



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

HÁBITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, PERÍODO 2017 AL
2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: Libman Mendoza Milagros Josselyn

ASESOR:

Mg. CD. Iturria Reátegui Ingrid Rosa Isabel

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi Dios, que fue quien me impulsó a tomar fuerza en todo mi camino. A mis padres, que siempre me aconsejaron a salir adelante y me dieron su apoyo en todos los aspectos, a mis hermanos que fueron mi ejemplo para cumplir mis metas, a mi pareja e hija, que a pesar de las distancias y largas traspasadas siempre estuvieron ahí para mí, dándome todo su amor.

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Norbert Wiener, por educarnos como buenos profesionales de la salud, A mi querida asesora Dra. Ingrid Iturria Reategui, a todos mis docentes que me acompañaron en mi formación académica, gracias por su tiempo comprensión y sobre todo sus enseñanzas, Dra. Angie Aquije.

Gracias también al Hospital Militar Central, a sus excelentes profesionales del Dpto. de Estomatología, en especial al CRL. Luis Mendieta Morodiaz, CRL. Nelson Mercado Portal, Tte. CRL. Marco Burga Uruque y al Dr. Percy Miguel Injoque Ronceros.

ASESOR DE TESIS

Mg. CD. Iturria Reátegui Ingrid Rosa Isabel

JURADO

1. Presidente

Mg. CD. Céspedes Porras, Jacqueline

2. Secretario

Mg. CD. Hamamoto Ichikawa, Jessica
María

3. Vocal

Mg. CD. Salcedo Rioja Mercedes Rita

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ASESOR DE TESIS	5
JURADO.....	6
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I:	13
EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Justificación de la investigación.....	15
1.4 Objetivos de la Investigación	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II:	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Hipótesis.....	33
2.4 Variables.....	35
2.5 Definición operacional de términos	36
2.6 Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III:	38
MARCO METODOLOGICO	38
3.1 Metodología	39
3.1.1 Tipo de la investigación	39
3.1.2 Diseño de la investigación.....	39
3.2 Población y muestra	39

3.2.1	Población	39
3.2.2	Muestra	40
3.3	Criterios de selección	40
3.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos	41
3.5	Procedimiento de análisis de datos	42
CAPÍTULO IV:	.....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.....	43
4.1	Resultados	44
4.2	Discusión	54
CAPÍTULO V:	.....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	57
5.1	Conclusiones	58
5.2	Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	61
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA1	.....	64
ANEXO 02: FICHA HABITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES	.....	65
ANEXO 03: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE	.....	66
TESIS	.....	66
ANEXO 04: HISTORIA CLINICA	.....	68
ANEXO 05: FOTO DE LA RECOLECCION DE DATOS	.....	77

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1: Relación del hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad	41
Gráfico1: Relación del hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	41
Tabla 2: Relación del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	42
Gráfico 2: Relación del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	42
Tabla 3: Relación del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad	43
Gráfico 3: Relación del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	43
Tabla 4: Relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad	44
Gráfico 4: Relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	44

Tabla 5 Relación del hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad	45
Gráfico 5: Relación del hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig 01. Maloclusion Tipo I.....	21
Fig 02. Maloclusion Tipo II.....	22
Fig 03. Maloclusion Tipo III.....	23

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar la relación de hábitos bucales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima en el período 2017 al 2018. Para su desarrollo, se utilizó el tipo de investigación correlacional, y retrospectiva debido a que se pretende reconocer los hábitos bucales en niños de 7 a 12 años y relacionarlos con las diferentes etapas de las maloclusiones. Esta investigación fue transversal; porque recolecta datos en un solo momento. En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con 90 niños atendidos en el hospital militar central de Lima. La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la ficha de recolección, ya que permite obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en la investigación.

PALABRAS CLAVE: hábitos bucales, maloclusiones

ABSTRACT

The objective of the work was to determine the relationship between oral habits and malocclusions in children 7 to 12 years of age treated in the central military hospital of Lima in the period 2017 to 2018. For its development, the type of correlational research will be used, and retrospective because it is intended to recognize oral habits in children aged 7 to 12 years and relate them to the different stages of malocclusions. This research is transversal; because it collects data in a single moment. In this investigation, a non-probabilistic sampling will be used for convenience, with 90 children treated at the central military hospital in Lima. The technique used to collect information will be the collection form, since it allows obtaining, in a systematic and orderly manner, information on the variables involved in the investigation.

KEY WORDS: oral habits, malocclusions

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La armonía entre tamaño dental y el de los maxilares es un parámetro importante para obtener una oclusión adecuada. Esta no alineación dental provoca una alteración en la estética facial y da lugar a las maloclusiones. Actualmente existen estudios que buscan reconocer estas anomalías maxilofaciales y su conocimiento en las personas que la padecen. (1)

Por ello la OMS, señala que las maloclusiones es la tercera enfermedad bucal más prevalente, después de caries y enfermedad periodontal. Esto es debido a la introducción de un mal hábito, fácilmente porque se altera la armonía dental dando opción a las deformaciones maxilomandibulares, Por ello es importante su reconocimiento, importancia y preocupación (2)

Asimismo, se ha implicado muchos factores causales potenciales de este padecimiento, entre los cuales; se ha reportado los hábitos bucales, identificando la succión digital, la deglución atípica y la respiración bucal (3). En ellos se señala la deglución atípica con un 30.95% como principal causa de la discrepancia alveolar seguido por la succión digital especialmente en menores de 5 años (4)

Todo esto impulsa que se realice un estudio que determine la relación entre hábitos bucales y las maloclusiones en menores de 7 a 12 años y de esta forma analizar su impacto de manera específica.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de hábitos bucales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, período 2017 al 2018?

1.3 Justificación de la investigación

Este estudio se justificó porque ofreció razones válidas y confiables sobre la relación de hábitos bucales y las maloclusiones dentarias, con la intención de prevenir su desarrollo y futuras alteraciones dentofaciales y fonéticas. Además, constituyó un estudio cuantitativo, en el Hospital Militar central de Lima período 2017 y 2018, lo cual aportó antecedentes para la realización de la investigación.

Además, a nivel metodológico se desarrolló un instrumento adecuado que ayudó a medir las dos variables y de esta manera comprobar el grado de relación de las tipologías de los hábitos bucales en las malformaciones oro facial severo. Asimismo, la investigación contribuyó con información para el diseño y desarrollo de nuevos y mejores planes formativos que fomentaran acciones correctivas a los hábitos bucales, identificando de forma precoz las maloclusiones tempranas en menores de 7 a 12 años.

Asimismo, el aporte práctico de esta investigación es trascendente porque se centró en la posibilidad de reconocer la relación de las variables según a los diferentes períodos y luego sugerir las actividades de prevención.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación de hábitos bucales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima en el período 2017 al 2018

1.4.2 Objetivos Específicos

- i. Determinar la relación del hábito de la onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, en el período 2017 al 2018.
- ii. Determinar la relación del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, en el periodo 2017 al 2018.
- iii. Determinar la relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima, en el período 2017 al 2018.
- iv. Determinar la relación del hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima, en el período 2017 al 2018

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Pamela Garrido en el 2016 Ecuador, estableció un estudio sobre: Influencia de los malos hábitos orales en la oclusión de niños de 5 a 10 años en la “Escuela Nicolás Xavier Gorivar” de la ciudad de Quito. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Para la obtención de datos se realizó un cuestionario de hábitos perniciosos a los apoderados, exploración clínica y registro fotográfico a los niños. Tuvo una muestra de 41 menores de edad . Por último, se concluyó que la maloclusión Clase I tiene mayor relación la Onicofagia (50%), y la maloclusión Clase II con la succión digital (75%) y la maloclusión Clase III es mayor en niños respiradores bucales (40%). Finalizando que si hay relación entre los hábitos orales y las maloclusiones en los niños de estas edades ⁽⁵⁾

Morán y Zamora, (2013) Venezuela realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar anomalías de las maloclusiones y hábitos orales en pacientes de 6 a 7 años. Se desarrolló en una población de 53 niños, el método de recolección fue de observación directa. Asimismo La clase I es la más predominante, la clase II y la clase III. Concluyó que el hábito resaltante fue succión digital, onicofagia y finalmente la deglución atípica. ⁽⁶⁾

Antecedentes Nacionales

Pampa y Quispe (2017) Peru, en su estudio, relación entre los hábitos bucales perniciosos con maloclusiones en estudiantes de una institución educativa primaria N° 70547 Juliaca, con una muestra de 187 estudiantes entre los 7 y 8 años de edad. El estudio fue observacional, transversal, prospectivo, analítico y se evaluó a los padres de los niños con un cuestionario de hábitos y a los niños con un examen clínico observándose que el hábitos mas frecuente fue la respiración bucal 28.3 % seguida la onicofagia con 24,6% y la de succión digital con 14.4%. Asimismo al establecer la relación entre los principales hábitos bucales y la maloclusion tipo I se comprobo que existe relación entre los hábitos de postura y la maloclusión ⁽⁷⁾

Zapata, Lavado y Anchelia (2014) Lima, en su estudio: Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en menores de 6 a 12 años. Asimismo, es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se utilizó una muestra aleatoria sistemática de 154 niños, San Luis - Lima. Encontrando que el hábito más persistente fue morderse las uñas (25,3 %). Asimismo, se validó una relación significativa de la deglución y la succión digital con las maloclusiones. ⁽³⁾

Betsy Paiva (2016) Trujillo, realizó una investigación que tuvo como objetivo encontrar la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle, en menores de 7 y 12 años de edad. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional. Para la recolección de datos se tomaron modelos de estudio de 66 niños. Se encontró que

no hay relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones, ya que no se alteraron significativamente. El hábito más prevalente fue la respiración oral seguido de morderse las uñas y por último la succión digital. Las maloclusiones más frecuentes son la clase I, en segundo lugar la clase II y la clase III en último lugar. Finalizando que no existe relación entre los hábitos y las maloclusiones según sexo. ⁽⁸⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1.1 Oclusión normal

La oclusión ideal es la relación funcional entre los componentes del sistema estomatognático, para obtener esa armonía se deben cumplir ciertos parámetros, El canino superior ocluye entre el canino inferior y la primera premolar inferior, el overbite o sobre mordida vertical es de 20% y la sobre mordida horizontal u overjet es de aproximadamente 1 a 2 mm. ⁽⁹⁾

2.2.1.2 Clasificación de Angle para las Maloclusiones

En el s. XX cuando Edward Angle estableció una relación basada en de las cúspides de los primeros molares superiores e inferiores anteroposterior, la cual ha sido tomada como patrón de referencia. Angle dividió a las maloclusiones en tres grupos.

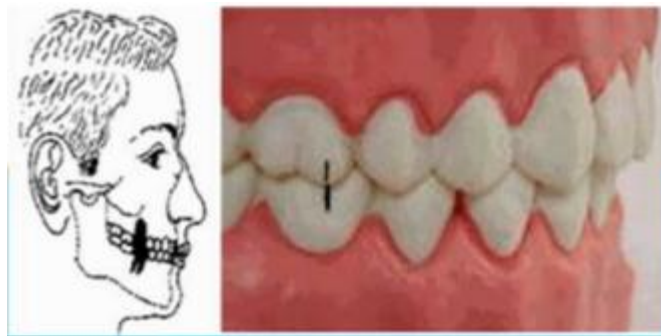
A. Maloclusión Clase I de Angle

Relación molar, la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye en el surco bucal de la primera molar inferior

Relación Canina, la cúspide del canino superior ocluye en la unión interproximal del canino inferior y el primer premolar inferior.

Esta maloclusión es la relación antero - posterior más equilibrada, donde la longitud del arco y el tamaño del diente debe concondar para completar la armonía orofacial. ⁽¹⁰⁾

Fig 01. Maloclusión Tipo I



Fuente: Maloclusión – Sabas

Clase I dentición mixta: cuando los incisivos permanentes comienzan a erupcionar lo primero que se visualiza es el apiñamiento.

- Arcos dentarios contraídos
- Dientes apiñados y fuera de arco
- Anomalías en la relación verticales y transversales
- Perfil facial recto

B. Maloclusión Clase II

Relación molar, la cúspide distovestibular de la primera molar superior recae en el surco bucal de la primera molar inferior y la punta del canino superior se coloca o recae próximo a la superficie mesial del canino

Relación Canina: la cúspide del canino superior ocluye delante de la unión interproximal del canino inferior y el primer premolar inferior.

-Clase II de Angle Division 1

Caracterizada por la vestibularización de los incisivos superiores aumentando el resalte. ⁽¹⁰⁾

- Los pacientes presentan arcadas apiñadas
- Resalte aumentado
- sobremordida horizontal
- Incisivos superiores están vestibularizados

Fig 02. Malocclusion Tipo II



Fuente: Malocclusion – Sabas

-Clase II de Angle Division 2

Se caracterizan por la inclinación de los incisivos centrales, el ángulo ***cullum*** (ángulo de cuello) se encuentra entre el eje longitudinal de la corona del incisivo central y la raíz de los mismos, produciendo la mordida vertical más profunda y una baja sobre mordida horizontal. ⁽⁹⁾

C. Malocclusion Clase III de Angle

Relación molar: la cúspide mesio- vestibular del primer molar superior ocluye entre primer molar y segunda molar inferior, en el espacio interdentario.

Relación Canina: La cúspide del canino superior ocluye por detrás de la unión interproximal del canino y la primera premolar inferior ⁽⁹⁾

Se evidencia una relación mesiodistal relativa de los arcos, produciendo una notable desarmonía.

Los incisivos y caninos inferiores están lingualizados por la presión del labio inferior al forzar el cierre labial, protrusión de la mandíbula y un perfil convexo ⁽¹¹⁾

Fig 03. Maloclusion Tipo III



Fuente: Maloclusion – Sabas

2.2.1.3 Perfil facial

Este estudio ayuda a determinar la posición antero-posterior de los maxilares en sentido horizontal, también la posición labial y el grado de inclinación de los incisivos.

Para este análisis se traza una línea vertical que pasa por la punta de la nariz y la del mentón dado por el “plano estético de Ricketts” y se procede con la medición de la distancia que hay entre el labio inferior y el plano estético, que debe ser menor a 2 mm.

- Perfil recto: si el labio está en menos de 2 mm
- Perfil convexo: el labio se encuentra por delante de la línea trazada
- Perfil cóncavo: el labio está muy atrás de la línea ⁽¹¹⁾

2.2.1.4 Tipos de biotipo facial

Determina la morfología facial de cada individuo, reconocer características musculares y esqueléticas para clasificarlas dentro de los tres grupos.

- Mesofacial: este patrón es armónico ya que hay una buena posición entre los tercios faciales, dando un equilibrio muscular, esqueletal vertical y horizontal, teniendo un buen patrón de crecimiento asociado a la clase I esqueletal.
- Braquifacial: patrón ancho del medio facial, siendo la distancia horizontal más grande que la vertical, por ello los pacientes poseen caras cortas y anchas. predominando el biotipo facial horizontal.
- Dolicofacial: este patrón es corto del medio facial y la distancia vertical es mayor en horizontal. Los pacientes con este patrón tiene la cara mas larga y estrechas, patrón de crecimiento vertical, comprime los maxilares, el puente nasal y la raíz de la nariz son mas altos de lo normal ⁽¹²⁾

2.2.1.5 Dentición

La dentición, es definida como la cantidad y la disposición de los dientes en los arcos dentarios así como su distribución superior e inferior. ⁽¹²⁾

El ser humano cuenta con unas denticiones deciduas y permanentes

La dentición decidua está formada por un total de 20 dientes distribuidos en ambos arcos. En cada arco se encuentran cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares ⁽³⁾

La dentición temporal se extiende desde que erupciona el primer incisivo, alrededor de los seis meses de nacido y hasta los 6 años que brota el primer diente permanente, casi siempre el primer molar. Asimismo, la dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, que abarca de los seis hasta los doce años de edad. Es un período de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva ⁽¹³⁾

La dentición permanente consta de 32 dientes. Aunque en la actualidad, con la elevada frecuencia de oligodoncia que presentan los terceros molares, muchos autores consideran como normal. Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales. Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo, hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar, cuando se ha formado

aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival, cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada ⁽¹³⁾

2.2.2 Hábitos bucales

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra hábito significa “modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”.

Se consideran como la principal causa de las alteraciones que afectan las estructuras del sistema estomatognático, cuya consecuencia es comprometer varios procesos importantes del ser humano en diferentes grados como: la succión, respiración, deglución, masticación, fonación y articulación ⁽⁵⁾

Estos hábitos pueden presentarse tanto en niños, adolescentes como también en los adultos y van a depender de la edad en la que se adquieren, tiempo y la frecuencia de estos para observar diferentes consecuencias.

2.2.2.1 Tipos de hábitos

1. Hábitos fisiológicos

Este hábito se encuentra presente desde que la persona nace, como el hábitos de succión, deglución, respiración nasal.

Hábitos no fisiológicos

Son los hábitos que suelen ser sucesores de otros neonatalmente y que son perniciosos, como la succión digital, deglución atípica respiración bucal, que crean fuerza contra los maxilares, la musculatura y los dientes

a. Deglución atípica

Este mal hábito está caracterizado por interponer la lengua entre los dientes al momento de deglutir, lo cual genera la denominada lengua protráctil. La proyección de la lengua hacia la cara palatina de los dientes anterosuperiores impide que se genere el espacio necesario para que los alimentos pasen hacia la faringe, ya que no existe sellado anterior, entonces una postura adaptativa que se produce para corregir esto se da cuando la lengua contacta con ambos labios directamente. ⁽⁸⁾

Este mal hábito puede traer problemas al momento de pronunciar ciertos fonemas con claridad, estos son: d, t, l, n, r.

Consecuencias:

- Mordida abierta en la región anterior y posterior
- Protrusión de incisivos superiores
- Incompetencia labial
- Efectos bucales de la deglución atípica

- Protrusión de dientes anterosuperiores y aparición de diastemas.
- Labio superior hipotónico e inferior hipertónico
- Hipertonicidad de la borla de mentón
- Hiperactividad de los músculos de la masticación
- Inhibición del crecimiento vertical del proceso alveolar
- Problemas fonéticos

Factores de riesgo:

- El uso del biberón
- Alimentación blanda más allá de la edad adecuada (Inactiva los músculos peribucales)

Tipos de Deglución Atípica

- Deglución atípica con interposición labial:

Es la selladura de la parte anterior de la cavidad bucal, dado por la fuerte contracción del labio inferior, que se interpone entre los incisivos. ⁽⁸⁾

- Los incisivos inferiores linguales
- Incisivos superiores se vestibularizan.

- Deglución con presión atípica de la lengua:

La lengua se aloja entre los incisivos interponiéndose a veces entre premolares y molares. Los músculos elevadores de la mandíbula, no muestran ninguna contracción.

La deglución con presión atípica de la lengua, se clasifica en:

- Tipo I: no causa deformación
- Tipo II con presión lingual anterior: la lengua durante la deglución ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos.

Consecuencias:

Mordida abierta anterior

Mordida abierta y vestibuloversión

Mordida cruzada posterior uni o bilateral a la altura de los molares

b. Succión digital

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o más dedos en la cavidad oral.

Etiología

Manifestación psicopatología o como un trastorno asociado a comportamiento como: ansiedad, estrés, aburrimiento y problemas familiares; así como la falta de amamantamiento. Es considerado normal hasta la edad de los 3 o 4 años; después debe realizarse interconsulta con el psicólogo, fonoaudiólogo y odontólogo. Debido a

que este hábito realizado por tiempo prolongado puede causar daños irreversibles.

Consecuencias

- Paladar profundo
- Dientes en abanico
- Incisivos superiores vestibularizados
- Incisivos inferiores lingualizados

c. Respiración bucal:

Se caracteriza porque tanto la inspiración como expiración se produce en la cavidad oral, donde el aire ingresa y sale, esto trae como consecuencia aumentar la presión dentro de la boca. Al no ingresar el aire por la cavidad nasal produce que los senos maxilares se vuelvan atrésicos. ⁽⁸⁾

Etiología

Esta alteración se divide en dos tipos:

- Por obstrucción funcional o anatómica: cuando se encuentra algún tipo de obstáculo que impide el pase normal del aire a través de las fosas nasales.

- Hábitos bucales: dado por obstrucciones anatómicas o funcionales que ya han sido tratadas y eliminadas, sin embargo, la costumbre persiste

Características faciales y dentarias:

- Mordida cruzada posterior
- Mordida abierta anterior
- Labio superior hipotónico y corto
- Labio inferior hipertónico
- Paladar alto u ojival
- Retrognatismo del maxilar inferior
- Músculo de la borla del mentón hipertónico.
- Vestibuloversión de incisivos superiores.
- Gingivitis crónica.
- Incompetencia Labial.
- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados
- Perfil convexo.
- Maxilar superior estrecho.

d. Onicofagia:

Es el hábito de comerse o morderse las uñas con los dientes, afectando de igual manera al sexo femenino, masculinos, grandes y pequeños, se le puede asociar con factor emocional o psicológico

(ansiedad), pudiendo describir a estos pacientes como nerviosos o difíciles.

Las consecuencias son directamente sobre el esmalte en los dientes anteriores, produciendo desgastes (atrición, astillamiento) y algunas mal oclusiones localizadas cuando muerden constantemente en un solo sitio.

Consecuencias ⁽³⁾:

- Fractura de diente anterior
- Desgaste del esmalte
- Heridas en la yema de los dedos
- Infecciones a nivel de la matriz de las uñas

2.3 Hipótesis

Hipótesis general.

Ho: No existe una relación significativa de hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima periodo 2017 al 2018

Ha: Existe una relación significativa de hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Hipótesis específicas

Ho1: No existe relación significativa del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ha1: Existe una relación significativa del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ho2: No existe relación significativa del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ha2: Existe una relación significativa del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ho3: No existe relación significativa del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ha3: Existe una relación significativa del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

Ho4: No existe una relación significativa del hábito de Succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018

Ha4: Existe una relación significativa del hábito de Succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central Lima período 2017 al 2018.

2.4 Variables

Variable Independiente: Hábitos bucales

Definición conceptual: Es la práctica constante que causa la alteración de las estructuras orofaciales, comprometiendo varios procesos importantes: la succión, respiración, deglución, masticación, fonación y articulación.

Variable dependiente: Maloclusiones

Definición conceptual: Es la mala posición o alineación de los órganos dentarios superiores o inferiores con respecto a la arcada dental, Es actualmente la enfermedad más común durante la dentición temporal, mixta y permanente.

2.5 Definición operacional de términos

Hábitos

- Hábito onicofagia: definida como comerse o morderse las uñas.
- Hábito deglución atípica: es el movimiento inadecuado de la lengua al momento de la masticación.
- Hábito de succión digital: definido como el hábito de llevarse un dedo o más a la cavidad oral.
- Hábito de respiración bucal: es la toma de aire realizada por la cavidad oral.

Maloclusión: Es la mala relación maxilar o dental que perjudica en el funcionamiento correcto del aparato masticador.

2.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Escala	valor
Hábitos bucales	Los hábitos bucales se medirán a partir del uso de un ficha de registro de información que validara la presencia del hábito de onicofagia, respiración bucal y deglución atípica	Tipo de hábitos: <ul style="list-style-type: none"> • Onicofagia • Respiración bucal • Deglución atípica • Succión digital 	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI presenta • NO presenta
Maloclusiones	Las maloclusiones se medirá a partir de una ficha de registro de información que validara la presencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle	Clase I Clase II Clase III	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI presenta • NO presenta

CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO

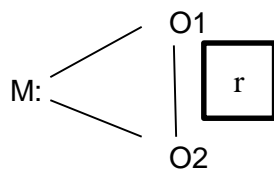
3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de la investigación

El enfoque de investigación es correlacional, transversal y retrospectivo porque se midió la relación de las variables de uso; se analizaron los datos en un momento determinado.

3.1.2 Diseño de la investigación

Se recolectó los datos en un momento determinado y no hubo manipulación de variables



Dónde:

M: Pacientes del Hospital Militar de Lima de entre 7 a 12 años

O1: Ficha para medir presencia de hábitos bucales

O2: Ficha para medir presencia de maloclusiones

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población constó de 1441 historias de los años 2017 y 2018, de todos los pacientes del área de ortodoncia que comprendían las edades de 7 a 59 años que se entendieron en el hospital Militar Central de las cuales solo 106 historias clínicas fueron de pacientes de 7 a 12 años de edad.

3.2.2 Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico de forma intencional. Contando con todas las historias clínicas que tengan hábitos bucales o no, maloclusiones y de 7 a 12 años, excluyendo historias a las cuales les faltaba un ítem de la ficha de recolección de datos o pacientes con habilidades diferentes.

AÑO	PACIENTES
2017	48
2018	42

3.3 Criterios de selección

3.3.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de los años 2017 y 2018
- Paciente sano
- Pacientes de 7 a 12 años
- Historias que presenten o no hábitos
- Historias que presenten maloclusiones

3.3.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de otros años
- Paciente con habilidades diferentes

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Variable	Instrumento
Hábitos bucales	Ficha
Maloclusiones	Ficha

El instrumento fue validado por juicio de expertos, 5 doctores del área de ortodoncia y odontopediatría de la universidad.

Una vez aprobado el proyecto de investigación en la facultad de odontología, se procedió a solicitar al departamento de Ética CRL Luis Mendieta Morodiaz, al dpto. De Estomatología, CRL Nelson Mercado Portal y al área de ortodoncia del “Hospital Militar Central”, el acceso de las historias clínicas de ortodoncia de los años 2017 al 2018. Después de una semana la solicitud fue aprobada, se comenzó con el proceso de recolección de datos, se clasificó respectivamente la población 2017 y 2018, luego se procedió con las historias, se separaron las del 2017 al 2018, se verificó los criterios de exclusión e inclusión y se contó con las historias que cumplían con los requisitos para poder llenar el instrumento de recolección de datos. Por último se procedió a realizar el vaciado en Excel.

Confiabilidad

Para su confiabilidad se efectuó una prueba piloto con una muestra representativa de 10% de la total muestra de la población.

La confiabilidad fue 0.78 lo cual valida su consistencia, coherencia o estabilidad del instrumento que se ha elaborado.

3.5 Procedimiento de análisis de datos

Los datos fueron obtenidos del instrumento y fue introducido en una base de datos el cual fue procesado mediante la utilización del programa estadístico SPSS, versión 21.

Una vez procesados los datos, se elaboró las tablas y gráficos de las variables para su posterior análisis, el cual se basó en la obtención del “r” de relación y el “p” de significancia. Los datos permitieron realizar discusión de resultados haciendo uso de los antecedentes obtenidos previa investigación.

Se utilizará la estadística inferencial: alfa de Cronbach para la validación del instrumento, Coeficiente de Spearman,

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

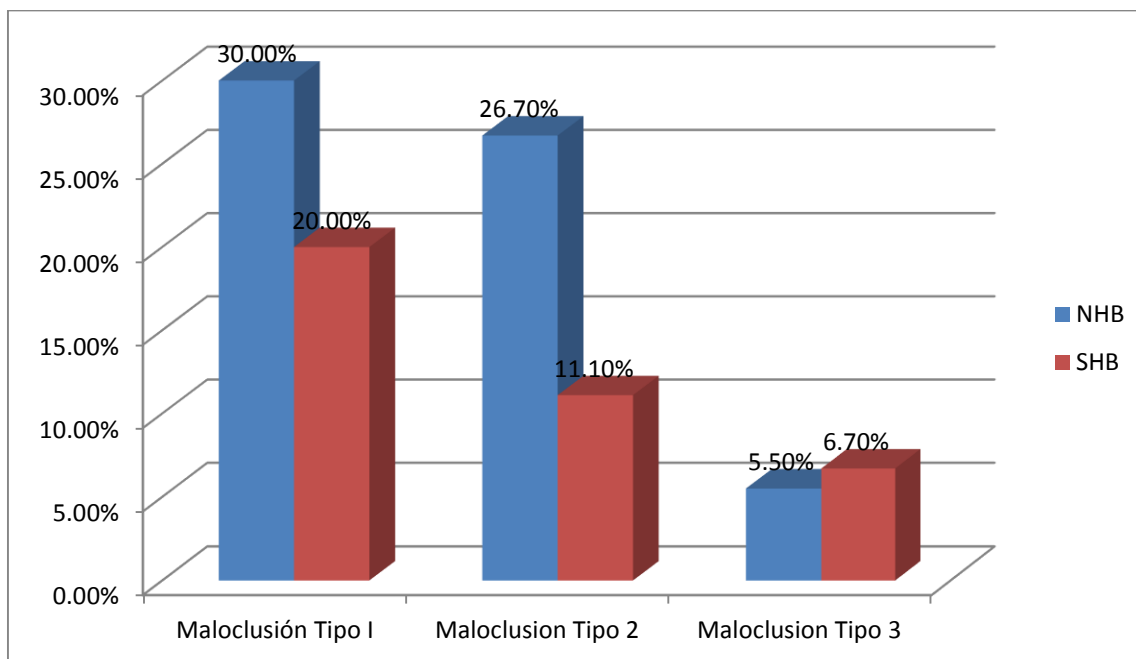
Resultados del objetivo general

Tabla 1: Relación de los hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad

		Maloclusiones			Total	Valor r pearson	P Sig.
		Maloclusión	Maloclusion	Maloclusion			
		Tipo I	Tipo 2	Tipo 3			
fHábitos bucales	NO	N	27	24	5	56	-0,031 0.775
		%	30,0%	26,7%	5,5%	62,2%	
	SI	N	18	10	6	34	
		%	20,0%	11,1%	6,7%	37,8%	
Total		N	45	34	11	90	90
		%	50,0%	37,8%	12,2%	100%	

Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

Gráfico 1: Relación de los hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad



Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

En la tabla 1 se identificó que los hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de -0,031 y un $P = 0.775$; por encima del valor $P < 0.05$ lo cual valida la hipótesis nula que remite que no existe relación entre hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, al asociar el hábitos bucales con las maloclusiones se estableció que el 20 % presenta este hábito bucal y la maloclusión tipo I, el 11.1% representa el mismo hábito y la maloclusión tipo II y el 6.7% constituyen los hábitos bucales y la maloclusión tipo III.

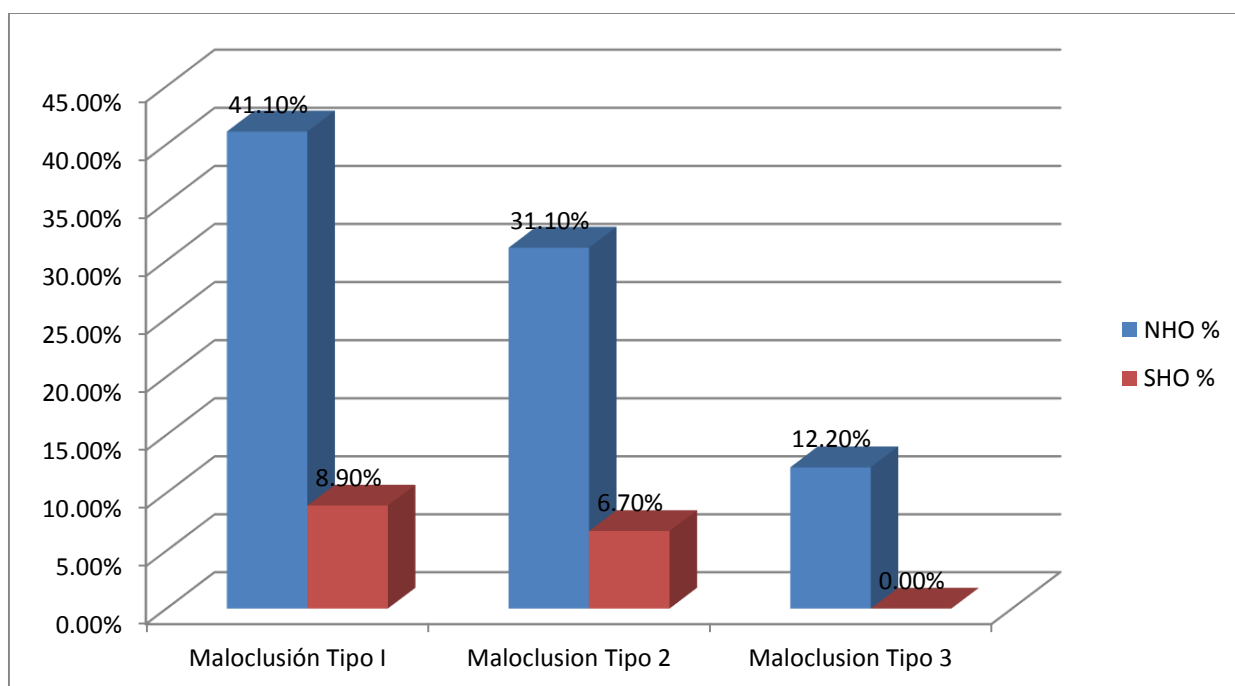
Resultados del primer objetivo específico

Tabla 2: Relación del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad

		Maloclusiones			Total	Valor	P
		Maloclusión	Maloclusion	Maloclusion		r	Sig.
		Tipo I	Tipo 2	Tipo 3		Pearson	
Hábito de onicofagia	NO	N 37	28	11	76	-0,120	0.260
		% 41,1%	31,1%	12,2%	84,4%		
	SI	N 8	6	0	14		
		% 8,9%	6,7%	0,0%	15,6%		
Total		N 45	34	11	90	90 casos	
		% 50,0%	37,8%	12,2%	100,0%		

Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

Gráfico 2: Relación del hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad



Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

En la tabla 2 se identificó que el hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de -0.120 y un $P = 0.260$; por encima del valor $P < 0.05$ lo cual valida la hipótesis nula que remite que no existe relación entre hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, al asociar el hábito de onicofagia con las maloclusiones se estableció que el 8.9% presenta este hábito bucal y la maloclusión tipo I y el 6.7% presenta el mismo hábito y la maloclusión tipo II.

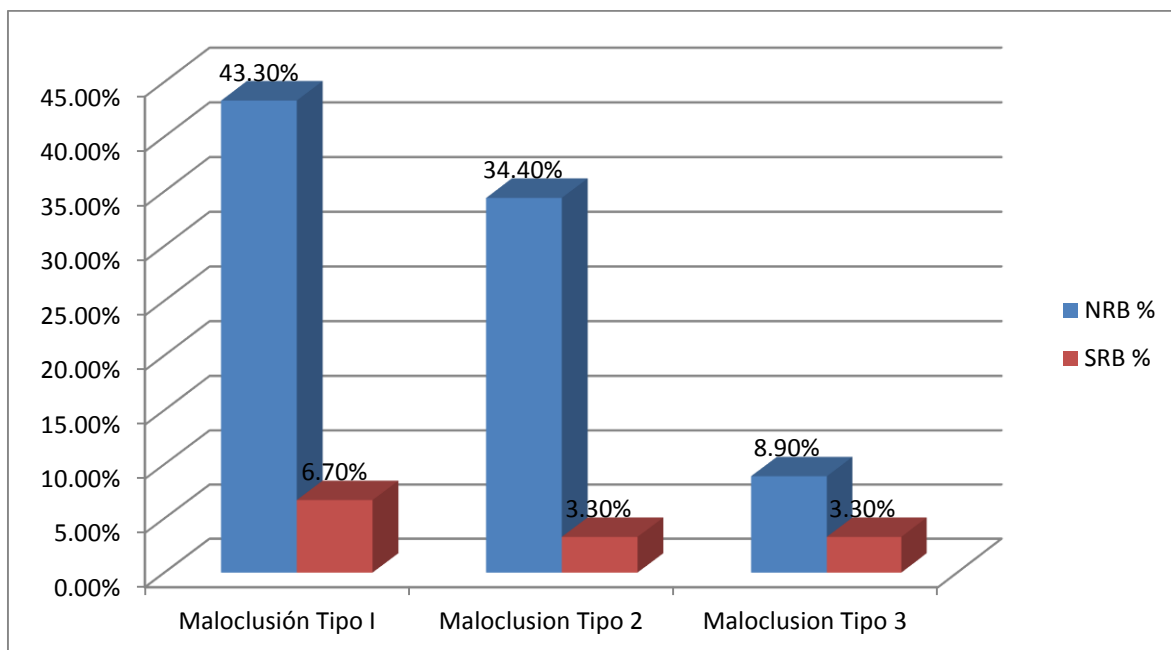
Resultados del segundo objetivo específico

Tabla 3: Relación del hábito respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad

		Maloclusiones			Total	Valor	P	
		Maloclusión	Maloclusion	Maloclusion		r	Sig.	
		Tipo I	Tipo 2	Tipo 3		Pearson		
Hábito respiración bucal	NO	N	39	31	8	78	0.072	0.498
		%	43,3%	34,4%	8,9%	86,7%		
	SI	N	6	3	3	12		
		%	6,7%	3,3%	3,3%	13,3%		
Total	N	45	34	11	90	90		
	%	50,0%	37,8%	12,2%	100,0%			

Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

Gráfico 3: Relación del hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad



Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

En la tabla 3 se identificó que el hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de 0.072 y un $P = 0.498$; por encima del valor $P < 0.05$ lo cual valida la hipótesis nula que remite que no existe relación entre hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, al asociar el hábito de respiración bucal con las maloclusiones se estableció que el 6.7% presenta este hábito bucal y la maloclusión tipo I y el 3.3% presenta el mismo hábito y la maloclusión tipo II y tipo III

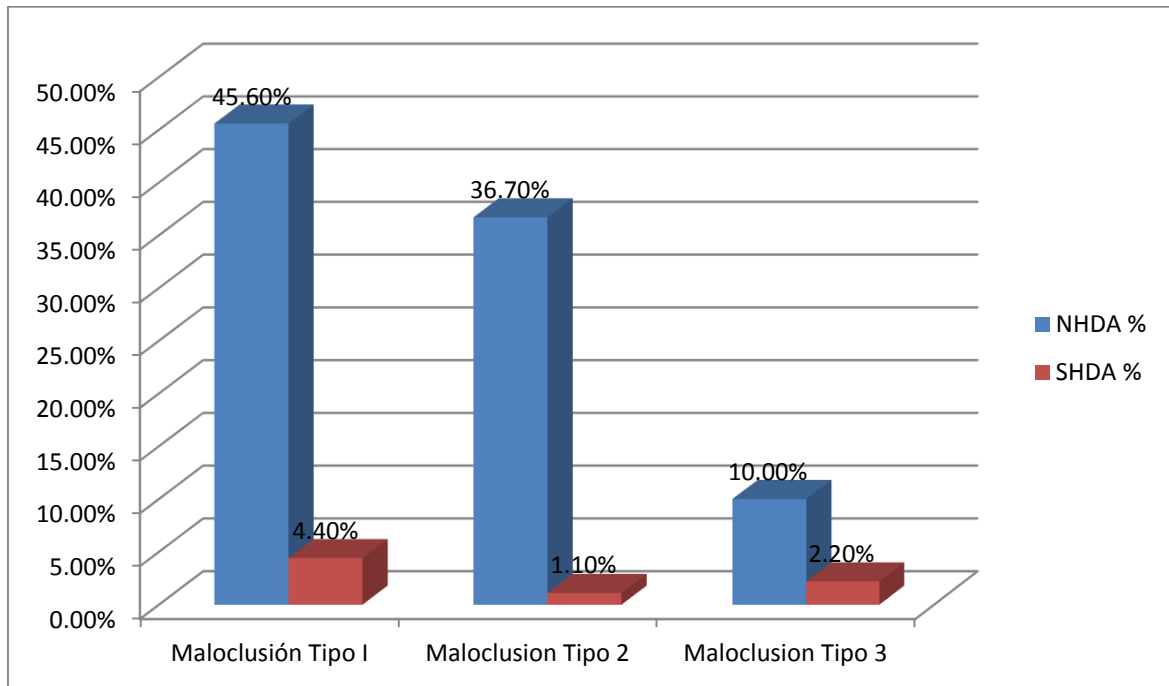
Resultados del tercer objetivo específico

Tabla 4: Relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad

		Maloclusiones			Total	Valor	P
		Maloclusión	Maloclusion	Maloclusion		r	Sig.
		Tipo I	Tipo 2	Tipo 3		Pearson	
Hábito de deglución atípica	NO	N	41	33	9	83	0,039 0.718
		%	45,6%	36,7%	10,0%	92,2%	
	SI	N	4	1	2	7	
		%	4,4%	1,1%	2,2%	7,8%	
Total		N	45	34	11	90	90
		%	50,0%	37,8%	12,2%	100%	

Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

Gráfico 4: Relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad



Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

En la tabla 4 se identificó que el hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de 0,039 y un $P = 0.718$; por encima del valor $P < 0.05$ lo cual valida la hipótesis nula que remite que no existe relación entre hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, al asociar el hábito de deglución atípica con las maloclusiones se estableció que el 4.4% presenta este hábito bucal y la maloclusión tipo I, el 1.1% representa el mismo hábito y la maloclusión tipo II y el 2.2% constituye el hábito de deglución atípica y la maloclusión tipo III.

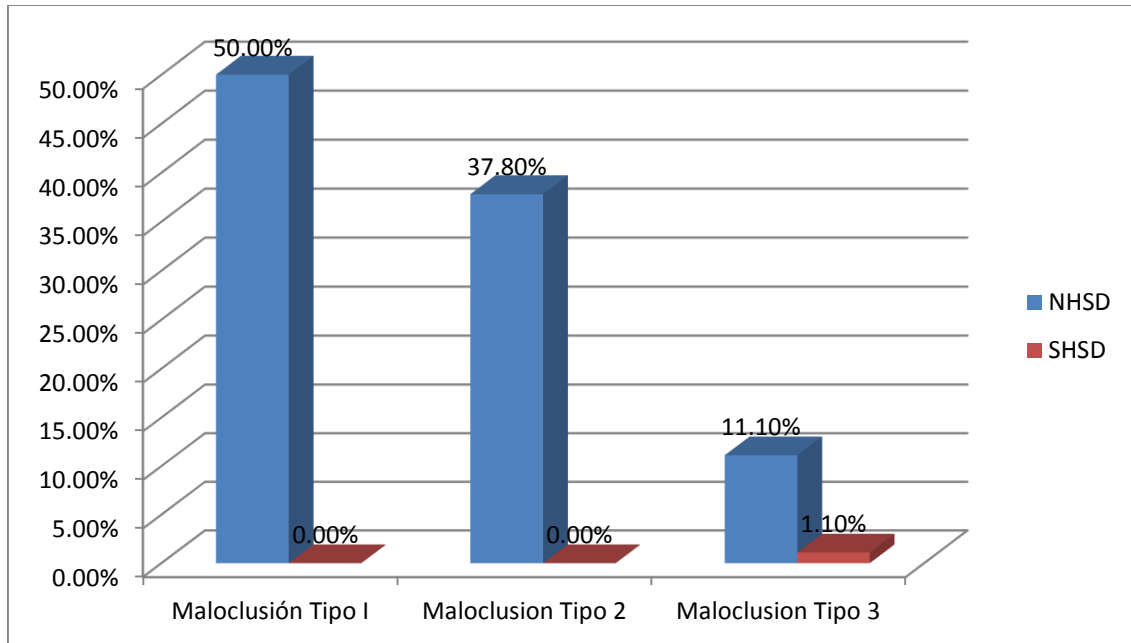
Resultados del cuarto objetivo específico

Tabla 5: Relación del hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad

		Maloclusiones			Total	Valor r Pearson	P Sig.
		Maloclusión Tipo I	Maloclusion Tipo 2	Maloclusion Tipo 3			
		N	45	34				10	89
Hábito de succión digital	NO	% 50,0%	37,8%	11,1%	98,9%	0,211	0.046
	SI	N 0	0	1	1		
		% 0,0%	0,0%	1,1%	1,1%		
Total	N	45	34	11	90	90	
	%	50,0%	37,8%	12.2%	100%		

Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018

Gráfico. 5 Relación del hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad



Fuente: Ficha de datos sobre hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017-2018

En la tabla 5 se identificó que el hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de 0,211 y un $P = 0.046$; por debajo del valor $P < 0.05$ lo cual valida la hipótesis alterna que remite que existe relación entre hábito de succión digital y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, al asociar el hábito de succión digital con las maloclusiones se estableció que el 1.1% representa este hábito bucal y la maloclusión tipo III.

4.2 Discusión

En el presente estudio a nivel general se observó que los hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de -0,031 y un $P = 0.775$; por encima del valor $P < 0.05$. Lo cual valido que no existe relación entre hábitos bucales y las maloclusiones en menores de 7 a 12 años. Esto es semejante con el estudio de Paiva (2016) y Pampas y Quispe (2017) quienes manifestaron que no hay relación entre los hábitos onicofagia y las maloclusiones según sexo. De hecho los valores de significancia que alcanzaron para este tipo de hábito en hombre obtuvo 0.763 y en mujeres 0.854 lo que obviamente está por encima del $P < 0.05$ lo que rechaza su relación. Estos resultados reafirman la idea de que los hábitos orales es de mínima importancia para producir algún efecto en las maloclusiones en estos sujetos de estudio. Esto es semejante con el estudio de Paiva (2016) quién manifestó que no hay relación entre los hábitos onicofagia y las maloclusiones según sexo

Seguidamente el hábito de onicofagia y las maloclusiones establecieron un valor de correlación de -0.120 y un $P = 0.260$. Lo que valido que no hay relación del hábito de onicofagia y las maloclusiones en menores de 7 a 12. Esto es semejante con el estudio de Paiva (2016) quien manifestó que hay relación entre los hábitos onicofagia y las maloclusiones. De hecho los valores de significancia que alcanzaron para este tipo de hábito en hombres obtuvo 0.763

y en mujeres 0.854 lo que obviamente está por encima del $P < 0.05$ lo que rechaza su relación. Estos resultados reafirmaron la idea de que el hábito de onicofagia es de mínima importancia para producir algún efecto en las maloclusiones en estos sujetos de estudio.

Asimismo, se observó que el hábito de respiración bucal y las maloclusiones en menores de edad establecieron un valor de correlación de 0.072 y un $P = 0.498$; por encima del valor $P < 0.05$. Lo que valido que no existe relación entre hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Esto es semejante con el estudio de Paiva (2016) quien manifestó que no hay relación entre los hábitos de respiración bucal y las maloclusiones según sexo. De hecho los valores de significancia que alcanzaron para este tipo de hábito en hombre obtuvo 0.680 y en mujeres 0.524 lo que obviamente está por encima del $P < 0.05$ lo que rechaza su relación. Estos resultados reafirman la idea de que el hábito de respiración bucal es de mínima importancia para producir algún efecto en las maloclusiones en estos sujetos de estudio.

De otro lado se observó que el hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de 0,039 y un $P = 0.718$; por encima del valor $P < 0.05$. Lo cual valido que no existe relación entre hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Esto es semejante con el estudio de Paiva (2016) y Pampa y Quispe (2017) quienes manifestaron que no hay relación entre los hábitos deglución atípica y las maloclusiones según sexo, De hecho los valores de significancia

que alcanzaron para este tipo de hábito en hombre obtuvo 0.729 y en mujeres 0.447 lo que obviamente está por encima del $P < 0.05$ lo que rechaza su relación. Estos resultados reafirman la idea de que el hábito de deglución atípica es de mínima importancia para producir algún efecto en las maloclusiones en estos sujetos de estudio.

Finalmente se identificó que el hábito de succión digital y las maloclusiones en menores de 7 a 12 años de edad establecieron un valor de correlación de 0,211 y un $P = 0.046$; por debajo del valor $P < 0.05$, lo que valida la hipótesis alterna estadísticamente, sin embargo los antecedentes de la maloclusión fueron genéticos, por ello esta relación es nula lo cual coincide con Paiva (2016) y Pampa y Quispe (2017) quienes manifestaron que no existe relación entre el hábito de succión digital y las maloclusiones, en menores de 7 a 12 años de edad. De hecho los valores de significancia que alcanzaron para este tipo de hábito en hombre obtuvo 0.099 y en mujeres 0.235 lo que obviamente está por encima del $P < 0.05$ lo que rechaza su relación. Estos resultados contrasta la idea de que el hábito de succión digital puede incurrir en algún efecto en las maloclusiones en estos sujetos de estudio

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1.-De acuerdo a los hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad estableció que no existe relación entre hábitos bucales y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, la presencia de estos hábitos bucales en las maloclusiones Tipo I es mayor y menor en la maloclusión tipo III

2.-De acuerdo al hábito de onicofagia y su relación con las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad se estableció que no existe relación entre hábito de onicofagia y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, la presencia de este hábito bucal en la maloclusiones tipo I y II es mínima no alcanzando un grado de severidad mayor.

3.-De acuerdo al hábito de respiración bucal y su relación con las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad se estableció que no existe relación entre hábito de respiración bucal y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, la presencia de este hábito bucal en la maloclusiones tipo I, II y III es mínima alcanzando una presencia del 3.3% en un grado de severidad mayor

4.-De acuerdo al hábito de deglución atípica y su relación con las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad estableció que no existe

relación entre hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Asimismo, la presencia de este hábito bucal en la maloclusiones tipo I, II y III es mínima alcanzando una presencia del 2.2% en un grado de severidad mayor

5.-De acuerdo al hábito de succión digital y su relación con las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad se estableció que los valores de correlación validaron la hipótesis alterna, por otro lado, al ser la única historia clínica con este hábito se evidencio rápidamente que su maloclusión era genética, por lo tanto no hay relación entre el hábito de succión digital y las maloclusiones.

5.2 Recomendaciones

1. Se debería realizar otros estudios en una población infantil menor de 7 años de edad con los hábitos orales y como influyen en el desarrollo de las maloclusiones que se presentan en esta etapa.
2. Se debería tener en cuenta en las historias clínicas los antecedentes personales: factor genético, sindrómico, pérdida prematura que pueda ocasionar que el paciente desarrolle la maloclusión que presenta.
3. Considerando que no se halló relación de las dos tipologías se recomendaría incluir poblaciones más numerosas para una mayor recolección de información.
4. Finalmente se debería tener en cuenta la supervisión del llenado de las historias clínicas.

Referencias

1. *Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana.* **Arocha Arzuaga, Alina, y otros.** 4, Cuba : Medisan , 2016, Vol. 20. 432.
2. **Pino Román, Iraida María, Véliz Concepción, Olga Lidia y García Vega, Pablo Antonio .** *Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara.* Cuba : s.n., 2014.
3. **Zapata Dávalos, Mónica , Lavado Torres, Ana y Anchelia Ramírez, Shilla .** *Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años.* s.l. : Lima - Peru, 2014.
4. **Mallqui Benigno, Joselyn Gladys.** *Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017.* Lima - Peru : s.n., 2017.
5. **Garrido Villavicencio, Pamela Carolina .** *Influencia de los malo hábitos orales en la oclusión de niños de 5 a 10 años.* Quito - Ecuador : s.n., 2016.
6. *Tipos de Maloclusiones y hÁbitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N Los Salías, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda.* **Morán , Vanessa y Zamora, Orlenis.** Venezuela : s.n.
7. **Pampa Mamani, Ruth Nancy y Quispe Choquemamani, Daisy Evelin.** *Relación entre los hábitos bucales perniciosos con maloclusiones en estudiantes institución educativa primaria N° 70547 Juliaca, 2017.* Juliaca - Perú : s.n., 2017.
8. **Paiva Tume, Betzy Santitos.** *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 - Provinc. Trujillo : s.n., 2016.*

9. **Stayley, R y Reske, N.** Diagnostico y plan de tratamiento en ortodoncia. Caracas : Amolca, 2013, págs. 3-9.
10. **Reyes Ramirez, Dana Leslie, y otros.** *Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México.* Puebla - Mexico : s.n., 2014.
11. **Bishara, Samir E.** *Ortodoncia.* s.l. : Saunders, 2001.
12. **Moyers, Roberts.** *Discrepanci hueso - diente.* La Habana - Cuba : s.n., 2014 .
13. **Chichipe Horna, Santos Medali.** *Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en el servicio de odontopediatría de la clínica especializada PNPANGAMOS , Lima 2016.* Lima : s.n., 2018.
14. **Klaric, Jurgen.** Jurgen Klaric. [En línea] 18 de Octubre de 2014. [Citado el: 2015 de Abril de 22.] <http://jurgenklaric.com/>.
15. **Reyes Hernández, Angel Hermel .** *Estrategias de prevención de la discrepancia dentoalveolar en niños menores a 5 años, de la unidad educativa "UNESCO", Parroquia Atocha, del período escolar 2014-2015.* Ambato - Ecuador : s.n., 2015.
16. **Carrascal Ortiz, Jorge Luis.** *Prevalencia de alteraciones de la oclusion en pre-escolares de 5 años en el distrito de Cajamarca 2017.* Trujillo : s.n., 2017.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA1

Formulación del problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Escala	Valor
¿Cuál es la relación de hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, periodo 2017 al 2018?	Variable independiente: Hábitos bucales	Objetivo general . Determinar la relación de hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 7 a 11 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima en el periodo 2016-2018	Hipótesis general Ha: Existe una relación significativa de hábitos bucales y las mal oclusionesen niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar Centra periodo 2017 al 2018.	Habito de la onicofagia Habito de respiración bucal Habito de deglución atípica	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta • No presenta
	Variable dependiente: Maloclusiones	Objetivos Específicos I. Determinar la relación del hábito de la onicofagia y las mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018. II. Determinar la relación del hábito de respiración bucal y las mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central de Lima, en el periodo 2017 al 2018. III. Determinar la relación del hábito de deglución atípica y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central Lima, en el periodo 2017 al 2018. IV. Determinar la relación del hábito de succión y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central Lima, en el periodo 2017al 2018	Hipótesis específicas Ha1: Existe una relación significativa del hábito de la onicofagia y las mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar Centra periodo 2017 al 2018. Ha2: Existe una relación significativa del hábito de respiración bucal y las mal oclusiones en niños de 7 a 17 años de edad atendidos en el hospital militar periodo 2017 al 2018. Ha3: Existe una relación significativa del hábito de deglución atípica y las mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar Central periodo 2017 al 2018. Ha4: Existe una relación significativa del hábito de succión digital y las mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar Central periodo 2017 al 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Clase I • Clase II • Clase III 		Dicotómica	• Si presenta • No presenta

ANEXO 02: FICHA HABITOS BUCALES Y MALOCCLUSIONES

Datos:

1. N° H.C : _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: _____
4. Habito presente: Si NO....
5. Año: _____

Categoría- ITEMS	Si	No
Hábitos bucales		
1. El paciente presenta el hábito onicofagia en su diagnóstico clínico		
2. El paciente presenta el hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico		
3. El paciente presenta el hábito deglución atípica en su diagnóstico clínico		
4. El paciente presenta el hábito succión digital en su diagnóstico clínico		
5. El paciente se encuentra en una dentición temporal		
6. El paciente se encuentra en una dentición mixta		
7. El paciente se encuentra en una dentición permanente		
Maloclusiones		
	SI	NO
8. El paciente presenta una mal oclusión clase I		
9. El paciente presenta una mal oclusión clase II		
10. El paciente presenta una mal oclusión clase III		

ANEXO 03: SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR (DADCI)

S.G

Yo, LIBMAN MENDOZA, MILAGROS JOSSELYN, con N° DNI 72460149 de la Universidad Norbert Wiener ante Ud. con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el grado de cirujano dentista, me permita la ejecución de mi proyecto de tesis, solicito a Ud. Sr. General, tenga a bien autorizar la realización de mi proyecto de tesis titulado "Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el hospital militar central periodo 2017 al 2018", la cual se desarrollará en el servicio de odontopediatría, Dpto de Estomatología a partir de 03 de junio hasta 20 de junio del 2019, financiada por mi persona.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud. Sr. Gral Brig. Indicar a quien corresponda se me autorice la ejecución del trabajo de investigación antes mencionado

Asimismo la estadística de la población de odontopediatría del año 2017 al 2018 y autorización al registro de sus historias clínicas del año 2017 y 2018.

CCON CONOCIMIENTO DE: FIRMA: (JEFE DEL DESPACHO O SERVICIO) O - 31871281 - O SELLO: NELSON MERCADO PORTAL CIRUJANO EN EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL FECHA: 28 - 05 - 2019
--

Jesús María; 28 de mayo del 2019

Firma: 

Post firma: 

DNI: 72460149

CEL: 952931781

ADJUNTO:

Trabajo de investigación

CD con el trabajo de investigación

Copia de DNI



SILDO SAAF
GARCIA C

28 MAY 2019 11.54 hrs

PROCESO PEATONAL AL HMC
PROVIS

AF - 2019

USAR LETRA DE IMPRENTA

SOLICITO: PASE DE ACCESO PEATONAL/EXPEDICION DE T.I.S

ADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (DPTO. DE SEGURIDAD)

SOLICITANTE: Libman Mendoza Milagros Josselyn

CIP: OTRO:

MILITAR:

PERSONAL NOMBRADO).....

UE: MEDICO RESIDENTE/ ROTACIÓN EXTERNA INTERNADO/PRACTICANTE/VISIT.MED./PROVEEDOR/CONCESIONARIO/ C.A.S/LOCACIÓN/OTRO: investigación

ESPECIALIDAD: Estomatología

DEPENDENCIA/UNIVERSIDAD/INSTITUTO/EMPRESA/ A LA QUE PERTENECE: Universidad Privada Norbert Wiener

TELEFONO/ANEXO: CELULAR:

DIRECCION REAL DEL DOMICILIO: Elena Fray de Pastor Villa Militar Oeste 10

CORREO ELECTRONICO: mily.libman26@gmail.com

CON EL DEBIDO RESPETO, SOLICITO A UD. SE DIGNE DISPONER A QUIEN CORRESPONDA SE ME EXPIDA EL PASE DE ACCESO PEATOTAL Y/O LA T.I.S (SEGÚN CORRESPONDA), PARA EL AF-2019.

POR LO EXPUESTO A UD. SOLICITO ACCEDER A MI PEDIDO.

JESUS MARIA, 29 DE Mayo DEL 2019

FIRMA: Milagros J. Libman

POST FIRMA: Milagros J. Libman

CIP/DNI: 72460149

PIEZAS ADJUNTAS

- ✓ TRES (03) FOTOGRAFIAS DE FRENTE TAMAÑO CARNET.
- ✓ UNA (01) FOTOGRAFIA DE PERFIL TAMAÑO CARNET.
- ✓ FOTOCOPIA SIMPLE CIP/DNI/CARNET EXTRANJERIA (SEGÚN CORRESPONDA).
- ✓ CARTA DE PRESENTACIÓN (PROVEEDORES/VISITADORES MEDICOS)
- ✓ CARTA DE ACEPTACIÓN DEL COSALE (RESIDENTES/INTERNOS/PRACTICANTES).
- ✓ ANEXO 1 (COMPROMISO DE SEGURIDAD).
- ✓ ANEXO 2 (HOJA DE DATOS BIOGRAFICOS).

EXPEDIENTE N°
FECHA DEL TRAMITE...../...../2019



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 28 de Mayo de 2019

Oficio N° *676* / AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Bach LIBMAN MENDOZA MILAGROS JOSSELYN

Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de Investigación que se Indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 15/5/19)
 b. Proyecto de investigación (21 folios)
 c. Directiva N° 002/ Y- 6.]3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted Bach LIBMAN MENDOZA MILAGROS JOSSELYN (Universidad Norbert Wiener) realice el Trabajo de Investigación, titulado: "HABITOS BUCALES Y MAL OCLUSIONES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PERIODO 2017 AL 2018".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto. de Estomatología (Servicio de Odontopediatría), Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) para la revisión de estadística de la población de odontopediatría del 2017 y 2018, sin irrogar gastos a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



[Firma]
 O-24032777-A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
 CRL EP
 Jefe del DADCI
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:
 - Interesado..... 01
 - Dpto. de Estomatol..... 01 (C'inf)
 - Dpto. Seguridad..... 01 (C'inf) ✓
 - Dpto. Registros médicos... 01 (C'inf)
 - Archivo..... 01/04
 LMM/eyl



SERVICIO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR – DPTO. ESTOMATOLOGÍA – HMC



HISTORIA CLINICA N° _____

I. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: _____
 Lugar y Fecha de Nac.: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____ Peso: _____ Talla: _____
 Dirección: _____
 Datos del Garante: _____
 Ortodonista tratante: _____
 Fecha de Recepción del Paciente: _____ Telef.: _____
 Email: _____

MOTIVO DE CONSULTA: " _____ **"**

ANAMNESIS

A. ANTECEDENTES PERSONALES:
 Historia Médica: Posto: _____ Vacunas: _____ Enfermedades: _____
 Operaciones: _____ Alergias: _____
 Medicamentos: _____ Traumatismos: _____
B. Historia Odontológica: Biberón: _____ Hábito de succión: _____ Colaboración: _____
PRECEDENTES FAMILIARES _____

II. EXAMEN EXTRAORAL

- a) **FORMA DEL CRANEO** BRAQUI MESO DOLICO
- b) **TIPO FACIAL** BRAQUI MESO DOLICO
- c) **SIMETRIA** SIMETRICO ASIMETRICO
- d) **P. ANTERO POSTERIOR** CONCAVO RECTO CONVEXO
- e) **P. VERTICAL** HIPO NORMO HIPER
- f) **A. NASOLABIAL** CERRADO NORMAL ABIERTO
- g) **HÁBITO** PRESENTE AUSENTE

III. EXAMEN INTRAORAL

A. TEJIDOS BLANDOS:

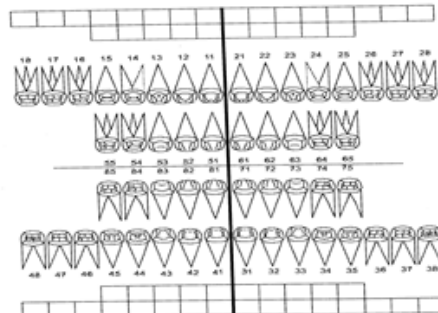
LABIOS Competencia _____, Intencionalidad _____, grosor _____, longitudinal _____
 Exposición gingival en la sonrisa _____, exposición dental en reposo _____
VESTIBULO _____
UVULA _____
FRENILLOS Inserción _____
PALADAR _____
OROFARINGE _____
LENGUA _____
PISO DE BOCA _____
ENCLAS _____
TIPO DE SONRISA _____

B. TEJIDOS DUROS

1. **FASE DE LA DENTICIÓN:** Decidua Mixta Permanente

2. **DIENTES**

ODONTOGRAMA INICIAL (POSICIÓN)



Identificación: _____
 Observaciones: _____

- 3. **Forma de Arco:** Superior _____ Inferior _____
- 4. **Tipo de Arco:** Superior _____ Inferior _____
- 5. **Dientes Ausentes:** _____
- 6. **Giroveriones:** _____
- 7. **Posición dentaria:** _____
- 8. **Diastemas:** _____
- 9. **Curva de Speer:** Ausente Leve Moderada Severa

OCCLUSION:

- a. **Plano terminal:** Recto Escalón mesial Escalón distal
- b. **Relación molar y canina** Sup. _____
 D. RM RC RC RM I. D. _____ L.
 Inf. _____
- c. **Linea media** Sup. _____
 Inf. _____
- d. **Entrecruzamiento vertical:** _____ m.m. _____
- e. **Entrecruzamiento horizontal:** _____ m.m. _____
- f. **Mordida cruzada:** Anterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____
 Posterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____
- g. **Mordida Abierta:** Anterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____
 Posterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____
- h. **Mordida Profunda:** Anterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____
 Posterior _____ Dentaria _____ Esquelética _____

Observaciones:

IV. FUNCIÓN OROMIOFACIAL

A. RESPIRACIÓN

- 1. Caract. Miofacial Normal Alterada
 - 2. Competencia labial (r) Si No
 - 3. Competencia lingual (r) Si No
 - 4. Competencia mandibular (r) Si No
 - 5. Forma del paladar Normal Alterada
 - 6. Amígdalas Normal Alterada Ausente
 - 7. Adenoidea Normal Ausente
 - 8. Patologías asociadas No Sí
- Sinusitis Rinitis Bronquitis Asma Otra

EVALUACIÓN FINAL Nasal Bucal Nasobucal

B. DEGLUCIÓN

- 1. Presión labial No Sí
- 2. Expresión facial No Sí
- 3. Lengua (Anatomía) Normal Alterada
- 3. Lengua (Función) Normal Alterada
- 4. Masticación (Función) Normal Alterada
- 5. Fonemas
 - a) Bilabiales Normal Alterada
 - b) Lingüo Alveolares Normal Alterada
 - c) Sibilantes Normal Alterada

EVALUACIÓN FINAL: Normal Aléptica Anterior Lateral
Anter. y Lateral

C. MASTICACIÓN

- 1. Hábitos alimenticios Adecuado Inadecuado
- 2. Lado de masticación Bilateral Unilateral
- 3. Masticación Simétrica Asimétrica
- 4. Distinciones Oncofagia Bruxismo Otros

D. HABITOS

- 1. Succión de chupón No Sí
- 2. Succión de lacto No Sí
- 3. Succión de dedo No Sí
- 4. Succión de mamadera No Sí
- 5. Otros: _____

E. ATM

- 1. Historia de dolor No Sí
 - 2. Historia de ruidos No Sí
 - 3. Dolor a la palpación No Sí
 - 4. Dolor a la palpación muscular No Sí
- duración duración
derecha izquierda

EVALUACIÓN FUNCIONAL

- a. Apertura _____ b. Cierre _____
- b. Relación Céntrica _____
- c. Oclusión habitual _____
- d. Función Mandibular
 - 1.- Trabajo derecho _____
 - 2.- Balance izquierdo _____
 - 3.- Trabajo izquierdo _____
 - 4.- balance derecho _____
 - 5.- Protésica _____

V. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Paciente de sexo _____ de años en dentición _____ presenta: _____
Maloclusión clase _____ por _____
Simetría, Perfil y Patrón _____
Sujalmente: RMD RMI RCD RCI OJ _____
Transversalmente: Asimetrías Mordida Cruzada Línea media _____
Verticalmente: OB Mordida: Abierta Profunda Carré _____
Arco superior Funcionalmente: Respiración Arco inferior Deglución Hábitos _____
Oclusión: Guía Anterior Latencia Laterales _____
ATM: Ruidos Síntomatología Otros _____

VI. PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- 1. **FOTOGRAFÍAS**
 - a. Extraoral: Frente (reposo) Frente (sonriendo) Perfil
 - b. Intraoral: Frente Derecho Izquierdo
 - Oclusal superior Oclusal inferior
 - 2. **MODELOS DE ESTUDIO:**
 - 3. **RADIOGRAFÍAS**
 - a. Periapicales _____ b. Bite Wang (derecha) (Izquierda)
 - c. Oclusales _____ Sup. Inf. d. Panorámica
 - e. Telerradiografía: a) Frontal b) Lateral c) Céntrica
 - f. Carpóles: g. Post - Ant.:
 - h. Otros: _____
- 4. **ARTICULACIÓN DE MODELOS**
 - 5. **EXÁMENES AUXILIARES** : _____
 - 6. **INTERCONSULTAS:**
 - a. Foniatría b. Otorinol
 - c. Alergista d. Psicólogo
 - e. Otros
 - 7. **EXÁMENES ESPECIALES:** _____

Odontólogo Tratante

VII. EVALUACIÓN FACIAL

EXAMEN FRONTAL Y PERFIL

- LARGO : _____
- ANCHO : _____
- ÍNDICE FACIAL : _____
- SIMETRÍA : _____
- PROPORCIÓN : _____
- TERCIOS FACIALES : _____

- TERCIO INFERIOR : _____
- I. LABIO SUPERIOR : _____
- I. LABIO INFERIOR : _____
- ESPACIO INTERLABIAL : _____
- EXPOSICIÓN INCISIVOS : _____

VIII. ANÁLISIS DENTARIO

A.-ANÁLISIS TRIDIMENSIONAL DE MODELOS

i. ANÁLISIS SENTIDO TRANSVERSAL

1. MAXILAR SUPERIOR

- a) DIENTES ANTERIORES
- Línea 1/2 dentaria: Desplazado _____ mm Der/izq.
 - (Respecto rafe 1/2) Coincidente

- b) DIENTES POSTERIORES
- Diámetro bicarino: _____ mm.
 - Diámetro bimola: _____ mm.

2. MAXILAR INFERIOR

- a) DIENTES ANTERIORES
- Línea 1/2 dentaria: Desplazada _____ mm Der/Dizq.
 - (Respecto frenillo lingual) Coincidente

- b) DIENTES POSTERIORES

- Diámetro bicarino: _____ mm.
- Diámetro bimolar: _____ mm.

3. OCLUSIÓN

- a) MORDIDA CRUZADA POSTERIOR
- NO Unilateral Der/izq.
- SI Bilateral

ii. ANÁLISIS EN SENTIDO SAGITAL

a) ANÁLISIS DE MOYERS

Max. Superior	
Max. Inferior	

MAXILAR SUPERIOR

∑ Inc. Inf. -	
DERECHO	IZQUIERDO
E. DISPONIBLE	
E. REQUERIDO	
DISCREPANCIA TOTAL	
TOTAL	
mm	

MAXILAR INFERIOR

∑ Inc. Inf. -	
DERECHO	IZQUIERDO
E. DISPONIBLE	
E. REQUERIDO	
DISCREPANCIA TOTAL	
TOTAL	
mm	

• INTERPRETACIÓN:

MAX.SUPERIOR: _____

MAX.INFERIOR: _____

b) OCLUSIÓN

- RELACIÓN MOLAR DER. Clase _____ IZQ. Clase _____
- RELACIÓN CANINA DER. Clase _____ IZQ. Clase _____
- SOBREMORDIDA HORIZONTAL ANTERIOR: _____ mm

iii. ANÁLISIS EN SENTIDO VERTICAL

1. MAXILAR SUPERIOR

- SUPRAERUPCIÓN: Diente _____
- Grupo dientes: _____
- INFRAERUPCIÓN: Diente _____
- Grupo dientes: _____
- ALTURA PALATINA: _____ mm.
- Elevado Intermedio Plano

2. MAXILAR INFERIOR

- SUPRAERUPCIÓN: Diente _____
Grupo dientes: _____
- INFRAERUPCIÓN: Diente _____
Grupo dientes: _____

3. OCLUSIÓN

- SOBREMORDIDA VERTICAL ANTERIOR: _____ mm.
- MORDIDA ABIERTA SI Anterior _____ mm.
Posterior _____ mm.
- NO
- MORDIDA PROFUNDA SI Anterior _____ mm.
Posterior _____ mm.
- NO

B.-ANÁLISIS DE PREDICCIÓN DE ESPACIO EN DENTICIÓN PERMANENTE

a)ANÁLISIS DE LA DISCREPANCIA DEL TAMAÑO DENTARIO (BOLTON) PERÍMETRO DE ARCO

SUPERIOR	ESPACIO DISPONIBLE		INFERIOR	ESPACIO DISPONIBLE	
	ESPACIO REQUERIDO			ESPACIO REQUERIDO	
	DISCREPANCIA			DISCREPANCIA	

$\Sigma 12$ Inf.: mm. $\Sigma 12$ Sup.: mm. $\Sigma 6$ Inf.: mm. $\Sigma 6$ Sup.: mm.

Índice de Bolton

Diferencia Total	N.A.	Media 91.3	D.S. 1.91	Diferencia Anterior	N.A.	Media 77.2	D.S. 1.65
$\Sigma 12$ Inf.		X 100 -		$\Sigma 6$ Inf.		X 100 -	
$\Sigma 12$ Sup.				$\Sigma 6$ Sup.			
> 91.3	12 Inf.	-ideal Tab -	Exceso Inf.	> 77.2	6 Inf.	-ideal Tab -	Exceso Inf.
< 91.3	12 Sup.	-ideal Tab -	Exceso Sup.	< 77.2	6 Sup.	-ideal Tab -	Exceso Sup.

Bolton Total: _____

Bolton Anterior: _____

- INTERPRETACIÓN:

IX. INFORMES RADIOGRÁFICO (Otopantomografía, periapicales, oclusales, ATM)

X. ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

I.- ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO LATERAL

A. RELACIÓN ESQUELÉTICA	ANTEROPOSTERIOR	Medida	Norma clínica	VP 1 Fecha	VP 2 Fecha	VP 3 Fecha	A. RELACIÓN ESQUELÉTICA a. Antero-Posterior Relación esquelética clase: Cox: _____ b. Vertical Patrón _____ AFAI _____
		LBC	70mm (±2)				
		SNA	82° (±3°)				
		SNB	80° (±3°)				
		ANB	2° (±3°)				
		A-Nizer	0.1				
	Pte-Nizer	-8 a -6 -2 a +4					
	Co-A	T(.....)					
	Co-Ga	T(.....)					
	Procl/SP	-3 a -5.5					
	VERTICAL	AFAI	T(.....)				
		F - SN	8° (±3°)				
SN - MGio		32° (±5)					
B. RELACIÓN DENTARIA	F - eje Y	60° (±)					
	L NA	22 (±3)					
	I - NA	4-6					
	L NB	25 (±3)					
	I - NB	4-6					
C. BIFÉLICA	I - I	131° (±7)					
	ANL	102° (±8)					
	LS - Nizer	14° (±8)					
	H - NB	9° - 11°					

C. RELACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
> Perfil
> LS

Diagnóstico Cefalométrico:

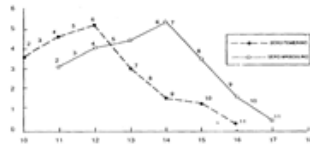
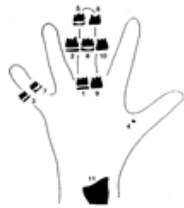
2.- ANALISIS CEFALOMETRICO FRONTAL

MEDIDA	PROMEDIO	1 FECHA	2 FECHA	3 FECHA	4 FECHA
(ZLAGZA)-(ZRGAAZ) Simetría Postoral (°)	0/7-2				
(ENA-M) PLANO SAGITAL MEDIO (Línea Media Mxilo-Mandibular)	0/7-2				
CN - NC (Ancho Nasal) (mm)	25 (27/7-2)				
ENA - Z (Altura Nasal) (mm)	44.5 (48.5/7-3)				
IL - IR (Ancho del Maxilar Superior) (mm)	61.9 (63.2/7-3)				
AL - LA (Ancho de la Mandibula) (mm)	36.1 (39/7-3)				
ZA - AZ (Ancho Facial) (mm)	115.7 (121/7-3)				

• **INTERPRETACION FRONTAL:**

XI. INDICADORES DE MADURACION ESQUELETICA

VELOCIDAD DE INCREMENTO ESTADURAL



SISTEMA DE EVALUACIÓN DE MADURACIÓN ESQUELÉTICA (Fishman)

INDICADORES DE MADURACIÓN ESQUELÉTICA (SITIOS ANATOMICOS)	ESTADIO DE OSIFICIÓN	CRECIMIENTO ESQUELÉTICO	TERAPIA DE PREFERENCIA
1. DEDO MEDIO: Falange proximal			
2. DEDO MEDIO: Falange media			
3. DEDO MEDIO: Falange distal			
4. DEDO MENIQUÉ: Falange media			
5. SESAMOIDEO DEL PULGAR			
6. RADIO			
ESTADIO FINAL			

INTERPRETACION (SEGUN FISHMAN)

- Estado de osificación : _____
- Edad esquelética estimada : _____
- Fase de crecimiento esquelética: _____
- Terapia de preferencia : _____

XII. DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

Paciente de sexo _____ de _____ años en dentición _____ presenta:

1. Maloclusión clase _____, por _____ con:
2. Simetría, Perfil y Patrón _____
3. Sagitalmente: _____
4. Transversalmente: _____
5. Verticalmente: _____
6. Arco superior: _____ Arco inferior: _____
7. Funcionalmente: _____
8. Oclusión: _____
9. ATM: _____

XIII. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

XIV. PLAN DE TRATAMIENTO

TIPO DE TRATAMIENTO: Una fase () Dos Fases ()

- GUIA DE ERUPCIÓN () _____
- ORTOFEDIA Y ORTODONCIA FUA () _____
- ORTODONCIA FUA () _____
- ORTODONCIA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA () _____
- RETRATAMIENTO () _____

MAXILAR SUPERIOR	MAXILAR INFERIOR
DIAGRAMA (___/___)	DIAGRAMA (___/___)
EXTRACCIÓN:	EXTRACCIÓN:
ANCLAJE:	ANCLAJE:
<ul style="list-style-type: none"> • MAXILAR SUPERIOR: • EXTRACCIÓNES: • ANCLAJE • BANDAS • TUBOS: Linguales Simples _____ Dobles _____ Triales _____ • BRACKETS : Técnica _____ prescripción Slot 0.022" x 0.028" _____ • CONTENCIÓN: 	<ul style="list-style-type: none"> • MAXILAR INFERIOR: • EXTRACCIÓNES: • ANCLAJE • BANDAS • TUBOS: Linguales Simples _____ Dobles _____ Triales _____ • BRACKETS : Técnica _____ prescripción Slot 0.022" x 0.028" _____ • CONTENCIÓN:

HOJA DE PLANIFICACIÓN

DISCREPANCIA

D DENTARIA INFERIOR	mm
D CEFALOMÉTRICA	mm
DISCREPANCIA TOTAL	mm

TIPO FACIAL _____

VTO _____ CRECIMIENTO
 _____ EXTRACCIÓNES

ARCADA DENTARIA INFERIOR

IAP₂: IMPA:

	-	+
D DENTARIA INFERIOR		
CURVA DE SPEE		
STRIPPING		
EXPANSIÓN		
EXTRACCIÓN		
VERTICALIZACIÓN		
MESIALIZACIÓN R.L.		
RETRUBICACIÓN II		
SUMA TOTAL		

EJE FACIAL : °
IAP₂ Inicial : mm
IAP₂ Final : mm
IMPA Inicial : °
IMPA Inicial : °
Plano Pal Inicial : °
Plano Pal Final : °

ANCLAJE Superior Inferior
 S Máximo 0 _____ _____
 Mínimo 1 _____ _____
 Mediano 2 _____ _____
 Mínimo 3 _____ _____



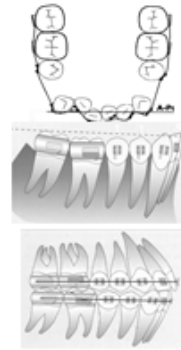
REFORZADORES DE ANCLAJE

SUPERIOR: _____
 INFERIOR: _____

ALINEAMIENTO

NEVELACIÓN

CONSOLIDACIÓN DE ESPACIOS Y ACABADO



TIEMPO APROX. DE TRATAMIENTO: _____

Pac: _____

HC: _____

 FIRMA DEL ORTODONCISTA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRESTACION DE
SERVICIOS EN ORTODONCIA**

Yo, _____ identificado con DNI _____ y domicilio en _____ :

PERU, hago constar que, en la fecha indicada, se me ha explicado con claridad la magnitud, alcances y posibles consecuencias, secuelas o molestias derivadas del tratamiento ortodóncico que se realizará bajo mi consentimiento.

Declaro así mismo que, se me ha explicado el diagnóstico del problema que presenta: _____

El tratamiento planificado, el cual autorizo, consistirá en: _____

También, se me ha explicado que el tratamiento: _____

El Dr. _____ Ortodoncista, me ha expuesto las diferentes alternativas para la solución del problema de maloclusión que presento y me ha solicitado que escoja la alternativa de mi elección.

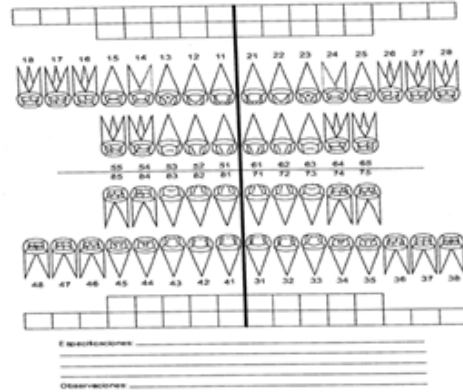
El ortodoncista me ha presentado una información completa, precisa y clara, la cual me ha ayudado a tomar la decisión y me ha permitido hacerle todas las preguntas sobre el tratamiento propuesto. También me ha explicado la necesidad del uso de aparatos de contención después del tratamiento para mantener los resultados obtenidos.

Que, habiendo comprendido estas explicaciones y en perfecto dominio de mis facultades intelectuales y psíquicas, asumo con plenitud de voluntad y capacidad de comprensión los compromisos anteriormente mencionados.

Firmo el día _____ del mes de _____ del año 201____.

FIRMA.....
DNI.....

ODONTOGRAMA FINAL



EPICRISIS

ANEXO 05: FOTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

