida de un 37,6% por la maloclusión

anteroposterior y el en un 22,8% la maloclusión transversal. Por lo que hay una significancia entre los hábitos encontrados como onicofagia, respiración bucal, succión labial y succión digital.

**Conclusión:** Existe relación entre maloclusión y hábitos orales niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz.

**Palabras clave:** Maloclusión, Hábitos Orales.



## ABSTRACT

**Introduction:** Oral habits are continuous practices, which are acquired from birth, and are grouped into physiological and non-physiological; these non-physiological behaviors are what alter malocclusions. Malocclusions can be considered as a condition in the development of the stomatognathic system, with non-physiological oral habits being an important determinant, when these are persistent they can cause morphological and physiological alterations. For this reason, early detection of oral habits in children is important.

**Objective:** The purpose of this research was to identify the relationship between malocclusion and oral habits in children from 7 to 12 years of age at the 82028 Samana Cruz Primary Educational Institution in the province of Cajamarca.

**Methodology:** A cross-sectional non-experimental design investigation was carried out. From a universe made up of 400 students, 197 students from 7 to 12 years of age were selected by simple random sampling, with inclusion and exclusion criteria; In order to quantify them, a dental record and a clinical record were used that were executed in person at said Institution, in coordination and with the permission of the director of said institution, the consent of each parent of the students who were included in this study was requested. ; taking into account the ethical and legal aspects of the research. The results were processed in SPSS version 25, in the same way the Rho Spearman was applied.

**Results:** The malocclusions that stood out from the total sample evaluated are: Vertical malocclusion in 39,6%; followed by 37,6% for anteroposterior

malocclusion and 22,8% for transverse malocclusion. Therefore, there is a significance between the habits found such as onychophagia, mouth breathing, lip sucking and finger sucking.

**Conclusion:** There is a relationship between malocclusion and oral habits in children from 7 to 12 years of age in the Primary Educational Institution 82028 Samana Cruz.

**Keywords:** Malocclusion, Oral Habits.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>INDICE</b> .....	vii
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	x
<b>LISTA DE GRÁFICO</b> .....	x
<b>LISTA DE FOTOGRAFÍAS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1. El problema de investigación</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema de investigación</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	3
<b>1.3. Objetivos</b> .....	3
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	3
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	3
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1. Teorías que sustentan la investigación</b> .....	6
<b>2.1.1. A nivel internacional</b> .....	6

2.1.2.	<b>A nivel nacional</b> .....	9
2.1.3.	<b>A nivel local</b> .....	12
2.2.	<b>Bases teóricas</b> .....	13
2.2.1.	<b>Oclusión</b> .....	13
2.2.2.	<b>Maloclusión</b> .....	13
2.2.3.	<b>Factores etiológicos de la maloclusión</b> .....	14
2.2.4.	<b>Factores etiológicos intrínsecos</b> .....	14
2.2.5.	<b>Factores etiológicos intrínsecos o locales</b> .....	14
2.2.6.	<b>Tipos de maloclusión</b> .....	15
2.2.7.	<b>Maloclusión anteroposterior o sagital</b> .....	15
2.2.8.	<b>Maloclusión transversal</b> .....	16
2.2.9.	<b>Maloclusión vertical</b> .....	17
2.2.10.	<b>Hábitos bucales</b> .....	17
2.2.11.	<b>Factores ampliamente que modifican la acción de un hábito</b> .....	18
2.2.12.	<b>Etiología de hábitos bucales</b> .....	18
2.2.13.	<b>Clasificación de los hábitos orales</b> .....	19
2.2.14.	<b>Tipos de hábitos bucales</b> .....	19
2.3.	<b>Definición de términos básicos</b> .....	23
2.4.	<b>Hipótesis</b> .....	24
2.4.1.	<b>Hipótesis nula</b> .....	24
2.4.2.	<b>Hipótesis alternativa</b> .....	24

2.5.	Operacionalización de variables .....	25
<b>III.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>26</b>
3.1.	Métodos de investigación .....	26
3.1.1.	Tipo de investigación .....	26
3.2.	Unidad de análisis, universo y muestra.....	26
3.2.1.	Universo .....	26
3.2.2.	Muestra .....	27
3.2.3.	Unidad de análisis .....	29
3.2.4.	Criterios de selección: .....	29
3.3.	Instrumentos.....	30
3.3.1.	Procedimiento.....	30
3.3.2.	Ejecución.....	30
3.4.	Técnica de investigación .....	31
3.5.	Técnicas de análisis de datos .....	31
3.6.	Aspectos éticos de la investigación.....	32
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

<b>Anexo 1: Matriz de consistencia de la secuencia básica de investigación científica</b>	51
<b>Anexo 2: Ficha Clínica</b>	52
<b>Anexo 3: Ficha odontológica</b>	53
<b>Anexo 4: Consentimiento informado</b>	54
<b>Anexo 5: Asentimiento informado</b>	55

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Tabla del nivel de confianza de Gauss	28
Tabla 2. Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.	33

## **LISTA DE GRÁFICO**

Gráfico 1. Tipo de maloclusión que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.	34
Gráfico 2. Maloclusiones verticales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.	35
Gráfico 3. Maloclusiones transversales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.	36
Gráfico 4. Maloclusiones anteroposteriores, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.	37

Gráfico 5. Hábitos orales que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022. ....	38
--	----

## **LISTA DE FOTOGRAFÍAS**

Foto 1. Preparando materiales para el llenado de la ficha odontológica.....	56
Foto 2. Explicando el procedimiento del llenado del consentimiento informado a los estudiantes de la institución educativa Samana Cruz.....	56
Foto 3. Llenado de la ficha clínica y odontológica .....	57
Foto 4. Explicando los hábitos orales que tener los estudiantes de la institución educativa Samana Cruz .....	57
Foto 5. Evaluando las maloclusiones a los estudiantes.....	58

## **REPORTE DEL ANTIPLAGIO**

## **CARTA DE AUTENTICIDAD**

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. El problema de investigación**

#### **1.1. Planteamiento del problema de investigación**

El tema sobre maloclusión es complejo, se caracteriza por ser una alteración en el crecimiento óseo que afecta de manera directa al maxilar o a la mandíbula; sin embargo, algunos autores también la describen como una oclusión anormal que ocasiona problemas en la fonética, estética y en el sistema estomatognático en general. (1)

Las maloclusiones se caracterizan por presentar una etiología multifactorial, siendo principalmente asociados la genética y factores ambientales. Es importante recalcar que las presencias de hábitos orales pueden generar diversas alteraciones funcionales y morfológicas; principalmente en los niños, por lo que es importante tener un control riguroso de la frecuencia, tiempo e intensidad en la que un niño realiza dicho hábito oral, de esta manera se estaría ayudando prevenir alguna consecuencia que perjudique la salud oral de ellos. (3)

En cuanto a lo antes mencionado y dentro de los factores etiológicos se encuentra la presencia de hábitos bucales que conllevan a la deformación del sistema estomatognático; siendo uno de los más frecuentes la succión digital, onicofagia y deglución atípica. (4)

De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones suelen estar presentes en más de la tercera parte de la población en general; siendo una de las afectaciones más frecuentes después de la enfermedad



periodontal y caries dental; dicha entidad realiza una estimación aproximada en el año 2017 dónde reveló que la población afectada va entre el 65,0% al 89,0% en el sistema de salud americano (2); sin embargo, en la población de Latinoamérica representa más del 85,0% de prevalencia. (1)

Actualmente en nuestro país diversos estudios reportan que la presencia de maloclusiones se da en el 70,0% de la población aproximadamente tal y como lo indica Gaona Z. en el año 2019; por lo que es de suma importancia determinar los factores etiológicos que desencadenan esta enfermedad, para así poder contribuir con la prevención y el tratamiento temprano de dicha patología. (6)

Los hábitos actuales tienen una evolución paulatina ya que generalmente inicia como una práctica, convirtiéndose después en algo involuntario generando así una costumbre. (7) Uno de los más perjudiciales para la salud oral es la presencia de hábitos parafuncionales, que modifican la posición de las piezas dentarias generando así la presencia de mordida cruzada, mordida abierta o apiñamiento dental desarrollando así una maloclusión. (2)

En vista de que cada día se presentan las maloclusiones en niños, jóvenes, adultos y ancianos. Esta investigación desea contribuir información para futuras investigaciones, así también a una identificación temprana de hábitos y maloclusiones, enfocándonos en las edades escolares; cuanto más temprano se corrija el daño mucho mejor es la modificación de las arcadas dentarias y posición de los dientes.

La relación entre maloclusión y hábitos orales es de suma importancia, ya que se evalúa la manera en la que se afectan y los prejuicios que pueden provocar en la vida cotidiana de cada persona.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de maloclusiones que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.
- Identificar las maloclusiones verticales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.
- Identificar las maloclusiones transversales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.
- Identificar las maloclusiones anteroposteriores, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.
- Determinar los hábitos orales que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Las maloclusiones son alteraciones de la oclusión propiamente dicha estas se acompañan de trastornos fisiológicos y funcionales, influyendo los factores ambientales y genéticos.

Los hábitos orales, son practicas o conductas que se consideran normales en algún momento de la vida; estos pueden ser dañinos cuando interfieren en el desarrollo normal de nuestro cuerpo.

Los hábitos orales anómalos persistentes en edades tempranas afectan las estructuras de la cavidad bucal, jugando un papel importante los hábitos parafuncionales como; succión digital, succión labial, onicofagia y respiración bucal, que interfieren en la correcta posición del diente y el crecimiento anormal de los mismos, en función de la musculatura y estructura ósea, generando las maloclusiones.

En el Perú según OMS, las maloclusiones están consideradas dentro de las tres principales enfermedades bucales, en el Perú se tiene una prevalencia del 70,0% según la revista de postgrado de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Es fundamental identificar en los estudiantes escolares: maloclusiones y hábitos anómalos que modifican la posición de los dientes y en el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares ,pues estos completan su desarrollo por osificación intramembranosa, en la cual el crecimiento se produce por aposición del hueso a nivel de las suturas que van a conectar el maxilar con él cráneo; hay que mencionar el grado de impacto que tiene las maloclusiones dentales, tanto en la estética, así como en la funcional; por lo que es importante determinar la

prevalencia de maloclusiones y también las variaciones que conllevaría el tratamiento.

Asimismo, esta investigación tiene relevancia teórica y profesional porque nos permite establecer la relación de hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños.

Considerando que no existe estudios de este tema en nuestra región; este sería tomado en cuenta como el primer precedente en nuestra localidad de Cajamarca para futuras investigaciones. Contribuyendo a padres y profesores la importancia de corregir practicas o comportamientos que se presentan en los niños de temprana edad, al ser identificados y reparados a tiempo disminuiría el índice de maloclusiones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Teorías que sustentan la investigación

#### 2.1.1. A nivel internacional.

**Arias A. (México, 2020).** En su tesis, Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis Potosí-México y Medellín-Colombia tiene como objetivo, Asociar la presencia de hábitos orales y maloclusiones dentales. La metodología que utilizó fue de tipo transversal evaluando un total de 299 estudiantes de primaria utilizando como instrumento una encuesta propuesta por dicho investigador para evaluar la presencia de maloclusiones en dichos pacientes. Se obtuvieron mediante los resultados que existe prevalencia de onicofagia y respiración bucal en más del 50,0% de la población estudiada, asociando de esta manera directamente la presencia de maloclusión clase III y II. Concluyendo que existe una relación significativa entre la presencia de hábitos bucales y el desarrollo de maloclusiones dentales. (1).

**Gil J et al. (Colombia, 2018).** El objetivo de su investigación es determinar la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusiones en niños de una institución educativa. La metodología que utilizaron las fue de tipo cualitativo utilizando como instrumento la encuesta, teniendo una muestra total de 100 estudiantes entre 9 y 10 años. Se obtuvo como resultado que, el 43,0% presentó maloclusión clase I, el 32,0% mordida profunda, el 12,0% mordida abierta, teniendo como prevalencia la presencia de onicofagia en un 31,0%, succión digital 6,0% y solo 1,0% fueron respiradores bucales. Finalmente terminado el estudio se determinó, que existe relación entre la maloclusión y la presencia de hábitos bucales. (2)

**López E. (Ecuador, 2018).** Determino la presencia de maloclusiones en escolares. Empleando la metodología cuantitativa, teniendo como muestra 115 estudiantes entre 8-10 años quienes contestaron una encuesta. Se obtuvo como resultado que el 83,0% presentó maloclusión dentaria mientras que el 17,0% presentó una oclusión normal. Concluyendo que existe la presencia de maloclusiones en más de 50,0% de la población estudiada, encontrando que existe una relación muy significativa. (3)

**Seraquive F. (Ecuador, 2016).** El estudio de esta investigación es determinar el tipo de maloclusión si guarda relación con las maloclusiones. La metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo utilizando como instrumento la encuesta teniendo como muestra 50 niños de 6 años. Se obtuvo como resultado que la presencia de maloclusión anteroposterior se presentó en un 72,0% mientras que maloclusión vertical en 10,0%; dentro de los hábitos el más prevalente fue onicofagia en un 46,0%. Concluyendo que encontró relación entre maloclusiones y la presencia de onicofagia en los estudiantes. (4)

**Garrido P. (Ecuador, 2016).** En su proyecto de tesis evaluaron la influencia de hábitos orales no fisiológicos en la oclusión en niños de edades entre 5 a 10 años, utilizaron una metodología descriptiva, transversal cuantitativa. Recolectaron información elaborando un formulario que se aplicó a 41 estudiantes que conformaron su muestra, niños entre 6-10 años. En sus resultados el que prevaleció fue onicofagia. Resultado que el 50,0% presentó maloclusión clase I asociado a onicofagia, el 75,0% clase II relacionando a succión digital y el 40,0% maloclusión clase III asociado a respiración bucal. Esto indica que existe una relación significativa (5)

**Lima M et al. (Cuba, 2019).** En el artículo determinó la relación de oclusiones dentarias y hábitos bucales lesivos. En función de la duración y frecuencia de la succión nutritiva y no nutritiva. Fue un estudio descriptivo con una revisión bibliográfica. Encontraron que existe un 89,5% de los artículos pertenecen a estudios de hábitos de succión nutritiva y no nutritiva, el 10,5% realizan investigaciones en cuanto respiradores bucales y sólo el 26,31% relacionan a las maloclusiones teniendo en cuenta la duración y frecuencia. (34)

**José M et al (México, 2022).** Realizó una investigación descriptiva nominal donde evaluaron la frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales, la muestra tomada es de 1050 expedientes clínicos de diferentes niños entre las edades de 8 a 12 años, los cuales son pacientes de la clínica de odontopediatra de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Se evaluaron los hábitos para funcionales y la presencia de maloclusiones en estos niños, su metodología de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, dando como resultado la clase I con mayor prevalencia con un 67,0%, y los hábitos parafuncionales conforman el 40,8%, y el 21,8% succión labial. (35)

**Lorena G et al (Ecuador 2020).** Mediante este estudio evaluaron los Factores de riesgo de la maloclusión en niños de 5 a 12 años de edad. La metodología empleada es transversal, aplicando una encuesta a los padres y el llenado de una ficha clínica observacional a los niños. Los resultados se hicieron con tablas de frecuencia y se aplicó estadística inferencial, a través de las pruebas de Chi cuadrado, dando como resultado un 71,69 % presentó maloclusión, las principales causas fueron: hábitos bucales, deglución atípica y presencia de amígdalas hipertróficas. Concluyendo que los hábitos orales son factores determinantes para las maloclusiones. (36)

**Becet P (Cuba 2023).** Realizó un estudio midiendo los hábitos bucales deformantes y maloclusiones en escolares del seminternado Rubén Martínez Villena, la muestra tomada de la población está conformada por 50 niños de 5 a 10 años de ambos sexos, su objetivo principal fue caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico maloclusiones y hábitos bucales. Donde se aprecia vio en sus resultados que el hábito más importante fue protracción lingual con un 56,0%, después la onicofagia con un 50,0% y dentro de las maloclusiones que fueron más frecuentes y mordida abierta anterior con un 30,0%. Se concluyó que los hábitos deformantes prevalentes fue la protracción lingual, esta fue la causa de un gran número de maloclusiones ya que predominó la vestibuloversión de incisivos superiores. (37)

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Gaona Z (Perú 2019).** En su tesis titulada. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de enero”. Juliaca 2019. Tiene como objetivo principal determinar la asociación de hábitos orales y la presencia de maloclusiones en niños de la presente institución educativa, la metodología empleada es de tipo transversal utilizando como instrumento la encuesta e inspección clínica evaluando a 83 estudiantes de primaria. Se obtuvo como resultado la presencia de maloclusión vertical en un 43% asociándolo directamente a mordida abierta e interposición lingual y onicofagia. Finalmente, con dicha investigación se concluye que existe una asociación significativa entre ambas variables. (6)



**Rodríguez L (Perú 2018).** En la tesis, Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017. Se logró determinar la prevalencia de maloclusión vertical, transversal y sagital y la relación con hábitos deletéreos. El método empleado fue de tipo cualitativo utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos aplicada a una muestra de 97 niños, entre 7-11 años de edad. Se obtuvo como resultado que las maloclusiones verticales presentes en la población estudiada fueron: mordida cruzada en el 6,4%, mordida en tijera 0,6%, siendo la maloclusión más prevalente la vertical en un 55, 8%; los hábitos bucales asociados a la presencia de maloclusión fue respiración bucal, deglución atípica y succión labial. Concluyendo que los hábitos deletéreos tienen una relación directa con la presencia de maloclusiones en estos niños. (7)

**Lévano E (Perú 2018).** En su proyecto de tesis titulada, Relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador Lima 2017. Se pudo identificar las principales relaciones entre las alteraciones dentomaxilares y la presencia de hábitos bucales en alumnos de dicha institución educativa. La metodología que utilizó fue de tipo cualitativo utilizando como instrumento la encuesta evaluando a 300 alumnos. Se obtuvo como resultado que el 33,67% presentó succión no nutritiva, el 4,0% onicofagia, 31,0% respiración bucal y 6,0% deglución atípica, encontrando maloclusión anteroposterior transversal y vertical en los estudiantes. Además, se puede concluir que existe una relación directamente proporcional entre maloclusiones y hábitos bucales. (8)

**Gamboa L (Perú 2018).** En la tesis denominada Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. Tiene como objetivo principal relacionar los hábitos orales deletéreos y maloclusiones en escolares. El método que empleó en su estudio fue de tipo cuantitativo, recopilando información con una encuesta como instrumento de recolección de datos, evaluando a un total de 166 niños. Se obtuvo como resultado que la presencia de onicofagia estuvo en el 28,9% y el 24,7% presentó succión digital; teniendo como maloclusión sagital un 58,4% maloclusión vertical 46,4% y transversal 36,7%. Demostrando para este autor que existe una relación significativa entre estas dos variables estudiadas. (9)

**Trocones A (Perú 2018).** Evaluó en su investigación titulada. Asociación entre hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7-12 años. Su objetivo principal es determinar la asociación de los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones en niños. La metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo nominal, empleando como instrumento una ficha clínica en su muestra de 150 estudiantes. Del total de niños estudiados obtuvieron el 70,07% de maloclusiones de clase I; 15,96% maloclusión clase III y finalmente la clase II presentó un 9,98%. Dentro de los hábitos más frecuentes en este estudio es la respiración bucal comprendiendo un 17,3%, seguida de la succión digital con un 10,0%. Mediante el estudio se demostró que todos los niños presentaron maloclusión dental. Se puede inferir que existe una interrelación entre hábitos bucales y maloclusiones. (10)

**Espinoza I (Perú 2016).** Con respecto a su tesis, Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente

UPC en el año 2011-2014. Se tiene como objetivo determinar la prevalencia de hábitos orales y la presencia de alteraciones dentoalveolares. El modelo empleado que utilizó fue de tipo cualitativo teniendo como referencia una encuesta validada, el tamaño de la muestra fue de 1006 personas. En concordancia con el resultado se hubo una relación entre deglución atípica y maloclusión en un 19,48%; 2,19% succión digital y finalmente el 0,20% respiración bucal. Concluyendo que la deglución atípica tiene un impacto directo en la presencia de maloclusión dental.

(11)

**Espinoza C et al** (Lima 2016) Se realizó una investigación de Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años, tienen como fin determinar la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares, con una muestra significativa de 1006 historias clínicas, su estudio fue descriptivo transversal.

Los resultados fueron, deglución atípica 19,48%; succión digital 2,19% y respiración bucal 0,20%. La que más predomina es la mordida cruzada anterior 8,65% y 5,27% en la posterior. Sin embargo, la mordida abierta anterior presenta un 9.74% y 0.89% mordida abierta posterior. La relación molar derecha según Angle clase I es de 57,95%; 19,98% en clase II y consecuentemente la clase III representa un 0,64%. En conclusión, el hábito que tuvo mayor prevalencia fue deglución atípica y clase II Y mordida abierta anterior (38)

### **2.1.3. A nivel local**

No existe estudios o antecedentes en la región de Cajamarca.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Oclusión**

Una oclusión la consideramos normal, si las piezas dentales de la arcada inferior tienen simetría armoniosa con la arcada superior, de esta manera se registra un patrón ideal, sin embargo, no suele ser común encontrar este tipo de oclusión al momento de la consulta dental. (12)

En la normoclusión no existen obstáculos o interferencias al momento que se realiza diversos movimientos de la mandíbula, generando de esta manera una correcta relación céntrica ya que si se presenta cualquier alteración o desviación de ésta se convertiría en una maloclusión. (2)

### **2.2.2. Maloclusión**

La maloclusión se caracteriza por ser una patología muy frecuente al momento de la consulta dental, ya que en nuestro país existe una alta prevalencia, es una desviación en la mordida de cada paciente que afecta el crecimiento óseo ya sea de la mandíbula o del maxilar, generalmente las personas que presentan algún tipo de maloclusión también presentan alteraciones en los dientes ya sea en su tamaño forma o posición, afectando directamente el sistema estomatognático, sin embargo en la mayoría de personas afecta también la estética. (13)

Pese a que los dientes tienen una relación con la maloclusión, también se le relaciona cuando hay alguna alteración en los cóndilos de la mandíbula que provoca que la relación céntrica o máxima intercuspidad se vea alterada, conllevando a presentar mordidas anormales o desplazamientos discales que afectan a la articulación temporomandibular. (12)

### **2.2.3. Factores etiológicos de la maloclusión**

Existen diversos factores etiológicos que están asociados al desarrollo de maloclusiones, sin embargo, uno de los más frecuentes es la genética, pero también esta patología se caracteriza por tener un origen multifactorial. (14)

Hay algunos factores que se relacionan a los hábitos musculares y bucales que presentan las personas que afectan el sistema estomatológico, ya que al presentarse de manera continua genera efectos nocivos en la salud, dentro de estos hábitos tenemos la: uso de chupón, respiración bucal y deglución atípica. (15)

Cráter realizó una clasificación en donde divide los factores de riesgo en extrínsecos o intrínsecos. (9) (16) (17)

### **2.2.4. Factores etiológicos intrínsecos**

Los factores intrínsecos son aquellos que tienen una relación directa con la boca por lo que es un determinante el correcto diagnóstico del paciente con el propósito de brindar un tratamiento oportuno y así erradicarlo y o controlarlo. (9)

Dentro de esos factores se encuentran la presencia de dientes supernumerarios, agenesis dental o cualquier anomalía que afecte de manera directa el tamaño y forma de los dientes, se asocia también la presencia de frenillos anormales, caries dental. (16)

### **2.2.5. Factores etiológicos intrínsecos o locales**

Estos factores se caracterizan por ser menos frecuentes, teniendo en primer plano la genética que afecta directamente el patrón de crecimiento o el tipo facial que presenta cada paciente. Estos factores también engloban la presencia de algún defecto congénito siendo el más común labio leporino. (17)

Sin embargo, también engloba los factores ambientales que se caracterizan por ser traumatismos o accidentes que presentan las personas, presencia de alguna enfermedad sistémica o algún hábito nocivo. (16)

#### **2.2.6. Tipos de maloclusión**

Dentro de esta clasificación la más utilizada es la impuesta por Angle donde evalúa las diferentes relaciones mesiodistales de ambas arcadas tanto superior como inferior. Angle dividió las maloclusiones en clase I, II y III. (10)

#### **2.2.7. Maloclusión anteroposterior o sagital**

##### **- Maloclusión clase I**

En esta maloclusión la relación molar se considera normal teniendo como referencia los molares permanentes tanto la inferior como la superior, de tal forma se presenta una armonía en las relaciones mesiodistales de cada diente (18) produciendo que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluya en el surco mesiovestibular del primer molar inferior (4) es importante recalcar que esta clasificación solamente se presenta en dentición permanente.

##### **- Maloclusión clase II**

Lo que caracteriza a esta maloclusión, el surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación al primer molar superior, sin embargo, dentro de esta maloclusión se describió 2 divisiones.

**División 1:** Se caracteriza por presentar los dientes anterosuperiores vestibularizados provocando que una de las alteraciones más frecuentes dentro de esta división sea la sobremordida horizontal. (19)

**División 2:** Su principal característica es cuando los incisivos centrales superiores se encuentran palatinizados mientras que los incisivos laterales vestibularizados, generando de esta manera sobremordida vertical. (20)

### **- Maloclusión clase III**

En esta maloclusión se considera cuando el surco mesiovestibular se encuentra mesializado teniendo como referencia el primer molar inferior permanente (21) cuándo se presenta este tipo de maloclusión la mandíbula suele estar protegida generando un perfil facial cóncavo con altas posibilidades de generar mordidas cruzadas. (4)

### **2.2.8. Maloclusión transversal**

#### **- Mordida cruzada**

Se produce una mordida cruzada cuando los premolares y molares inferiores no ocluyen de manera correcta en relación a los dientes superiores, caracterizándose porque las cúspides vestibulares ocluyen en las fosas del diente antagonista. (10)

Por otro lado, cuando se presenta una mordida cruzada posterior las cúspides palatinas de los dientes superiores no ocluyen dentro de las fosas centrales de los molares inferiores (22) este tipo de mordidas se caracterizan por la presencia de un maxilar hipoplásico o una mandíbula hiperplásica. (9)

#### **- Mordida en tijera**

La mordida en tijera presenta una oclusión cruzada hacia vestibular, cuando la cara palatina de los premolares entra en relación con los dientes inferiores en vestibular

esta patología es llamada también síndrome de Brodie causada cuando los dientes superiores ocluyen sobre los inferiores cubriendo la totalidad de éstos. (2)

### **2.2.9. Maloclusión vertical**

#### **- Mordida abierta**

Cuando ocurre una disminución en el crecimiento dentoalveolar que suele provocar una mordida abierta, esta patología también está asociada a los hábitos bucales como succión digital y deglución atípica (9)

Cuando ocurre una alteración a nivel del plano oclusal caracterizado principalmente cuando los dientes superiores no alcanzan este plano debido a las interferencias se produce esta patología, de esta manera al existir esta falta de contacto ocurre una apertura en los incisivos presentando un overbite de 0.

#### **- Mordida profunda**

Suele ser llamada también sobremordida que generalmente desencadena en una enfermedad periodontal. Ocurre cuando existe una superposición vertical excesiva en los incisivos superiores provocando que estos cubran al 40% del total. De esta manera existiría un overbite excesivo. (9)

### **2.2.10. Hábitos bucales**

Los habituales se caracteriza por presentarse de manera continua convirtiéndose en una costumbre o práctica, sin embargo, muchas veces se convierte en algo automático e involuntario. (23)

Suelen definirlo también como un proceso continuo que genera una acción inconsciente, puede considerarse no nocivo si se realiza de manera paulatina, sin



embargo, cuando ocurre de manera continua puede conllevar a diversos problemas como la maloclusión. (24)

Estos hábitos bucales modifican las posiciones dentales generando mordidas cruzadas, apiñamiento dental, siendo el factor más común de desarrollar maloclusiones. (9) Estos hábitos suelen generar un desequilibrio en el sistema estomatognático que produce deformaciones debido a las fuerzas musculares externas e internas de la cavidad bucal. (14)

### **2.2.11. Factores ampliamente que modifican la acción de un hábito**

#### **- Duración (25)**

**Niños menores de 2 años:** no suele haber efectos negativos ya que el comportamiento de ellos se caracteriza por ser normal.

**Niños entre 2 a 5 años:** si se practica un hábito bucal de manera ocasional no suele provocar efectos negativos en la oclusión de los niños, sin embargo, si se practica de manera regular o continua causará alteraciones en la oclusión.

**Niños de 6 a 12 años:** en esta fase el niño es más consciente del hábito que realiza y suele generarse malformaciones en la oclusión con mayor rapidez.

#### **- Intensidad**

Puede presentarse con una intensidad baja o cotidiana generando afectaciones que dependen a su práctica.

### **2.2.12. Etiología de hábitos bucales**

Generalmente los hábitos bucales suelen convertirse en algo perjudicial para la salud bucal dependiendo del tiempo e intensidad en la que lo practiquen. La

etiología más frecuente que se presenta es la de suplir alguna acción con este hábito bucal, sin embargo, también se considera la rinitis alérgica, respiración bucal o algún factor hereditario como principales factores etiológicos. (7)

### **2.2.13. Clasificación de los hábitos orales**

#### **- Hábitos fisiológicos**

Los hábitos fisiológicos se caracterizan por ser aquellos que se consideran dentro de lo normal tales como: habla, succión, masticación, respiración nasal y deglución. (26)

#### **- Hábitos no fisiológicos**

Los hábitos no fisiológicos son aquellos que causan perjuicio en la cavidad bucal de las personas afectando de manera directa a las estructuras dentales e incluso tejidos blandos. (26)

### **2.2.14. Tipos de hábitos bucales**

#### **- Succión no nutritiva**

Generalmente cuando la succión se inicia en una fase temprana cuando el niño presenta dentición primaria no suele generar efectos nocivos para la salud. (26), (9)

Por esta razón se caracteriza por ser una acción que no genera ninguna función alimentaria para la persona, sino que al realizarse de manera prolongada genera maloclusión dental. (26)

Generalmente suele aparecer de manera temprana ya que es provocada cuando se presenta una lactancia mixta en donde la leche sale en excesiva cantidad, generando

una alteración en el movimiento de la lengua (27). Dentro de esta succión no nutritiva se encuentra la succión digital de chupones labios y otros objetos. (28)

### **- Succión de chupón**

La succión de chupón suele presentarse cuando un bebé presenta 6 meses de nacido y se considera normal dejar este hábito antes de los 3 años de edad, este es uno de los hábitos no nutritivos que se realiza con mayor frecuencia.

### **- Succión digital**

La succión digital se ha convertido últimamente en un hábito muy común realizado por los niños generalmente inicia en el momento de la infancia provocando que haya efectos nocivos en la salud bucal de cada uno (16) algunas investigaciones manifiestan que la succión digital suele considerarse normal hasta los 4 años, pero sí persiste por más tiempo puede estar relacionado a un tema de ansiedad.

Este hábito provoca un desequilibrio en la fuerza de los músculos provocando una deformación en el maxilar, también está relacionado a la acción de la lengua ya que no se encuentra en reposo junto al paladar, sino que ocurre una mal posición. (17)

Uno de los efectos que suelen producir la succión digital es la protrusión de los incisivos superiores o la lingualización de los incisivos inferiores generando alta probabilidad de desarrollar una mordida abierta o cruzada (16). Este hábito genera que la deglución se presente de una manera difícil para la persona.

## **Tipos de hábitos de la succión digital**

- a. Succión del pulgar:** Suele ser el más común entre los hábitos de succión digital generalmente produce una depresión en la mandíbula inferior aumentando de esta manera el espacio intraoral.
- b. Succión del índice:** Produce mordida abierta unilateral o la presencia de protrusión en los incisivos o caninos.
- c. Succión del índice y medio:** Suele provocar mordida abierta o protrusión en los incisivos o caninos.
- d. Succión de medio y anular:** Provoca la retro inclinación anteroinferior teniendo la posibilidad de generar una mordida abierta unilateral

### **- Succión labial**

Se considera por ser el acto de succionar, lamer o morder el labio superior o inferior, generalmente esta acción produce que los tejidos se encuentran enrojecidos e inflamados dependiendo de la frecuencia e intensidad en la que realicen el hábito.

(27)

Suele ser más común la succión de labio inferior, de esta manera ocasionaría la alteración y deformación de los incisivos laterales provocando una vestibularización de los incisivos superiores. (30)

### **- Onicofagia**

El hábito de morderse las uñas generalmente se puede presentar en cualquier edad y etapa, siendo una de las más comunes la niñez, este hábito suele ser sustituido por la succión digital relacionándolo directamente con algún desorden psicoemocional tal y como el estrés o la ansiedad. (31)

Según el autor Moyers (24) este acto provoca malposición dental observándose en estos pacientes un apiñamiento dental, desgaste, excesivo o dientes giroversados.

### **Consecuencias de la onicofagia (32)**

- **En dientes:** Mal posición y desgaste dental.
- **En uñas:** Microtraumatismos en los dedos y uñas ocasionando dolor e inflamación.
- **En articulación temporomandibular:** Trastornos y disfunciones.

### **- Respirador bucal**

Este hábito suele ser adquirido por reemplazo a la respiración nasal generando que pueda presentarse también de manera mixta, se caracteriza por ser la inspiración y expiración a través de la cavidad bucal generando una alta presión en la zona intrabucal, este tipo de pacientes suelen tener repercusiones como obstrucciones nasales provocando a la larga una desviación del tabique causando inflamaciones y también pólipos nasales. (10)

Las consecuencias de este hábito es la mordida cruzada ya sea en el sector anterior o posterior generando también una mordida abierta labios hipotónicos presentando un perfil convexo.

### **- Deglución atípica**

Ocurre debido a la contracción de los músculos durante la deglución de esta manera provoca un desequilibrio en la lengua y los músculos intraorales.

Para algunos autores lo llaman también interposición lingual debido al patrón que sigue la lengua al momento que ocurre la oclusión dental.

Las causas son diversas siendo una de las más frecuentes un desequilibrio del sistema nervioso ya que no se tiene control de estos músculos ocasionando que sea un acto involuntario. (31)

### 2.3. Definición de términos básicos

–**Maloclusión dental:** presencia de alineamiento anormal de los dientes, tanto superiores e inferiores, aunque, en algunas ocasiones solo se presenta en uno de estos. (1)

–**Hábitos bucales:** Llamadas también costumbres adquiridas, se define por la acción constante de una serie de actos que la mayoría de veces satisface una necesidad, suele presentarse mayormente en niños. (32)

–**Onicofagia:** Determinado como un hábito oral que consiste en comerse y/o morderse las uñas. (32)

–**Succión digital:** Determinado como un hábito oral que consiste en introducir un dedo en la boca y generar un efecto de succión, por lo general suele ser el dedo pulgar. (17)

–**Respiración bucal:** Determinado como un hábito oral que consiste en respirar por la boca y no por la nariz.

–**Deglución atípica:** Determinado como un hábito oral que consiste en colocar inconscientemente la lengua en una mala posición al momento que se ingieren los alimentos. (12)

–**Mordida abierta:** Alteración dental donde no existe contacto entre los incisivos superiores e inferiores, provocando una abertura anterior entre los maxilares. (18)

–**Mordida cruzada:** Determinado como un hábito oral que consiste en no generar una correcta oclusión entre maxilar superior e inferior, debido a que un maxilar es más estrecho que el otro, provocando un mal engranaje de los dientes.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis nula**

HO: Existe relación entre la relación entre maloclusiones dentales y los hábitos bucales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.

### **2.4.2. Hipótesis alternativa**

Ha: No existe relación entre maloclusiones dentales y los hábitos bucales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Valor	Escala
Hábitos bucales (variable independiente)	Costumbre o práctica de manera continua de una acción, convirtiéndose en algo automático e involuntario.	Tipo de hábitos	Succión digital.	Ficha clínica	Presenta	Nominal
			Succión labial.		No presenta	
			Onicofagia.		Presenta	
			Respiración bucal		No presenta	
Maloclusión dentaria (Variable dependiente)	Son dientes que no están en su posición correcta y que afectan a la mordida.	Tipo de maloclusión	Vertical.	Ficha odontológica	Mordida abierta.	Nominal
					Mordida profunda.	
					No presenta	
			Transversal.		Mordida cruzada.	
					Mordida en tijera.	
			Anteroposterior.		No presenta	
					Clase I.	
					Clase II.	
	Clase III.					



### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Métodos de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Teniendo en cuenta la finalidad de esta investigación es básica.

El enfoque es una investigación cuantitativa a través de la recolección de datos a través de un cuestionario.

De acuerdo al alcance es una investigación correlacional ya que se determinará la presencia de maloclusión que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

La presente investigación es no experimental, ya que no se busca la modificación de variables.

#### **3.2. Unidad de análisis, universo y muestra**

##### **3.2.1. Universo**

Está conformado por 400 escolares de 7 a 12 años del nivel primario de la institución educativa 82028 Samana Cruz, Cajamarca en el año 2022.

### 3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 197 escolares de 7 a 12 años del nivel primario de la institución educativa 82028 Samana Cruz, Cajamarca en el año 2022. Obtenido por medio de la fórmula para poblaciones finitas, propuesta por Murray y Larry (2005).

$$n = \frac{(Z_{\alpha}^2)(N)(p)(q)}{(i^2)(N-1)+(Z_{\alpha}^2)(p)(q)} \dots\dots\dots (1)$$

Donde:

$N$  = Total de población

$Z_{\alpha}$  = Valor correspondiente de la distribución de Gauss

$p$  = Prevalencia esperada del parámetro, probabilidad que ocurra el evento (éxito)

$q$  = probabilidad que no ocurra el evento (fracaso)

$i$  = error de estimación máximo aceptable

#### **Cálculo del tamaño de muestra (n)**

a) Total de la población

$N = 400$

b) El nivel de confianza o seguridad al 95,0 % entonces  $Z_{\alpha} = 1.96$

**Tabla 1. Tabla del nivel de confianza de Gauss**

Nivel de confianza	$Z_{\alpha}$
99,7%	3
99,0%	2.58
98,0%	2.33
96,0%	2.05
95,0%	1.96
90,0%	1.645
80,0%	1.28
50,0%	0.674

**Fuente: Murray y Larry (2005)**

c) El nivel de confianza del 95,0%, el margen de error es del 5,0%

$i = 5,0\%$ , entonces  $i = 0.05$

d) Prevalencia esperada del parámetro en el caso de ocurrencia de éxito o de confianza del 50,0%, entonces

$p = 0.50$

e) Probabilidad que no ocurra el evento (fracaso)

$q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.50$

f) Reemplazando los valores en la ecuación (1)

$$n = \frac{(Z_{\alpha}^2)(N)(p)(q)}{(i^2)(N - 1) + (Z_{\alpha}^2)(p)(q)}$$
$$n = \frac{(1.96^2)(400)(0.50)(0.50)}{(0.05^2)(400 - 1) + (1.96^2)(0.50)(0.50)}$$
$$n = \frac{384.16}{0.9975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{384.16}{1.9579}$$

$$n = 196.71$$

g) El tamaño de muestra es de (n =197)

### **3.2.3. Unidad de análisis**

Representado por cada uno de los estudiantes de la I.E. Primaria Samana Cruz 82028 de 7 a 12 años de edad, Cajamarca. 2022

### **3.2.4. Criterios de selección:**

#### **a. Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos, matriculados durante el año escolar 2022 de la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca.
- Estudiantes que tengan un rango de edad de 7 a 12 años.
- Padres que autorizan, mediante la firma del consentimiento informado.
- Escolares que hayan firmado el asentimiento informado.

#### **b. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseen formar parte de la presente investigación.
- Escolares que no se encuentren dentro de las edades de 7 a 12 años de edad.
- Niños que no presenten enfermedades sistémicas.
- Niños que no asistieron el día de la evolución clínica.

### **c. Criterios de eliminación**

- Estudiantes que deseen voluntariamente retirarse de la investigación.
- Estudiantes que no completaron el formulario en su totalidad.

### **3.3. Instrumentos**

Utilizamos un espejo, una regla milimétrica y un hilo dental para ver la línea media, para el llenado de la ficha clínica (ANEXO 2), también nos ayudamos con la recolección de datos de la ficha odontológica (ANEXO 3); ambas fichas validadas en el estudio de Zapata (33). La ficha odontológica consta de veinte y dos preguntas y la ficha clínica tiene veinte ítems adicionales a ellos, tenemos un cuadro de relación molar.

#### **3.3.1. Procedimiento**

Se emitió una solicitud pidiendo la autorización al director de la institución 82028 Samana Cruz; posteriormente de ser aceptada dicha solicitud se informó a los padres el proceso de dicha investigación; se les hizo firmar un consentimiento informado a los que desean voluntariamente ser partícipes de esta investigación. Luego se explicó la finalidad, el llenado de las fichas y el procedimiento a los estudiantes. Finalmente se realizó la inspección oral a cada estudiante con las medidas de bioseguridad.

#### **3.3.2. Ejecución**

Para determinar los hábitos bucales no fisiológicos se realizó en dos sesiones, la primera se dio a los padres para la autorización con la firma del consentimiento informado y el llenado de la ficha odontológica para los padres quienes firmaron dicho consentimiento. En la segunda sesión se realizó la exploración bucal y el

llenado de la ficha clínica utilizando guantes, hilo dental, regla milimétrica, espejos dentales, sillas, mesas, mascarilla, gorro y todas las medidas de bioseguridad, así como útiles de escritorio.

Se consideró como hábito no fisiológico cuando la información recopilada por los padres en la ficha odontológica tenía relación con el diagnóstico clínico; para este examen se evaluó:

Maloclusión anteroposterior (clase I, clase II y clase III), maloclusión vertical (mordida abierta y mordida profunda) y maloclusión transversal (mordida cruzada y en tijera), amígdalas, lengua, paladar, biotipo facial, apiñamiento, línea media, faceta de desgaste, uñas, dedo tejido gingival, espaciamiento y tono de musculatura.

#### **3.4. Técnica de investigación**

Ficha clínica y ficha odontológica previamente validada por Zapata en el año 2013(33). La ficha clínica tiene un cuestionario bien estructurado para la recopilación de hábitos orales; así también la ficha odontológica tiene los indicadores para recabar información de las maloclusiones.

#### **3.5. Técnicas de análisis de datos**

Una vez obtenido el formulario donde se realizó la recolección de datos, se procedió a realizar la prueba de validación según Eysenck. La información proporcionada en los cuadros estadísticos fue evaluada, registrada y analizada. Dichos resultados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 25

### **3.6. Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación fue aprobada con Resolución N° 0438 - 2022 - D -FCS. De la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Estomatología, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Para la ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en 2016.

Las autoras aseguran no tener conflictos de interés. Mediante la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) de esta manera se aseguró el anonimato de los participantes del estudio.

#### IV. RESULTADOS

*Tabla 2. Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.*

VARIABLES		INDICADORES	PORCENTAJE		COEFICIENTE RHO DE SPEARMAN
MALOCLUSIÓN	MALOCLUSIÓN VERTICAL	MORDIDA ABIERTA	28,9%	78 estudiantes (39,6%)	0,894
		MORDIDA PROFUNDA	59,9%		
		NO PRESENTAN	11,2%		
	MALOCLUSIÓN TRANSVERSAL	MORDIDA CRUZADA	7,1%	45 estudiantes (22,8%)	
		MORDIDA EN TIJERA	2,5%		
		NO PRESENTAN	90,4%		
	MALOCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR	MALOCLUSIÓN CLASE I	14,7%	74 estudiantes (37,6%)	
		MALOCLUSIÓN CLASE II	68,5%		
		MALOCLUSIÓN CLASE III	16,8%		
HABITOS ORALES		SUCCIÓN DIGITAL	19,3%	197 estudiantes (100%)	
		SUCCIÓN LABIAL	22,3%		
		ONICOFAGIA	33,0%		
		REPIRACIÓN BUCAL	25,4%		

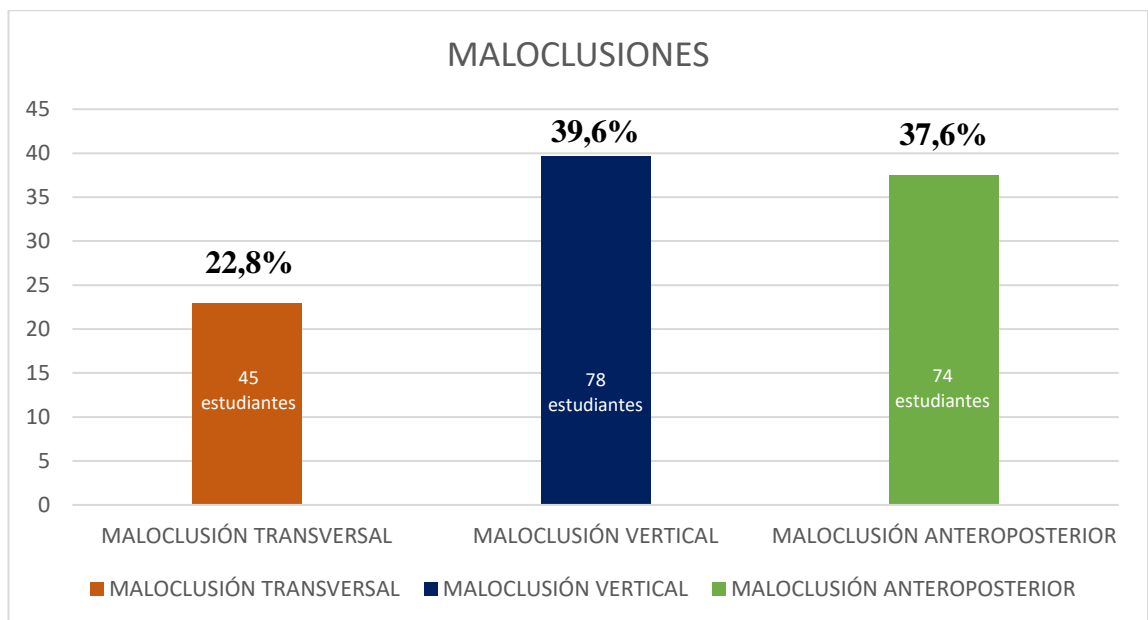
*Fuente: Elaboración propia analizado con prueba estadística Rho de Spearman.*

En la Tabla N° 1 se observa que, de la muestra total evaluada (197 escolares), se establecieron varios indicadores que fueron relacionados a porcentajes, donde en cuanto a maloclusión se dividió en vertical donde el 28,9% presentó mordida abierta, el 59,9% mordida profunda, en cuanto a maloclusión trasversal se identificó que el 7,1% presentó mordida cruzada y el 2,5% mordida en tijera, finalmente, en cuanto a maloclusión anteroposterior; el 14,7% presentó maloclusión Clase I, el 68,5% Clase II y el 16,8% Clase II



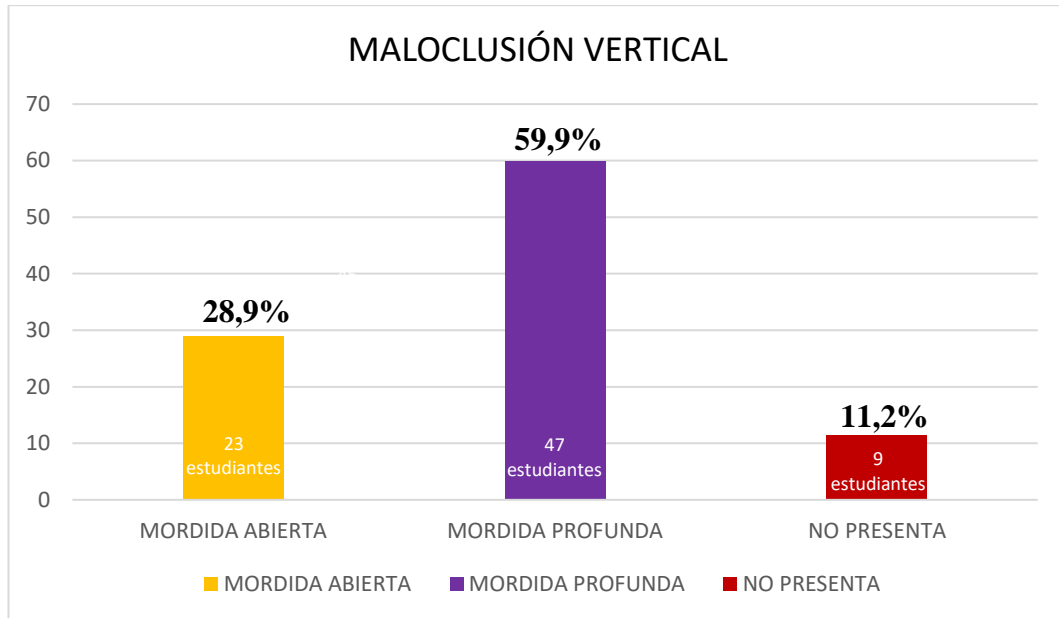
Como indicadores de hábitos orales se registraron: succión digital, succión labial, onicofagia y respiración bucal. Para poder encontrar la asociación entre ambas variables, los resultados fueron procesados a través del coeficiente RHO de Spearman se obtuvo un 0,894, por lo que, con este valor se evidencia que existe una correlación positiva muy alta y significativa, es decir, existe relación entre ambas variables.

*Gráfico 1. Tipo de maloclusión que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.*



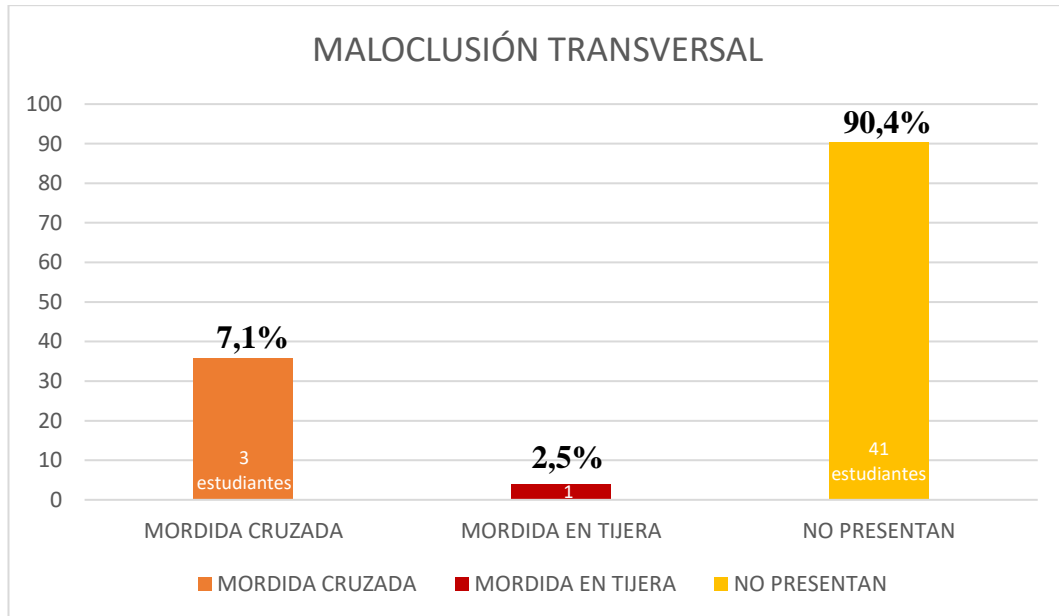
En el Gráfico N°1 se demostró que, de la muestra total evaluada el 22,8% (**45 estudiantes**) presentó maloclusión transversal, el 39,6% (**78 estudiantes**) maloclusión vertical y el 37,6% (**74 estudiantes**) maloclusión anteroposterior; por lo que con estos resultados se evidencia que todos los estudiantes evaluados registraron algún tipo de maloclusión.

Gráfico 2. Maloclusiones verticales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.



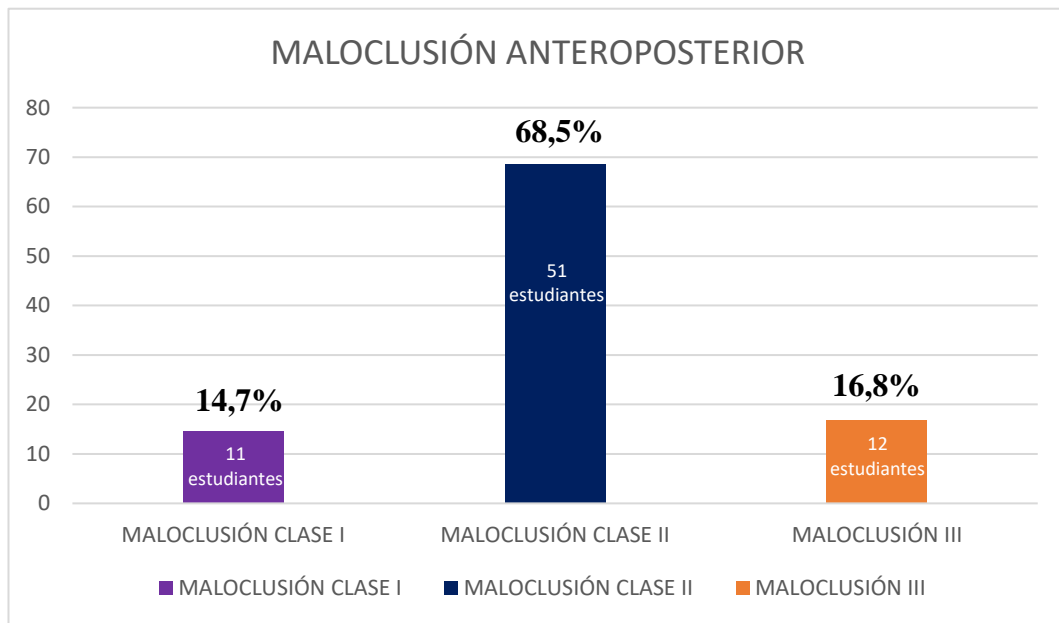
En el Gráfico N° 2 se demostró que, el 28,9% (23 estudiantes) presentaron mordida abierta, el 59,9% (47 estudiantes) mordida profunda y el 11,2% (9 estudiantes) no registraron ninguna de las anteriores.

Gráfico 3. Maloclusiones transversales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.



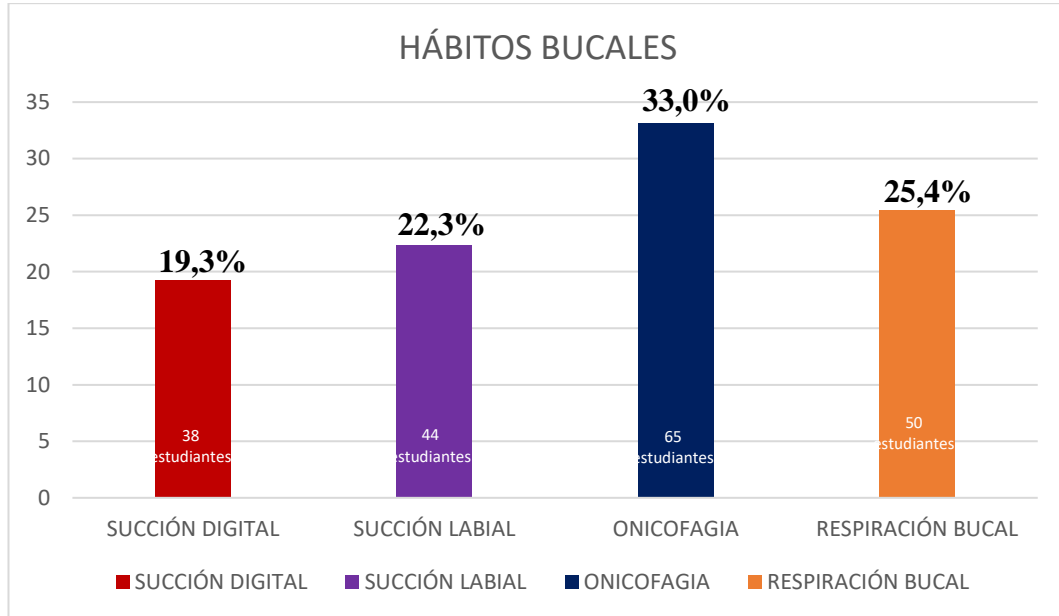
En el Gráfico N° 3 se demostró que, el 7,1% (3 estudiantes) presentaron mordida cruzada, el 2,5% (1 estudiantes) mordida en tijera y el 90,4% (41 estudiantes) no registraron ninguna de las anteriores.

*Gráfico 4. Maloclusiones anteroposteriores, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.*



En el Gráfico N° 4 se demostró que, el 14,7% (11 estudiantes) presentaron maloclusión clase I, el 68,5% (51 estudiantes) maloclusión clase II y el 16,8% (12 estudiantes) maloclusión clase III.

Gráfico 5. Hábitos orales que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.



En el Gráfico N° 5 se demostró que, el 19,3% (38 estudiantes) presentaron succión digital, el 22,3% (44 estudiantes) succión labial, el 33,0% (65 estudiantes) onicofagia y el 25,4% (50 estudiantes) registraron respiración bucal.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022. Se logró identificar la presencia de maloclusión en todos los niños que fueron evaluados presentando el 22,8% maloclusión transversal, el 37,6% maloclusión anteroposterior y el 39,6% maloclusión vertical.

Podemos discrepar con los resultados obtenidos por Gil J et al. (2), ya que ellos encontraron que el 43,0% de la muestra evaluada presentó maloclusión clase I, el 32,0% maloclusión clase II y 12,0% maloclusión clase III, por lo que prevaleció la presencia de maloclusión clase I, sin embargo, en nuestra investigación hubo mayor prevalencia de la presencia de maloclusión clase II con un 68,5%, de esta manera no coincidimos con la investigación antes mencionada, además de ello, su investigación estudió a niños con edades entre 9-10 años.

Discrepamos los resultados obtenidos por López E (3), en su investigación solo el 83,0% de la población estudiada presentó algún tipo de maloclusión dentaria asociada a succión digital y onicofagia, sin embargo, en nuestra investigación a pesar de haber coincidido con el rango de edad evaluados, identificamos que toda la muestra evaluada presentó maloclusión dental.

Podemos inferir de acuerdo con los resultados obtenidos por Gaona Z. (6) donde evaluaron a 83 estudiantes y lograron identificar que los hábitos orales que genera maloclusiones son interposición lingual y onicofagia además de la succión digital,

por lo que de esta manera presentaron resultados distintos a los nuestros ya que, dentro de los hábitos orales encontrados en nuestra investigación se encuentran: succión digital, succión labial, onicofagia y respiración bucal, asimismo, en su investigación hubo la presencia de maloclusión vertical en un 43,0%, mientras que en la nuestra un 39,6%.

En los resultados encontrados por Garrido PC. (5) asociaron la presencia de maloclusiones por presencia de hábitos orales, donde se obtuvo como resultado que el 50,0% presentó maloclusión clase I asociado a onicofagia, el 75,0% clase II relacionando a succión digital y el 40,0% maloclusión clase III asociado a respiración bucal, por lo que, discrepamos con dichos resultados ya que en nuestra investigación tuvo mayor prevalencia el hábito de onicofagia en un 33,0%, succión digital un 19,3% y el 25,4% registraron respiración bucal, mostrando resultados distintos.

De igual manera no coincidimos con los resultados obtenidos por Seraquive M. (4) donde se obtuvo como resultado que la presencia de maloclusión anteroposterior se presentó en un 72,0% mientras que maloclusión vertical en 10,0%, mientras que en nuestra investigación se encontró un 37,6% de maloclusión anteroposterior y 39,6% vertical.

No coincidimos con los resultados obtenidos por Lévano E. (8) donde evaluaron la relación de las alteraciones del dentomaxilares y hábitos bucales, registrando que el 33,6% presentó succión digital 4,0% onicofagia 31,0% respiración bucal y 6,0% deglución atípica, mientras que nuestra investigación presentó succión digital en un

19,3%, onicofagia 33,0% y respiración bucal de un 25,4%, de esta manera presentamos resultados distintos a los que ellos encontraron.

Sin embargo, si coincidimos con los resultados encontrados por Gamboa L. (9) donde obtuvieron que el 24,7% presentó succión digital y onicofagia en un 28,9% manera con dicha investigación sí presentamos resultados similares al no a ver una diferencia significativa.

Por otro lado, otros autores como Trocones A. (10) encontraron resultados similares a lo nuestros al haber obtenido la presencia de respiración bucal en un 17,3% y succión digital en 10,0%. De igual manera hubo una aproximación con la muestra evaluada ya que, analizaron a 150 estudiantes, de esta manera en ambas investigaciones hemos coincidido que existe una relación entre hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentales.

De igual manera coincidimos con los resultados obtenidos en la investigación de Arias A. (1) donde se observó que la prevalencia de maloclusión clase II y III que estuvieron presentes en 299 estudiantes evaluados, por lo que, muestra resultados similares a los nuestros ya que en nuestra investigación prevaleció la presencia de maloclusión clase II. También concluyeron que existe una relación directa entre presencia de hábitos bucales y el desarrollo de maloclusiones dentales.



## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

- Existe relación entre maloclusión y hábitos orales niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.
- Se identificó la presencia de mordida transversal, vertical y anteroposterior.
- Las maloclusiones verticales encontradas en los niños fueron mordida abierta y profunda obteniendo un 28,9% y 59,9% respectivamente.
- Las maloclusiones transversales encontradas en los niños fueron mordida cruzada y mordida en tijera obteniendo un 7,1% y 2,5% respectivamente
- Las maloclusiones anteroposteriores encontradas en los niños fueron maloclusión clase I, II y II, obteniendo un 14,7%; 68,5% y 16,8% respectivamente.
- Los hábitos orales encontrados fueron succión digital, succión labial, onicofagia y respiración bucal, obteniendo un 19,3%; 22,3%; 33,0% y 25,4% respectivamente.

### 6.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar investigaciones sobre maloclusiones y hábitos orales, para poder tener más información al respecto y así tener una visión más global del tema.
- Concientizar a los cirujanos dentistas en buscar estrategias que permitan educar a los padres de familia y ayudar en la prevención de las maloclusiones.
- Se recomienda socializar los resultados obtenidos con la Institución Educativa a fin de concientizar la importancia de los hábitos orales.

## REFERENCIAS

1. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J, et al. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis Potosí-México y Medellín-Colombia, 2016. *Revista Nacional Odontología*. 2018; 13(26). DOI: <https://doi.org/10.16925/od.v13i26.1814>
2. 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. [Tesis de Titulación]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia odontología; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/yr3g6d8y-habitos-orales-maloclusion-colegio-alberto-lleras-camargo-villavicencio.html>.
3. López E, Armas A, López A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *KIRU*. 2018; 15(3). DOI: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n3.03>
4. Seraquive M. Evaluación de los tipos de oclusión dental en relación a los hábitos bucales en los niños de la escuela “Luis Pasteur” de la parroquia Santiago-Loja periodo marzo-julio 2016. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16377/1/tesis%20magali.pdf>
5. Garrido P. Influencia de los malos hábitos orales en la oclusión de niños de 5 a 10 años. [Tesis de Titulación]. Universidad de las Américas; 2016. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5334/1/UDLA-EC-TOD-2016-11.pdf>

6. Gaona Z. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de enero”. Juliaca 2019. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019. Disponible en: [https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&value=H%C3%A1bitos+bucales+delet%C3%A9reos&value\\_lang=es\\_PE](https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&value=H%C3%A1bitos+bucales+delet%C3%A9reos&value_lang=es_PE)
  
7. Rodríguez L. Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional de San Marcos; 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7908/Rodriguez\\_ol.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7908/Rodriguez_ol.pdf?sequence=3)
  
8. Lévano E. Relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador Lima 2017. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1603/TITULO%20-%20L%20c3%a9vano%20Rodriguez%20c%20Eva%20Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
9. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2596/GAMBOA%20JANCCO%20LOURDES%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Trocones A. Asociación entre hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7-12 años. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3217/TESIS\\_Atalia%20Esther%20TROCONES%20TUUCTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3217/TESIS_Atalia%20Esther%20TROCONES%20TUUCTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
11. Espinoza I. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente UPC en el año 2011-2014. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621663/ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ruiz AM. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 8-12 años del cantón Cevallos en la provincia de Tungurahua de septiembre a diciembre del 2019. [Tesis de Titulación]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8604/1/144077.pdf>
13. Salinas L, Urgiles C, Jiménez M. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario – Cuenca 2016. Rev.Salud & Vida Sipanense. [Internet]. 2017 [Consultado 22 de enero de 2023]; 4(2). file:///C:/Users/ALIENWARE/Downloads/Admin,+703-2382-1-CE.pdf
14. Álvarez MC, Pérez A, Martínez I, García M, Suárez R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas,2006. Rev Méd Electrón. [Internet] 2014 [Consultado 15 de febreo de 2023]; 36(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme020414.pdf>
15. León KN, Jiménez, Z. Prevalencia de hábitos nocivos en pacientes con lactancia materna y de biberón. Revista Cient Espec OdontUG. [Internet]

2019 [Consultado 10 de febrero de 2023]; 2(1).  
<https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/25/19>

16. Paiva B. Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de odontopediatría, de la clínica odontológica ULADECH Católica. [Tesis de Titulación]. La Libertad: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2029/HABITOS\\_PERNICIOSOS\\_MALOCLUSIONES\\_PAIVA\\_TUME\\_BETSY\\_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2029/HABITOS_PERNICIOSOS_MALOCLUSIONES_PAIVA_TUME_BETSY_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Barragan P. Frecuencia de hábitos perniciosos y tipo de maloclusión de Angle y Dewey Anderson, en una población infantil de Iztapalapa, 2012-2013. [Tesis de Titulación]. México DF: Universidad Autónoma de México. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wpcontent/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodontista/tesis/tesis\\_barragan\\_calderon.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wpcontent/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodontista/tesis/tesis_barragan_calderon.pdf)
18. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev ADM. [Internet] 2007 [Consultado 25 de febrero de 2023]; 64(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
19. Araujo K, Coelho PM, Tavares M, Morais L. Relación entre mordida cruzada posterior unilateral y hábitos bucales deletéreos en preescolares de un municipio del sudoeste del Bahía. Rev. Odontopediatría Latinoamericana. [Internet] 2018 [Consultado 15 de enero de 2023]; 9(1). <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-5/>
20. Lazo Y, Borroto M, Batista N. Relación entre el síndrome de clase II división 2 y la disfunción temporomandibular. Rev Habanera Ciencias

Médicas. [Internet] 2019 [Consultado 12 de marzo de 2023]; 18(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n2/1729-519X-rhcm-18-02-270.pdf>

21. Holguín A. Asociación entre la maloclusión según Angle y el patrón facial según Capelozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. “Pedro José Villanueva Espinoza” en el centro poblado Porcón Alto Cajamarca- Perú en el año 2017. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en : [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion\\_HolguinRiccer\\_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion_HolguinRiccer_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Mori BS, Quiroz C. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en escolares de una institución educativa en la provincia de Lambayeque, 2019. [Tesis de Titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2370/1/TL\\_MoriAsenjoBryan\\_QuirozTantaleanCarmen.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2370/1/TL_MoriAsenjoBryan_QuirozTantaleanCarmen.pdf)
23. Murrieta JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez LA, Linares C, Meléndez A. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. Bol. Med Hosp Infant Mex. [Internet] 2011 [Consultado 02 de marzo de 2023]; 68(1):24-30. [https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n1/en\\_v68n1a4.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n1/en_v68n1a4.pdf)
24. Ocampo A, Johnson N, Lema MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura.. Rev Nac Odontol. [Internet] 2013 [Consultado 20 de febrero de 2023] 9(1):83-90. [https://www.researchgate.net/publication/305286507\\_Habitos\\_orales\\_comunes\\_revision\\_de\\_literatura\\_Parte\\_I/link/5787c59508aedc252a9369b8/download](https://www.researchgate.net/publication/305286507_Habitos_orales_comunes_revision_de_literatura_Parte_I/link/5787c59508aedc252a9369b8/download)

25. Pacheco PM, Hernández AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Oral. [Internet] 2019 [Consultado 15 de febrero de 2023]; 20(62). <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962h.pdf>
26. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. [Internet] 2019 [Consultado 12 de diciembre de 2022]; <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
27. M E. Alteraciones en la oclusión en niños de 3 a 5 años y su asociación con hábitos bucales parafuncionales. [Tesis de Titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10114/1/T-UCE-0015-626.pdf>
28. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos C. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cne. Mem Inst Investig Cienc Salud. [Internet] 2019 [Consultado 28 de diciembre de 2022]; 17(3):49-54. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-49.pdf>
29. Diaz J, Duarte L, Plata C. Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás. [Tesis de Titulación].Universidad Santo Tomás Bucaramanga.. 2016. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9357/DiazFuentesKarelJohanaDuarteBallenLizethPaolaPlataRodriguezCristian2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. [Tesis de Titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en : <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4732/Rodr%20c3%adguez%20Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Tongo M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa n° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2017. [Tesis de Titulación]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1239/tESI%20%20MERLY%20ALARCON--%20ESTOMATOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Córdoba A. Ansiedad y onicofagia en adolescentes. [Tesis de Licenciatura]. Quetzal Tenango: Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Cordova-Ana.pdf>
33. Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores. [Tesis de Titulación]. Perú: Universidad San Martín de Porres. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/732/zapata\\_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/732/zapata_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2019 [Consultado 20 de agosto de 2023]; 56(2): 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1395.pdf>



35. Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Applied Sciences in Dentistry*. [Internet] 2022 [Consultado 21 de agosto de 2023]; 3(3): 1-11. <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3389/3343>
36. Gonzáles L, Rodríguez Agustín, Soto L. Factores de riesgo de la malocusión. *Revista Científica Villa Clara*. [Internet] 2022 [Consultado 20 de agosto de 2023]; 24(4): 753-766. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-753.pdf>
37. Bicet Y. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en escolares del Seminternado Rubén Martínez Villen. [Internet] 2023 [Consultado 20 de agosto de 2023] 1-10 . [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000400753](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753)
38. Espinoza E, Casa L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. [Internet] 2022 [Consultado 20 de agosto de 2023]; 15(2): 128-134. <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a5.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia de la secuencia básica de investigación científica

<b>Título de investigación</b>	RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ, CAJAMARCA, PERÚ, 2022		
<b>Formulación del problema de investigación científica</b>	¿Cuál es la relación que existe entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022?		
<b>Objetivos para resolver el problema de investigación tecnológica</b>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la presencia de maloclusión que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</li> <li>- Identificar las maloclusiones verticales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</li> <li>- Identificar las maloclusiones transversales, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</li> <li>- Identificar las maloclusiones anteroposteriores, presentes en los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</li> <li>- Determinar los hábitos orales que presentan los niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022.</li> </ul>		
<b>Hipótesis científica (Nula)</b>	La relación entre maloclusiones dentales y los hábitos bucales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, Perú, 2022, es alto.		
<b>Hábitos bucales (Variable independiente)</b>	Succión digital	Cuantitativo	Nominal
	Succión labial		
	Onicofagia		
	Respiración bucal		
<b>Maloclusión (Variable dependiente)</b>	Maloclusión transversal	Cuantitativo	Nominal
	Maloclusión vertical		
	Maloclusión anteroposterior		

## Anexo 2: Ficha Clínica

Grado:..... Aula:..... Fecha:.....

Nombre del  
alumno:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:..... Sexo:.....

	MOLAR DER	CANINA DER	MOLAR IZQ	CANINA IZQ
CLASE I				
CLASE II				
DIV 1				
DIV 2				
CLASE III				

Sobremoridad horizontal: Normal\_\_ Abierta\_\_ Moderadamente cerrada \_\_ Severamente cerrada\_\_mm

Mordida abierta: Anterior \_\_mm Posterior \_\_mm Derecha \_\_ Izquierda \_\_ Dental \_\_

Esquelética \_\_

Mordida cruzada: Anterior\_\_ Posterior\_\_ Unilateral\_\_ Bilateral\_\_

Mordida en tijera: Posterior\_\_ Unilateral\_\_ Bilateral\_\_

Espaciamiento: Anterior\_\_ Posterior\_\_

Apiñamiento: Ligero \_\_ Moderado \_\_ Severo \_\_

Desviación Línea Media: Superior: Der \_\_mm Izq \_\_mm Inferior: Der \_\_mm Izq \_\_mm

Biotipo facial: Mesofacial\_\_ Braquifacial\_\_ Dolicocefal\_\_

Labios: Competencia\_\_ Incompetencia\_\_ Evertido S \_\_ I \_\_

Superior: Normal\_\_ Corto\_\_ Humectados\_\_ Secos\_\_ Inferior: Normal\_\_ Corto\_\_ Humectados\_\_ Secos\_\_

Tono de la musculatura: Normal\_\_ Hipotónica\_\_ Hipertónica\_\_

Forma del arco: Paladar: Oval\_\_ Cuadrado\_\_ Triangular\_\_

Paladar: Normal\_\_ Profundo\_\_ Muy profundo\_\_ Simétrico\_\_ Asimétrico\_\_

Lengua: Normal\_\_ Microglosia\_\_ Macroglosia\_\_ Interposición anterior\_\_ Interposición lateral\_\_ No presenta\_\_

Amígdalas: Normal\_\_ Inflamadas\_\_

Salud general: Buena\_\_ Regular\_\_ Mala\_\_

Tejido gingival: Normal\_\_ Gingivitis\_\_ Hipertrofiado\_\_

Dedo: Normal\_\_ Arrugado\_\_ Enrojecido\_\_ Callo\_\_ Deformado\_\_

Uñas: Normales\_\_ Cortas\_\_ Muy cortas\_\_

Facetas de desgaste: SI\_\_ NO\_\_

### Anexo 3: Ficha odontológica

Grado:..... Aula:..... Fecha:.....

Nombre del  
alumno:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:..... Sexo:.....

¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era bebé?

¿Actualmente se sigue chupando el dedo? SI\_\_ NO\_\_

¿Qué dedo se chupa? SI\_\_ NO\_\_

Pulgar \_\_ Índice \_\_ Medio \_\_ Anular\_\_ Meñique \_\_ Varios Dedos \_\_

¿Su hijo se chupa el dedo durante el día o durante la noche? \_\_\_\_\_

¿Su hijo hace ruido al momento de chuparse el dedo? SI\_\_ NO\_\_

¿Su hijo respira por la boca? SI\_\_ NO\_\_

¿Permanece con la boca abierta la mayor parte del tiempo? SI\_\_ NO\_\_

¿Ronca y tiene mucha salivación por las noches? SI\_\_ NO\_\_

¿Se resfría constantemente? SI\_\_ NO\_\_

¿Tiene rinitis alérgica? SI\_\_ NO\_\_

¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado? SI\_\_ NO\_\_

¿Tiene asma? SI\_\_ NO\_\_

¿Le han diagnosticado amígdalas grandes? SI\_\_ NO\_\_

¿Su hijo aprieta frota los dientes? SI\_\_ NO\_\_

¿Lo hace durante el día o la noche? SI\_\_ NO\_\_

¿Se queja de dolor al despertar? SI\_\_ NO\_\_

¿Su hijo se chupa el labio superior e inferior? \_\_\_\_\_

¿Lo hace de día o de noche? \_\_\_\_\_

¿En qué momento lo hace? \_\_\_\_\_

¿Su hijo se muerde las uñas? \_\_\_\_\_

¿Lo hace siempre o a veces? \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, autorizó las bachilleres Fiorella Villanueva Vásquez y Nilda terrones Cotrina, realizar el llenado de la ficha odontológica y el examen clínico de mi menor hijo (a) para la elaboración y ejecución de su tesis

Se realizará un examen clínico para determinar la prevalencia de hábitos bucales y su relación como locuciones dentarias en niños de 7 a 12 años de edad en la institución educativa primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca - Perú. El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.

El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones (algunas irregularidades) dentarias causadas por hábitos bucales en su menor hijo a través de la inspección bucal.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria de autorización para que se realice este procedimiento.

Cajamarca, \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Nilda Terrones Cotrina	Fiorela Villanueva Vásquez	Firma del apoderado
Firma del investigador	Firma del investigador	

## Anexo 5: Asentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ siendo estudiante de la institución educativa primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca - Perú, autorizó las bachilleres Fiorella Villanueva Vásquez y Nilda terrones Cotrina, realizarme el llenado de la ficha odontológica y el examen clínico para la elaboración y ejecución de su tesis

Se realizará un examen clínico para determinar la prevalencia de hábitos bucales y su relación como locuciones dentarias en niños de 7 a 12 años de edad en la institución educativa primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca - Perú. El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.

El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones (algunas irregularidades) dentarias causadas por hábitos bucales en su menor hijo a través de la inspección bucal.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria de autorización para que se realice este procedimiento.

Cajamarca, \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Nilda Terrones Cotrina	Fiorela Villanueva Vásquez	Firma de estudiante
Firma del investigador	Firma del investigador	

## FOTOGRAFÍAS



*Foto 1. Preparando materiales para el llenado de la ficha odontológica*



*Foto 2. Explicando el procedimiento del llenado del asentimiento informado a los estudiantes de la institución educativa Samana Cruz*



*Foto 3. Llenado de la ficha clínica y odontológica*



*Foto 4. Explicando los hábitos orales que tener los estudiantes de la institución educativa Samana Cruz*





*Foto 5. Evaluando las maloclusiones a los estudiantes*

**7.9%**

Fecha: 2023-09-22 13:26 UTC

\* Todas las fuentes 31 | Fuentes de internet 25 | Documentos propios 6

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	<a href="#">1library.co/document/z319ppmy-habitos-orales-deletereos-asociados-maloclusiones-dentarias-ninos-diciembre.html</a>	3.9%	50 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	<a href="#">1library.co/document/yevlk3rz-habitos-bucales-relacion-maloclusiones-dentarias-ninos-anos.html</a>	1.5%	26 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"4. OCAS y ALIAGA.pdf" fechado del 2023-09-16	0.7%	19 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	<a href="#">1library.co/article/factores-generales-asociación-hábitos-orales-prevalencia-maloclusión-dentaria.qmw3p14z</a>	1.0%	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	<a href="#">www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-11462013000500005</a>	1.0%	11 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	<a href="#">www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf</a>	1.1%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	<a href="#">dokumen.tips/documents/facultad-de-odontologa-aoeprevalencia-de-mordida-2019-04-12-tabla-9-prueba-de.html</a>	0.9%	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"20. Ramirez y Ramos.pdf" fechado del 2023-09-22	0.2%	9 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"8. HUAMAN Y TORRES.pdf" fechado del 2023-09-16	0.4%	12 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	<a href="#">op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/184</a>	0.5%	10 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"Ñontol y Zafra II.pdf" fechado del 2023-07-26	0.3%	11 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	<a href="#">repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62916/Corzo_VKE-Paz_TE-SD.pdf</a>	0.7%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"3. GUTIERREZ y PANDO.pdf" fechado del 2023-09-16	0.1%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"Abanto y Huaccha II.pdf" fechado del 2023-07-26	0.0%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	<a href="#">www.transparencia.gob.sv/instituciones/minsal/documents/494083/download</a>	0.4%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	<a href="#">www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis20enero[1].pdf</a>	0.3%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	<a href="#">www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/</a>	0.5%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	<a href="#">iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3138/Prevencion-de-accidentes-y-lesiones-Conceptos,-metodos-y-orientaciones-para-paises-en-desarr</a>	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	<a href="#">es.scribd.com/document/403535824/Malocclusion-Vertical-Transversal-Sagital</a>	0.3%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf</a>	0.2%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	<a href="#">repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53530/Serrano_OYA-SD.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	<a href="#">www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-30/</a>	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	<a href="#">www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-22/</a>	0.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	<a href="#">www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-alteracion-dentofacial-clase-iii-tratado-S2395921516000180</a>	0.2%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	<a href="#">biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2003/050.pdf</a>	0.0%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	<a href="#">repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/afb2aa53-fc0f-4612-b3bd-01c92379a625/download</a>		

<input checked="" type="checkbox"/> [25]	<input type="text" value="0.1%"/> 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/> [26]	<input type="text" value="0.2%"/> 2 resultados www.linguee.es/espanol-ingles/traduccion/no-existe-relacion-significativa-entre.html
<input checked="" type="checkbox"/> [27]	<input type="text" value="0.2%"/> 2 resultados www.linguee.es/espanol-ingles/traduccion/relacion-significativa-entre.html
<input checked="" type="checkbox"/> [28]	<input type="text" value="0.1%"/> 1 resultados clinicadentalgaudi.com/cuales-son-las-maloclusiones-mas-habituales/
<input checked="" type="checkbox"/> [29]	<input type="text" value="0.1%"/> 1 resultados www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500001
<input checked="" type="checkbox"/> [30]	<input type="text" value="0.1%"/> 1 resultados www.topdoctors.es/diccionario-medico/maloclusion-dental

**33 páginas, 8936 palabras**

Debido a las propiedades del archivo, el proceso de conversión ha extraído el texto del archivo.

**Nivel del plagio: 7.9% seleccionado / 12.3% en total**

109 resultados de 31 fuentes, de ellos 25 fuentes son en línea.

#### Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

[2] ▶ UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de Ciencias de la Salud "Dr. Wilman Ruiz Vigo"  
[2] ▶ Carrera Profesional de Estomatología

"RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022"

Autores

Bach. Fiorela Villanueva Vásquez

Bach. Nilda Terrones Cotrina

Asesor:

CD. Mg. [7] ▶ Daniel Pinto Vila

Cajamarca - Perú  
2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO

Facultad de Ciencias de la Salud "Wilman Ruiz Vigo"  
Carrera Profesional de Estomatología

"RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022"

[2] ▶ Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos  
para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Bach. Fiorela Villanueva Vásquez

Bach. Nilda Terrones Cotrina

Asesor:

Mg .CD. [2] ▶ Daniel Pinto Vila

Cajamarca - Perú  
2023

COPYRIGHT © 2023 by

FIGRELA VILLANUEVA VÁSQUEZ  
NILDA TERRONES COTRINA  
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
"DR. WILMAN RUIZ VIGO"

[7] ▶ APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANNO DENTISTA

"RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES  
EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ,  
CAJAMARCA, 2022"

-----PRESIDENTE



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Nilda Terrones Cotrina identificada con DNI N° 47271455 y Fiorela Lizeth Villanueva Vásquez identificada con DNI N° 72836994, estudiantes de la Carrera Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UPAGU, y de ley universitaria 30220, declara(n) bajo juramento:

Que, el informe de tesis intitulado RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 82028 SAMANA CRUZ, CAJAMARCA, 2022, presentado para optar el título profesional de cirujano dentista, demuestra total originalidad.

En consecuencia, se pone a disposición de la universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, 22 de setiembre del 2023

Nilda Terrones Cotrina

DNI N° 47271455

Fiorela Lizeth Villanueva Vásquez

DNI N° 72836994