



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

“RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS  
HÁBITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA - 2017.”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANA DENTISTA

Presentado por:

**AUTOR:** LEVANO RODRIGUES EVA, KARINA

**ASESOR:** MG. C.D. ESP. SALCEDO RIOJA, RITA

**LIMA – PERÚ  
2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por la vida y la salud que me brindo a lo largo de mi vida, por la hermosa familia que me dio y porqué sé que tiene muchos planes maravillosos para mí.

A mis padres Aníbal Lévano y Eva Rodriguez quienes me inculcaron desde pequeña los valores y el servicio a los demás, por sus sabios consejos, por su apoyo incondicional y por sus oraciones constantes en todo el transcurso de mi vida.

A mis hermanos y cuñadas que siempre me apoyaron, aconsejaron y motivaron a seguir adelante.

A mis 7 hermosos sobrinos que con sus alegrías y ocurrencia hacen que mis días sean más felices.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios, por su cuidado, protección y por su inmenso amor conmigo.

A mis padres y hermanos por sus consejos.

A la Dra. Rita Salcedo, por el compartimiento de sus conocimientos, por su constante apoyo y orientación durante este proceso.

Al Dr. Johnny Canales y Johnny Valverde por el tiempo brindado a impartirme enseñanzas desde su vasta experiencia.

A Mayra Lumbe y Rosario Ramos, por su apoyo extraordinario.

**ASESOR DE TESIS**

Mg. C.D. Esp. Salcedo Rioja, Rita

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** Girano Jorge Alberto

**SECRETARIO:** Valery Infantes, Jorge

**VOCAL:** Bamonde Segura, Leyla

## INDICE

1.	CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	14
1.1.	Planteamiento del problema.....	15
1.2.	Formulación del problema.....	16
1.2.1.	Problema General .....	16
1.2.2.	Problema Especifico .....	16
1.3.	Justificación .....	17
1.4.	Objetivos.....	19
1.4.1.	General.....	19
1.4.2.	Específicos .....	19
2.	CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	21
2.1.	Antecedentes .....	22
2.2.	Bases Teórica .....	27
2.2.1.	Alteraciones dentomaxilares.....	27
2.2.2.	Hábitos Bucales.....	34
2.2.3.	Dentición Mixta .....	37
2.2.4.	Institución Educativa Adventista Salvador .....	38
2.3.	Terminología Básica .....	39
2.4.	Hipótesis .....	39
	Hipótesis General.....	39
	Hipótesis Específico.....	39

2.5.	Variables .....	42
3.	CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
3.1.	Tipo y nivel de investigación .....	44
3.2.	Población y muestra.....	44
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.4.	Procesamiento y análisis de datos .....	47
3.5.	Aspectos Éticos .....	50
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION .....	52
4.1.	Resultados .....	53
4.2.	Discusión .....	74
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	77
5.1.	Conclusión .....	78
5.2.	Recomendaciones .....	79

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>TABLA 1.</b> Relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	53
<b>TABLA 2.</b> Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	55
<b>TABLA 3.</b> Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	56
<b>TABLA 4.</b> Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	57
<b>TABLA 5.</b> Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	58
<b>TABLA 6.</b> Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	59
<b>TABLA 7.</b> Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	60
<b>TABLA 8.</b> Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	61



<b>TABLA 9.</b> Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.....	62
<b>GRAFICO 1.</b> Frecuencia según la Edad de alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	63
<b>GRAFICO 2.</b> Frecuencia según el género de los alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	64
<b>GRAFICO 3.</b> Frecuencia según el Tipo de Dentición de los alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	65
<b>GRAFICO 4.</b> Frecuencia según las Alteraciones Dentomaxilares Intramaxilar en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	66
<b>GRAFICO 5.</b> Frecuencia según las Alteraciones Dentomaxilares Intermaxilar en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	67
<b>GRAFICO 6.</b> Frecuencia de las Alteraciones Dentomaxilares en alumnos de la I.E.A Salvador Lima - 2017.....	68
<b>GRAFICO 7.</b> Frecuencia según el Hábito de Succión no Nutritiva en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima. 2017.....	69
<b>GRAFICO 8.</b> Frecuencia según el Hábito de Onicofagia en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	70
<b>GRAFICO 9.</b> Frecuencia según el Hábito de Respiración Bucal en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	71
<b>GRAFICO 10.</b> Frecuencia según el Hábito de Deglución Atípica en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	72
<b>GRAFICO 11.</b> Frecuencia de los Hábitos Bucales en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.....	73

## RESUMEN

Las alteraciones dentomaxilares se han posicionado como la tercera patología de la cavidad bucodental que generalmente son originados por malos hábitos.

**OBJETIVOS:** Relacionar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición de alumnos de la IEA Salvador Lima 2017.

**MATERIALES Y METODOS:** Se realizó una investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 300 alumnos de 6 a 12 años de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima 2017 que cumplían con los criterios de inclusión. Las alteraciones dentomaxilares fueron registradas en una ficha clínica y los hábitos bucales mediante una encuesta que los padres contestaron.

**RESULTADOS:** En este estudio se encontró que las alteraciones dentomaxilares están en función a los hábitos de succión no nutritiva, respirador bucal y onicofagia. También se obtuvo que el hábito de deglución atípica con un 0.11%, la edad con un 0.59%, el género con un 0.14% y el tipo de dentición con un 0.31% no se presentan asociación con las alteraciones dentomaxilares.

**CONCLUSIONES:** Finalmente se obtuvo que la edad, el género y el tipo de dentición no presentan ninguna asociación con las alteraciones dentomaxilares. También se encontró que entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilar y el hábito de deglución atípica no hay relación. Sin embargo si existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilar y los hábitos de succión no nutritiva, onicofagia y respirador bucal. Por otro lado también se encontró asociación entre las alteraciones intramaxilares y los hábitos de succión no nutritiva, onicofagia, respirador bucal y deglución atípica.

**PALABRAS CLAVES**

Alteraciones dentomaxilares, alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales.

## SUMMARY

The dentomaxillary alterations have positioned such as the third pathology from the oral cavity that they are usually caused by bad habits.

**OBJECTIVE:** To associate dentomaxillary alterations and oral habits in mixed dentition according to age and gender at SALVADOR ADVENTIST SCHOOL STUDENTS.

**RESOURCES AND METHODS:** It has been made an investigation about of observational, prospective, transversal and analytical type. The sample consisted of 300 students from 6 to 12 years from Salvador Adventist Educational Institution, Lima 2017 which they complied inclusion criteria. The dentomaxillary alterations were recorded in a clinical record and oral habits through a survey that parents answered.

**RESULTS:** In this study, it was found that the dentomaxillary alterations. They are a function of the non-nutritive suction habits and buccal respirator and Onychophagia. Also It was obtained that the atypical swallowing habit with 0.11%, the age with 0.59%, the gender with 0.14% and the type of dentition with 0.31% do not present association with the dentomaxillary alterations.

**CONCLUSIONS:** Finally, it was obtained that age, gender and type of dentition do not show any association with dentomaxillary alterations. It was also found that between the intermaxillary dentomaxillary alterations and the atypical swallowing habit there is no relationship. However, there is a relationship between the intermaxillary dentomaxillary alterations and the non-nutritive suction habits, onychophagia and oral respirator. On the other hand, an association was also found between the intramaxillary alterations and the habits of non-nutritive suction, onychophagia, oral respirator and atypical swallowing.

**KEYWORDS**

Dentomaxillary alterations, dentomaxillary alterations and oral habits.

## 1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad existe una gran variedad de estudios, que muestran que las alteraciones dentomaxilares presenta una alta prevalencia en la población infantil.

Las alteraciones dentomaxilares son definidas como aquella discrepancia anormal que existe entre las piezas dentarias y los maxilares. (1)

Por otro lado, Navas(2) refiere que las alteraciones dentomaxilares son provocadas por malos hábitos bucales, y que estos dependerán de tres factores importantes: primero, la edad en que se inicia el hábito, segundo, la intensidad con la que se realiza y tercero, el tiempo con la que se practica.

Es por ello que Navas(1) define a un hábito como una acción que adquiere el ser humano y que lo repite constantemente, y que en un primer momento es practicado de manera consciente y luego de manera inconsciente.

Por otro lado la OMS ubica a las maloclusiones como la tercera patología más prevalente de la salud bucodental en un 80 %, luego de la caries dental que se presentan en un 90.4% y la enfermedad periodontal en un 85% (3)(4).

Es esta situación, la que muestra la importancia de saber si existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Existe relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?

### **1.2.2. Problema Especifico**

1. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?
2. ¿Existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?
3. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima -2017?
4. ¿Existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima -2017?
5. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?



6. ¿Existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?
7. ¿Existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?
8. ¿Existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017?

### **1.3. Justificación**

**Teórico:** Mediante esta investigación se pretende generar conocimiento para el ámbito del tema: La relación entre alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales en dentición mixta y para que los resultados que se obtengan, puedan aportar como antecedentes para otras futuras investigaciones.

**Practico:** El diagnóstico temprano que se obtenga de esta investigación, se entregará a los padres de familia para que intervengan.

**Social:** Permitirá a que la universidad cumpla con su rol de proyección social, interviniendo en un centro educativo adventista,

ubicado en un distrito con un proceso de desarrollo de población infantil numerosa.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Relacionar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

### **1.4.2. Específicos**

1. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
2. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
3. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
4. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
5. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los

alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

6. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
7. Determinar la relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
8. Determinar la relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

## **2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

**Espinoza y Col. (2016).** Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuya muestra estuvo conformada por 1006 historias clínicas. El objetivo principal de la investigación fue evaluar la presencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años que fueron atendidos en una clínica docente. En este estudio se encontró que el hábito más predominante fue la deglución atípica con un 19.48%; sin embargo, en relación a la presencia de alteraciones dentoalveolares se encontró que el 8.65% presentaba una mordida cruzada anterior y un 9.74% mordida abierta anterior, en la relación molar según la clasificación de Angle, quien más predominó fue la clase I con un 57.95% en lado derecho y un 55.86% en el lado izquierdo, también se observó el plano terminal y quien más predominó fue el escalón mesial con un 6.66% por el lado derecho y en un 6.16% por el lado izquierdo(5).

**Bahamonde y Col. (2013).** Realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo con una muestra de 114 niños de 3 a 6 años de edad de la escuela Albert Einstein. El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación de las alteraciones dentales verticales y transversales con hábitos orales. Para la recolección de datos, los padres respondieron un cuestionario y los alumnos se sometieron a una evaluación clínica donde se dio como resultado que si existe relación entre las alteraciones verticales y el hábito de deglución atípica, pues de toda la población se encontró que 3 niños tenían una mordida abierta con deglución atípica II y que de 41 niños, solo 19 mostraron mordida profunda y deglución

atípica I. En conclusión los valores se incrementan conforme se realice el hábito (6).

**Gacitúa y Col. (2001).** Realizaron un estudio descriptivo transversal con 177 niños de 6 a 9 años de edad de las escuelas municipales de Recoleta. La recolección de datos se realizó mediante una ficha clínica que consideraba los malos hábitos bucales y las Alteraciones Dentomaxilares según la clasificación biogenética modificada. En este estudio se encontró que el 87% presentaba algún mal hábito; y que el 51 % eran de género femenino y el 49% masculino; se observó también que el hábito más prevalente fue la interposición con un 28%, en segundo lugar se encontraba con un 25% la deglución infantil, en tercer lugar con un 24% la succión y finalmente con un 23% la respiración bucal; también se encontró que el 29% de niños que presentaban malos hábitos presentaban compresiones y solo un 13% mordida abierta y que esta alteración está relacionada en un 16 % con respiración bucal, en un 14% con deglución infantil e interposición y un 10% con succión(7).

**Chamorro y Col. (2017).** Realizaron un estudio con 209 historias clínicas en pacientes de 5 a 12 años de edad asistentes a la clínica odontológica pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del valle entre los años 2007 y 2012. El objetivo principal de esta investigación fue determinar cuáles son los hábitos más frecuentes. En los resultados se obtuvo que 140 historias registraban uno o más hábitos bucales, y que el 56% eran de género femenino y el 44% de género masculino; también se encontró que el hábito más frecuente era la respiración bucal con un 36% y le seguía con un 24% la

onicofagia; también se pudo determinar en cuanto a la relación de edad y hábitos que un 20% de la población que presentaba mayor cantidad de hábitos eran los niños entre los 8 y 10 años de edad (8).

**Espinoza y Col. (2011).** Realizaron un estudio descriptivo, trasversal con 198 niños de 3 a 5 años que pertenecen a los jardines infantiles JUNJI. El objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos en pre escolares. Como resultado se encontró que un 51.5% de la población presentaba alguna anomalía dentomaxilar, y que un 31.3% de la población presentaba anomalías dentomaxilares por la pérdida del tejido causado por caries, y que la zona rural más prevalente en anomalías dentomaxilares fue Puchuncavi con un 34.9%, también se encontró que la anomalías dentomaxilares más prevalente fue la mordida abierta con un 13.6%, en segundo lugar la mordida cruzada y vis a vis con un 11.1%, y en tercer lugar las disto oclusiones con un 9.1% y finalmente las mordidas invertidas y sobre mordidas con un 4.5%; en cuanto a la edad que más anomalías dentomaxilares presento, fueron los niños de 5 años con un 46.2%, el género que más prevaleció fue el femenino con un 34.7%, y en cuando el habito bucal más prevalente fue la succión con un 79.3%, segundo lugar la respiración mixta con un 58.1%, tercer lugar la interposición lingual con un 56.6%, cuarto lugar la onicofagia con un 22.2% y finalmente la interposición labial con un 1.5% (9).

**Straub y Col. (1960).** Realizaron una investigación con 478 personas que presentaron el hábito de deglución anormal. Mediante esta investigación pudo concluir que la presión de la lengua en los casos de deglución atípica,



es factor más predominante para originar maloclusiones de tipo mordida abierta posterior, sobre mordida profunda, mordida abierta anterior, gran traspase horizontal, diastemas entre incisivos, gran incidencia de clase II división I (10).

**Carrillo y Col. (2016).** Realizaron un estudio con 435 niños de tres centros educativos del cantón Ambato, Ecuador. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones. Como resultado de obtuvo que el 52.6% de la población presentaba algún tipo de hábitos de succión no nutritiva, siendo el habito de succión digital el más predominante con un 21.6%, también se observó que el 38.6% presentaba algún tipo de mal oclusión y que la malolusion más predominante fue la mordida invertida anterior con un 8.7%. Finalmente se pudo concluir que no hubo relación estadísticamente significativa entre el hábito de succión no nutritiva y la presencia de mal oclusión en esta población(11).

**Zapata y Col. (2013).** Realizo un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico con 154 niños de 6 a 12 años de la I.E. "Los Educadores". Este estudio tuvo como objetivo relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con mal oclusiones. Como resultado se obtuvo que el habito más predominante fue la onicofagia con un 25.3%, en segundo lugar la succión digital con un 18.2%, en tercer lugar el bruxismo con un 12.3% y en porcentajes muy bajos se encontraba la deglución atípica, succión de labio y respirador oral. La maloclusión que más predomino en este estudio fue la clase I con un 71.4%, le seguía la clase II división I con un 20.1%, en

tercer lugar la clase III con un 7.8% y por último la clase II división II con un 0.6%. En conclusión si existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión digital y deglución atípica con las maloclusiones (12).

**Arocha. y Col. (2011).** Realizaron un estudio descriptivo, transversal en niños de 6 y 7 años de la Escuela "Nguyen Van Troi" con el objetivo de determinar las maloclusiones y los hábitos deformantes. Como resultado se obtuvo que el 60.7% de toda la población presentaba algún tipo de maloclusion y que el 87.9% de ellos practicaba algún tipo de mal habito. En cuanto hábitos quien más predomino fue el habito de biberón con un 41.1%, en segundo lugar la onicofagia con 28.2%, tercer lugar lengua protráctil con 21%, cuarto lugar 19.3% y por último respiración bucal con 17.7%. Por lo que se pudo concluir que si existe relación entre las disfunciones bucales deformantes y las maloclusiones en esta población(13).

## **2.2. Bases Teórica**

### **2.2.1. Alteraciones dentomaxilares**

#### **Definición**

Las alteraciones dentomaxilares son una de las patologías más comunes de la cavidad bucal, el cual abarca alterando la relación entre huesos maxilares y la posición dentaria.

Barrachina refiere que las alteraciones dentomaxilares en la mayoría “resultan de una discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares”. (1)

#### **Etiología**

Espinoza(9) refiere que las alteraciones dentomaxilares son de origen multifactorial, entre los cuales está, la herencia, la mal nutrición, enfermedades generales y malos hábitos.

Siendo los hábitos bucales la etiología más común en originar alguna alteración dentomaxilar al permanecer más allá de los 3 años de edad.

#### **2.2.1.1. Clasificación Biogenética Modificada**

##### **Descripción**

Es considera una clasificación ordenada y completa de las alteraciones dentomaxilares, dividiéndolas en alteraciones intermaxilares e intramaxilares, basándose en la clasificación biogenética de Bonn(14).

## A. Alteraciones Intermaxilares

### Alteraciones transversales

Una oclusión normal en sentido transversal es considerado cuando “las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares y premolares inferiores” (14)

Asensi citado por Canut (1), define que la comprensión es la disminución del diámetro transversal de los maxilares. Es una alteración progresiva, que al no ser diagnosticada a tiempo podría transformarse en un problema esquelético.

Según el grado de compresiones se puede originar:

- Mordida Cruzada anterior: Cuando los dientes anterosuperiores ocluyen por detrás de los antero inferiores.
- Mordida Cruzada posterior: Cuando las cúspides vestibulares de los premolares y molares del maxilar superior ocluyen en la fosa central de los premolares y molares inferiores originando un desborde lateral de las inferiores en relación a las superiores.
  - ✓ Unilateral: Cuando la mordida cruzada solo se encuentra en una hemiarcada.
  - ✓ Bilateral: Cuando la mordida cruzada se presenta en el lado derecho e izquierdo al mismo tiempo.

- Mordida cruzada incompleta/Mordida tijera: También denominada mordida Vis a Vis, es la posición intermedia de una oclusión cúspide fosa y una mordida cruzada.

### Alteraciones en sentido Sagital

- Progénicas: Mills citado por Canut refiere que la progenie corresponde a una clase III de Angle, donde la primera molar inferior se encuentra ubicada por mesial de la primera molar superior, originando una mordida invertida.
- Disto oclusiones: Corresponde a una clase II de Angle, donde la primera molar inferior se encuentra por distal de la primera molar superior(1)

#### ✓ Disto oclusiones dentoalveolar

En este tipo de mal oclusión la arcada inferior se encuentra por distal de la arcada superior, tomando como referencia el surco de la primera molar inferior y la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. Este tipo de maloclusion puede presentarse de tres maneras:

- ❖ Con región frontal Normal
- ❖ Con retrusión frontal: Resalte disminuido, donde los incisivos superiores se encuentra posicionados hacia palatino.
- ❖ Con protrusión frontal: Resalte aumentado, donde los incisivos superiores se encuentran vestibularizados.

#### ✓ Disto oclusiones Esqueletal

En este tipo de maloclusion la arcada inferior se encuentra por distal de la superior ocasionado por una alteración del tamaño o posición de los maxilares.

### Alteraciones en sentido Vertical

Este tipo de problemas verticales generalmente se encuentra mezclada con algún tipo de alteración anteroposterior o transversal.

- Mordida abierta

Barrachina citado por Canut define como aquella alteración oclusal del sector anterior o posterior donde las piezas dentarias de la arcada superior e inferior no llegan a contactar(1)

Estas se pueden clasificar de dos maneras:

a) Clasificación según su causa:

- ✓ Mordida abierta esquelética: Si la mordida abierta es originada por un desequilibrio óseo.
- ✓ Mordida abierta dental: Si la mordida abierta es originada por los dientes o un factor ambiental sin afectar a las bases Oseas.

b) Clasificación según la zona de la alteración:

- ✓ Mordida abierta anterior: Si la alteración se encuentra ubicada a nivel de los incisivos.
- ✓ Mordida abierta posterior: Si la alteración abarca canino, premolares o molares.
- ✓ Mordida abierta completa: Si solo contactan las ultimas molares y la alteración de apertura se presenta en el sector anterior y posterior al mismo tiempo.

- Mordida Cubierta

Bravo citado por Canut, define a la sobre mordida como la posición vertical exagerada mayor de 4mm en el que los incisivos superiores cubren a las inferiores o cuando los superiores cubren más de un tercio la dimensión vertical de la corona incisivos inferiores.(1).

## **B. Alteraciones Intramaxilares**

### Alteraciones del tamaño

Glandia citado por Canut refiere que el tamaño dentario es establecido genéticamente y por género, existiendo un mayor tamaño en el sexo masculino que femenino, sin embargo existen dos tipos de alteraciones de tamaño dentario(1).

- Alteraciones dentomaxilares por diente grande

Macrodoncia es el nombre que se denomina a una alteración del tamaño dentario, presentándose uno o todos los dientes de un tamaño más grande de lo normal.

Glandia citado por Canut refiere que clínicamente un diente con esta alteración tiene el tamaño de dos dientes de tamaño normal, es por ello que el diagnostico diferencia es realizado en base al tamaño normal de dos dientes(1).

La consecuencia de presentar en boca este tipo de alteración, será la falta de espacio para la erupción o posición de otras piezas dentarias

- Alteraciones dentomaxilares por diente pequeño

A este tipo de alteración, el cual presenta un tamaño de diente relativamente pequeño en comparación de las demás piezas dentarias se le denomina Microdoncia. Al igual que la macrodoncia puede presentarse en uno o todos los dientes.

Glandia citado por Canut refiere "Que la microdoncia podría interpretarse como un tipo de agenesia que afecta a todos los diente de forma parcial y que se manifiesta en un menor tamaño.(1).

La consecuencia de presentar este tipo de alteración será la presencia de diastemas múltiples.

#### Alteraciones en el número de piezas

Solo existen dos tipos de alteraciones de número de piezas dentarias, aquellas que se manifiestan por un aumento o por la falta de uno o más dientes.

- Agenesias

Barrachina refiere que "La agenesia dentaria o hipodoncia es una anomalía organogénica consistente en que uno o más dientes faltan por ausencia de su formación"(1)

- Supernumerarios

Barrachina citado por Canut define al supernumerario como un germen dentario extra que se puede presentar en el maxilar superior o inferior de forma eumorfico o dismorfico.



Por otro lado Glandia citado por Canut refiere que la etiología de los supernumerarios es originada por algunas alteraciones del proceso de formación dentaria(1).

#### Alteraciones por pérdida de tejidos

Barrachina citado por Canut refiere que la pérdida de cualquier pieza dentaria, origina el inicio de una alteración:

- La pérdida temprana de un diente deciduo: Disminuye el espacio donde erupcionará el futuro diente permanente.
- La pérdida de un diente permanente: Origina a que los dientes vecinos y el antagonista se desplace hacia el espacio que crea la pieza dentaria extraída(1).

La pérdida de los tejidos son originados por:

- Caries dental interproximal
- Extracciones prematuras
- Traumatismo
- Otros

Para esta investigación sólo se considerarán las anomalías intermaxilares y de las intramaxilares las alteraciones por pérdida de tejido, excluyéndose del estudio las anomalías intramaxilares: alteraciones en el tamaño de las piezas dentarias y alteraciones en el número de piezas dentaria debido a que es un estudio clínico, no se cuenta con las radiografías para su diagnóstico.

## **2.2.2. Hábitos Bucales**

### **Definición**

Es aquella acción que mediante su repetición y frecuencia es adquirida por el ser humano. En un inicio estos son realizados de manera consiente y luego son practicadas de manera inconsciente. Estos hábitos pueden ser de beneficio y a la vez perjudiciales para el desarrollo maxilo facial; esto dependerá de la edad, frecuencia e intensidad con la sea practicada(3).

### **Etiología**

Los hábitos bucales son originados por varios factores, entre ellos un estado de estrés, un estado de ansiedad o cualquier situación que pueda originar un ambiente tenso.

### **Clasificación de Hábitos Bucales**

Los hábitos bucales se pueden dividir en dos:

- Hábitos bucales adquiridos: Son aquellos hábitos que el ser humano aprende y que lo puede dejar en un determinado momento.
- Hábitos bucales compulsivos: Son aquellos hábitos que el ser humano lo aprende, persiste por una largo tiempo y no se puede dejar de practicarlo(3).

#### Succión no nutritiva

- Succión de Mamadera

La OMS recomienda "Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años"(15).

Durante este periodo de amamantamiento recomendado, existe una intensa labor de la musculatura peri oral, fortaleciendo el desarrollo de los huesos y de los músculos comprometidos. Asimismo, existe otro gran beneficio, que es la satisfacción del instinto de succión que previene el hábito de succión no nutritiva.

- Succión de Chupete

Pipa refiere a la succión de chupete como un hábito que generalmente inicia alrededor de los 6 meses de edad y es recomendable que se termine 3 años de edad, para disminuir la posibilidad de alteraciones dentomaxilares futuras(16).

El hábito de succión de chupete al permanecer después de los 3 años de edad, puede provocar una mordida abierta y un colapso maxilar, es por esta razón que se recomienda que el hábito termine a una edad temprana ya que al desaparecer el hábito, existe una autocorrección.

- Succión digital

Campbell refiere que la succión digital es el tipo de hábito más común en la infancia y generalmente desaparece de manera espontánea entre los 5 años de edad, sin embargo existe la posibilidad que puede permanecer en la adolescencia y algunos años más provocando algunas alteraciones(17)

Por otro lado Gregoret y Pinkham refiere que la succión digital produce un movimiento de protrucción dentoalveolar en el sector

antero superior y una de retrusion en el sector antero inferior; provocando así una mordida abierta anterior.

También refieren que si el hábito de succión digital es practicado con una fuerza más intensa, podría originar hasta una mordida cruzada debido a una comprensión en sentido transversal del hueso maxilar. Clínicamente este hábito se ve reflejado por un colapso maxilar(18)(19).

- **Succión labial**

Pinkham refiere que durante el habito de succión de labial existe " Retracción de labio inferior por detrás de los incisivos superiores, generando una inclinación vestibular de los incisivos superiores y retro inclinación de los incisivos inferiores con un mayor grado de sobre mordida horizontal"(19).

Clínicamente este tipo de pacientes presentan un sobre mordida horizontal aumentado.

### Onicofagia

Según Pinkham refiere que no hay relación entre morderse la uñas y maloclusiones sin embargo Moyers afirma que la malposicion dentaria es una de las causas de la mordedura de las uñas(19)(20).

Por lo tanto no hay consenso de la relación de onicofagia y alteraciones dentomaxilares.

### Respiración Bucal

Es un hábito que se adquiere cuando la persona por algún motivo sustituye el patrón nasal, por el patrón bucal o mixto.

En la actualidad es común encontrar pacientes respiradores bucales que presentan algún problema respiratorio, sin embargo existen pacientes respiradores bucales cuya etiología fueron los malos hábitos, este tipo de pacientes por lo general tienden a tener la cara larga.

(21)

### Deglución Atípica

Es la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias durante la deglución(22).

En esta posición la lengua origina una mordida abierta y una protrusión de los dientes comprometidos, provocando también una disfunción muscular en la deglución, porque la acción será realizada por la musculatura perioral y no por los maseteros y temporales que son los músculos encargados de esta acción(18)

Clínicamente este tipo de pacientes presentan una mordida abierta anterior y protrusión dentaria que es originado por la contracción labial al momento de deglutir

### **2.2.3. Dentición Mixta**

En el transcurso de la vida el ser humano atraviesa por dos denticiones, la dentición decidua que abarca entre los 6 meses de edad hasta los 2 o 3 años y la permanente, sin embargo entre estas dos denticiones, existe una etapa denominada etapa de la dentición mixta, la cual es importante, debido a que durante esta etapa las maloclusiones son desarrolladas.

Sin embargo cabe mencionar que la dentición mixta atraviesa por etapas con características únicas:

- Dentición Mixta Temprana: Solo han erupcionado la primera molar y los incisivos permanentes, generalmente permanece hasta los 9 años de edad.
- Dentición Mixta Tardía: Erupcionan los caninos, premolares y algunas veces están presentes las segundas molares. Esta etapa abarca desde los 10 años hasta los 12 años(1)

#### **2.2.4. Institución Educativa Adventista Salvador**

La IEA Salvador emerge por la gestión del licenciado Alfonso Ramón Acuña como un colegio particular secundario en el año 1983, patrocinado por la Iglesia Adventista del Séptimo día.

Después de cumplir con los requisitos de ley, abre su puerta a la comunidad salvadoreña teniendo como misión preparar a los estudiantes para una vida útil y llena de gozo, desarrollando de manera integral sus capacidades con principios y valores cristianos para el servicio de Dios y la humanidad, asimismo tiene como visión ser por la gracia de Dios una institución reconocida por su excelencia en su obra educativa y por sus principios en los valores cristianos, con amplia participación en la comunidad.

Actualmente es una de las instituciones más grandes de la red educativa de la iglesia adventista de cono sur del Perú, teniendo en el nivel inicial 54 alumnos, en el nivel primario 351 alumnos y en el nivel secundario 375 alumnos.

### **2.3. Terminología Básica**

- **Alteración dentomaxilares:** Es un cambio que se produce al cuerpo humano, ocasionado por un factor extrínseco, y es manifestado en el sector dentomaxilar.
- **Anomalías dentomaxilares:** Es una anormalidad que se produce en el cuerpo humano, ocasionado por un factor intrínseco, y manifestado en el sector dentomaxilar.
- **Hábitos bucales:** Es una acción adquirida por su constante práctica que en primera instancia es de manera consiente y después de un tiempo se vuelve inconsciente.

### **2.4. Hipótesis**

#### **Hipótesis General**

**Ha.** Si existe relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima 2017.

#### **Hipótesis Específico**

1. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

2. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

3. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

4. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

5. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.



**Ho.** No existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

6. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

7. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** Si existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

8. **Ha.** Si existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**Ho.** No existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

## 2.5. Variables

Variable	Tipo de Variables	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Valor
Hábitos Bucales (V. Supervisión)	Cualitativa Nominal	Succión No Nutritiva	Puntaje era: > = 13 (Presenta) < = 12 (Ausencia)	Nominal	Encuesta de Hábitos Bucales	Presenta /No Presenta
		Onicofagia	Puntaje era: > = 25 (Presenta) < = 24 (Ausencia)			
		Respirador Bucal	Puntaje era: > = 13 (Presenta) < = 12 (Ausencia)			
		Deglución Atípica	Puntaje era: > = 16 (Presenta) < = 15 (Ausencia)			
Alteraciones dentomaxilares (V. Asociada)	Cualitativa Nominal	<b>Intermaxilar:</b>	Puntaje era: > = 12 (Presenta) < = 11 (Ausencia)	Nominal	Ficha Clínica de Alteraciones dentomaxilares	Presenta /No Presenta
		Sagital				
		Vertical				
		Transversal				
		<b>Intramaxilar:</b>	0 = Ausencia 1 = Presencia (Caries, Exodoncia, trauma y otros)			
Alteración por pérdida de tejido						
Edad	Cualitativa Nominal	De 6 a 9 años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Nominal	Ficha Clínica de Alteraciones dentomaxilares	De 6 a 9 años
		De 10 a 12 años				De 10 a 12 años
Genero	Cualitativa Nominal	Femenino	Registro en DNI	Nominal	Ficha Clínica de Alteraciones dentomaxilares	Femenino
		Masculino				Masculino
Tipo de Dentición	Cualitativa Nominal	Dentición mixta Temprana	Presencia de las 1 molares e incisivos permanentes	Nominal	Ficha Clínica de Alteraciones dentomaxilares	Presenta /No Presenta
		Dentición mixta Tardía	Presencia de los caninos y premolares			

### **3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

#### Tipo de Investigación:

##### **Según la intervención del investigador:**

- **Observacional:** No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

##### **Según la toma de datos**

- **Prospectivo:** Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primaria).

##### **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**

- **Transversal:** Las variables son medidas en una ocasión.

##### **Según el número de muestras a estudiar**

- **Descriptivo:** El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio.

#### Nivel de Investigación: Relacional

### 3.2. Población y muestra

Población de estudio

La población de la presente investigación estuvo conformada por 300 alumnos de 6 a 12 años de edad de la I.E.A. Salvador que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión: (Se trabajó con toda la población, no se usó la prueba probabilístico).

#### **Criterio de Inclusión**

- Niños con dentición mixta.
- Niños sin tratamiento de ortopedia bucal.

- Niños con aparente buen estado de salud general

#### **Criterio de Exclusión**

- Niños que no colaboren
- Niños con síndrome, con labio o paladar fisurado
- Niños con tratamiento ortopédico
- Alumnos y Padres que no firmaron el consentimiento informado.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se realizó durante la investigación fue de observación, donde se registró todo lo examinado en los niños de 6 –12 años de edad de la IEA Salvador.

Se utilizó una encuesta de hábitos bucales conformada por 21 preguntas para los padres familia, el cual fue validado por 5 juicios de expertos de la Universidad Privada Norberth Wiener. (Anexo 9 y 10)

También se utilizó una ficha clínica de alteraciones dentomaxilares donde el tesista registro lo que observo en la exploración clínica. (Anexo 8)

Luego se elaboró una carta a la Universidad solicitando la presentación de la tesista al colegio a nombre de la Universidad. (Anexo 3)

Se entregó la Carta a nombre de la Universidad a la Srta. Leidhy Vidaurre Díaz, directora de la Institución Educativa Adventista "Salvador", quien por intermedio de un comunicado convoco a los padres de familia a una reunión. (Anexo 4)

En la reunión se explicó a los padres de familia, de lo que se trataba la investigación y se realizó una pequeña charla de malos hábitos y de sus

posibles consecuencias, posteriormente se solicitó el consentimiento informado para que el menor pueda participar de la investigación (Anexo 5).

Se entregó la Encuesta de Hábitos bucales a todos los padres que firmaron la autorización de su hijo. (Anexo 7)

También se realizó en este estudio, un examen clínico a cada uno de los niños que fueron autorizados por sus padres o tutores, lo cual fue realizado en la Institución Educativa Adventista Salvador por el estudiante tesista, los datos fueron recopilados en la ficha clínica de alteraciones dentomaxilares. (Anexo 8)

Se realizó la alineación previamente a la prueba piloto con el Dr. Johnny Gustavo Canales Huarhua, especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, donde el valor del índice de Kappa de Cohen según la interexaminador fue de 0.600, lo que indica que existe una buena concordancia entre el alineamiento interexaminador e intraexaminador fue de 0.61. (Anexo 11)

La Prueba Piloto se realizó con el 10% de la población de estudio para poder evaluar los posibles sesgos durante la recolección de datos y a la vez sirvió para la validación del instrumento donde se encontró el valor de Alfa de Crombach es de 0.77 lo que indica que la encuesta de hábitos bucales si es un instrumento confiable

1. Alineación interexaminador e intraexaminador.
2. Se solicitó una carta de presentación a nombre de la Universidad para el colegio.
3. Se entregó al colegio la carta de presentación.

4. Se realizó una charla informativa de los malos hábitos y sus posibles relaciones con las alteraciones dentomaxilares, para los niños y sus padres o tutores en dos fechas distintas.
5. Se citó a los padres para que puedan recibir una charla de 15 minutos. La charla fue expuesta con un proyector donde se mostró un video motivacional y unas diapositivas elaborado por la tesista.
6. Al finalizar la charla se entregó a los padres un consentimiento informado donde ellos libremente pudieron decidir si su menor hijo participaría o no de la investigación.
7. A los padres que firmaban la autorización se les entregaba la Encuesta de Hábitos Bucales.
8. Luego se realizó una charla informativa de 7 minutos, a todos los niños de la Institución Educativa Adventista Salvador de 6 -12 años. Finalizando la charla se les entrego el asentimiento informado a cada niño donde pudieron aprobar su participación de la investigación.
9. Luego se procedió a llenar la ficha clínica de alteraciones dentomaxilares de cada niño que tenía el consentimiento y asentimiento informado debidamente firmado.

#### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos de esta investigación fueron tabulados en el programa Excel y analizados mediante el programa Spss versión 22.

En el análisis de datos se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Se registró los datos de la encuesta, la cual tenía como respuesta la escala de Lickert, donde 0 era igual a "nunca", 1 era igual a "casi nunca", 2 era igual a "a veces", 3 era igual a "casi siempre" y 4 era igual a "siempre".

Luego se dividió las preguntas de las encuestas, según referían a cada hábito, siendo las 4 primeras preguntas quienes representaban al hábito de succión no nutritiva; las siguientes 8 preguntas nos referían al hábito de respirador bucal; las siguientes 4 preguntas al hábito de onicofagia y las últimas 5 el hábito de deglución atípica.

Posteriormente se categorizó en ausencia y presencia al hábito; donde se consideraba la ausencia la respuesta nunca y casi nunca de la escala de Lickert y presencia del hábito desde la respuesta a veces, casi siempre y siempre según la escala de Lickert.

Después se determinó un valor mínimo de la suma de las respuestas, para determinar la presencia del hábito, siendo el valor  $\geq$  a 13 para el hábito de succión no nutritiva,  $\geq$  a 25 para el hábito de respiración bucal,  $\geq$  a 13 para el hábito onicofagia,  $\geq$  a 16 para el hábito de deglución atípica.

Luego se trasladó los datos al programa Spss 22, tabulando la ausencia con "0" y presencia con "1".

2. Se registró los datos en el programa Excel, categorizando las alteraciones intramaxilar por pérdida de tejido de la siguiente



ausencia igual a "0", Caries interproximal "1", exodoncia"2", trauma "3"y otros "4"

Luego se trasladaron los datos al programa Spss 22, tabulando a la ausencia igual a "0" y presencia igual a "1" (caries interproxima, exodoncia, trauma y otros).

Luego se categorizo las alteraciones intermaxilares en sentido transversal:

Zona anterior: Ausencia = 0, protrusión espaciada = 1, protrusión apiñada = 2, solo apiñamiento= 3

Zona lateral derecha e izquierda: No registra = 0, Normal = 1, cruzada = 2, bis a bis = 3, tijera = 4.

Luego se categorizo las alteraciones intermaxilares en sentido sagital:

Zona anterior: No = 0, normal = 1, aumentado = 2, bis a bis = 3, invertido = 4.

Zona lateral:

Relación molar derecha: Ausencia = 0, clase I = 1, clase II =2, clase III = 3.

Relación molar izquierda: Ausencia = 0, clase I = 1, clase II =2, clase III = 3.

Relación canina derecha: Ausencia = 0, clase I = 1, clase II =2, clase III = 3.

Relación canina izquierda: Ausencia = 0, clase I = 1, clase II =2, clase III = 3.

Luego se categorizo las alteraciones en sentido vertical:

Zona anterior: No registra = 0, Normal = 1, sobre mordida = 2, mordida abierta = 3 y bis a bis = 4.

Zona lateral: No registra = 0, normal = 1, sobre mordida = 2 y mordida abierta = 3.

Luego se clasifico en ausencia a los que tenían una suman menor o igual a 11 y como presencia a los que tenían una suma mayo o igual a 12.

Finalmente se trasladó los datos al programa de spss 22 tabulando a la ausencia igual a "0" y presencia igual a "1".

3. El análisis exploratorio: Se verifico la calidad de la base de datos desde sus respectivas variables.
4. Análisis descriptivo: Las variables asociadas y supervisoras pertenecientes a la investigación son de naturaleza cualitativa, (nominales), por lo tanto se realizó frecuencias, absolutas y relativas.
5. Estimaciones: Estimación puntual e intervalo y modelo de regresión logística.

### **3.5. Aspectos Éticos**

El análisis ético se realizó según los criterios establecidos por el comité de ética de la Universidad Privada Norbet Wiener, sin comprometer la salud física o mental de los individuos. Para ello se consideró las siguientes acciones:

- Solicitud de Carta de presentación a la escuela de odontología de la Universidad Wiener.

- Carta de presentación y permiso de la Institución Educativa Adventista "Salvador"
- Mediante un consentimiento informado se solicitó el permiso a los padres.
- Mediante el asentimiento informado se solicitó permiso a los alumnos para su participación.
- Se garantiza reservar la identidad de los alumnos.

## 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. Resultados

El estudio se realizó con una muestra de 300 alumnos de género femenino y masculino de 1ero a 6to grado del nivel primario de la Institución Educativa Adventista Salvador.

**TABLA 1. Relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017**

Variables		ADM	H.B.	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	83	86	1.896	1	.169*
	9 a 12 años	154	155			
Genero	Femenino	118	119	0.348	1	.555*
	Masculino	119	122			
Tipo de Dentición	Mix. Temprana	112	114	0.523	1	.469*
	Mix. Tardía	125	127			
Habitos Bucales		236	241	264.561	1	0
Estadístico Globales		237	241	265.122	4	0

\*No se encontró diferencia significativa

(n=300)

### **Lectura de p valor**

$p=0.000$  Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares están en función a los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**TABLA 2. Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables		Inter maxilares	Succión no Nutritiva	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	74	34	3.567	1	.059
	9 a 12 años	151	67			
Genero	Femenino	112	45	0.646	1	.422*
	Masculino	113	56			
Tipo de Dentición	Mix. Temprana	102	44	5.046	1	.025
	Mix. Tardía	123	57			
Succión no Nutritiva		<b>97</b>	101	35.131	1	.000
Estadístico Globales		225	101	39.873	4	.000
No se encontró diferencia significativa						(n=300)

#### **Lectura de p valor**

p=0.000 Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intermaxilares están en función al hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**TABLA 3. Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables		Intra maxilares	Succión no Nutritiva	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	58	34	27.084	1	.000
	9 a 12 años	68	67			
Genero	Femenino	63	45	.000	1	1*
	Masculino	63	56			
Tipo de Dentición	Mix.Temprana	78	44	10.685	1	.001
	Mix. Tardía	48	57			
Succión no Nutritiva		<b>36</b>	101	2.525	1	0.112*
Estadístico Globales		126	101	31.614	4	.000

\*No se encontró diferencia significativa

(n=300)

#### **Lectura de p valor**

$p=0,000002$  Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intramaxilares y el habito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intramaxilares está en función al habito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.



**TABLA 4. Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables	Inter maxilares	Onicofagia	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	74	3.567	1	.059
	9 a 12 años	151			
Genero	Femenino	112	.646	1	0.422*
	Masculino	113			
Tipo de Dentición	Mix.Temprana	102	5.046	1	.025
	Mix. Tardía	123			
Onicofagia	11	12	4.841	1	.028
Estadístico Globales	225	12	11.632	4	.020

\*No se encontró diferencia significativa

(n=300)

#### **Lectura de p valor**

p=0.020 Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilares y el habito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intermaxilares está en función al habito onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima 2017.

**TABLA 5. Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables		Intra maxilares	Onicofagia	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	58	5	3.567	1	0
	9 a 12 años	68	7			
Genero	Femenino	63	5	.646	1	1*
	Masculino	63	7			
Tipo de Dentición	Mix.Temprana	78	8	5.046	1	.001
	Mix. Tardía	48	4			
Onicofagia		<b>6</b>	12	4.841	1	0.424*
Estadístico Globales		126	12	11.632	4	.000

\*No se encontró diferencia significativa (n=300)

#### **Lectura de p valor**

$p=0,000004$  Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intramaxilares y el habito de onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intramaxilares está en función al habito onicofagia en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima- 2017.

**TABLA 6. Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima – 2017.**

Variables	Intermaxilares	Resp. Bucal	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	74	3.567	1	.059
	9 a 12 años	151			
Genero	Femenino	112	.646	1	0.42
	Masculino	113			2*
Tipo de Dentición	Mix.Temprana	102	5.046	1	.025
	Mix. Tardía	123			
Resp. Bucal	<b>85</b>	93	21.308	1	.000
Estadístico Globales	225	93	27.202	4	.000

\*No se encontró diferencia significativa

(n=300)

#### **Lectura de p valor**

p=0,000018 Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilares y el habito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intermaxilares está en función al hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima -2017.

**TABLA 7. Relación entre las alteraciones intramaxilares y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables		Intra maxilares	Resp. Bucal	Chi cuadrado Wald	gl	p valor
Edad	6 a 8 años	58	36	27.084	1	0
	9 a 12 años	68	57			
Genero	Femenino	63	49	.000	1	1*
	Masculino	63	44			
Tipo de Dentición	Mix. Temprana	78	43	10.685	1	.001
	Mix. Tardía	48	50			
Resp. Bucal		<b>47</b>	93	4.033	1	.045
Estadístico Globales		126	93	34.114	4	.000

\*No se encontró diferencia significativa (n=300)

#### **Lectura de p valor**

p=0,000 Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intramaxilares y el habito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intramaxilares está en función al habito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima -2017.

**TABLA 8. Relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables	Intermaxilares	Deglución Atípica	Chi cuadrado Wald	gl	p valor.	
Edad	6 a 8 años	74	6	3.567	1	.059
	9 a 12 años	151	12			
Genero	Femenino	112	9	.646	1	0.422*
	Masculino	113	9			
Tipo de Dentición	Mix. Temprana	102	11	5.046	1	.025
	Mix. Tardía	123	7			
Deglución Atípica	<b>16</b>	18	1.894	1	0.169*	
Estadístico Globales	225	18	8.488	4	0.075*	

\*No se encontró diferencia significativa

N =300

#### **Lectura de p valor**

$p=0,075245$  Por lo tanto se acepta la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.05% No existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilares y el habito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

Las alteraciones dentomaxilares intramaxilares no está en función al habito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**TABLA 9. Relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**

Variables		Intra maxilares	Deglución Atípica	Chi cuadrado Wald	gl	P valor
Edad	6 a 8 años	58	6	27.084	1	0.001
	9 a 12 años	68	12			
Genero	Femenino	63	9	.000	1	1.00*
	Masculino	63	9			
Tipo de Dentición	Mix. Temprana	78	11	10.685	1	0.001
	Mix. Tardía	48	7			
Deglución Atípica		<b>11</b>	18	2.871	1	0.09*
Estadístico Globales		126	18	31.658	4	0.000

\*No se encontró diferencia significativa (n=300)

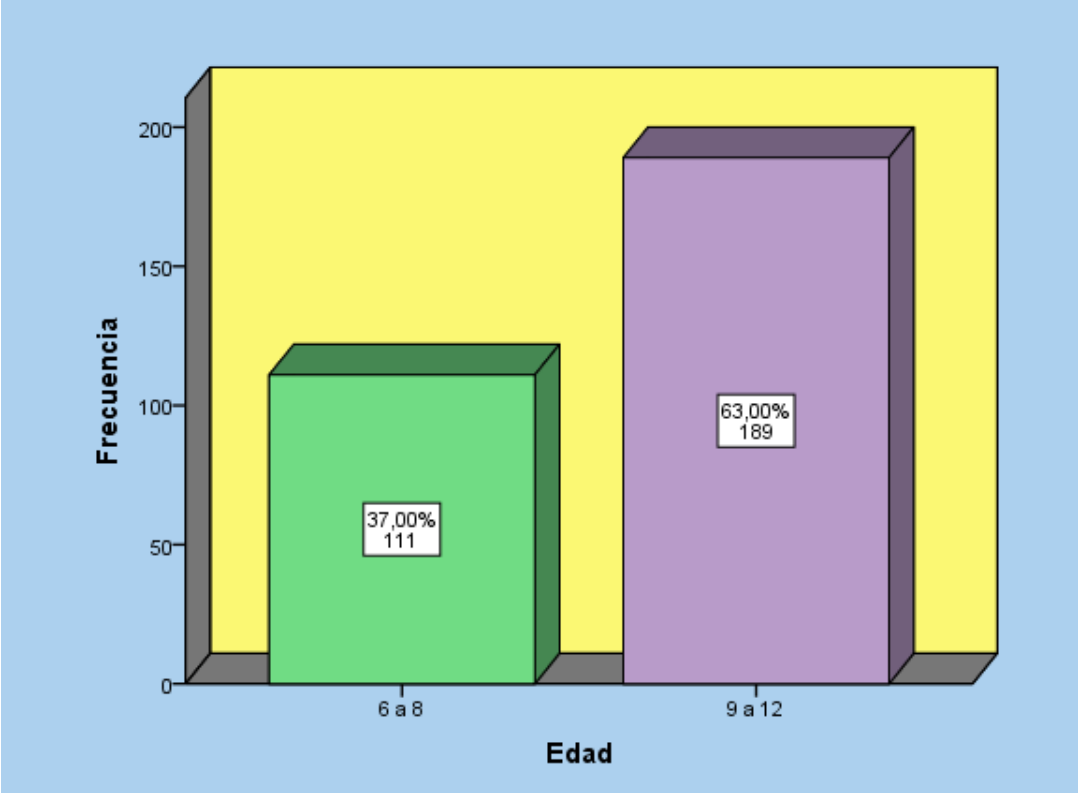
#### **Lectura de p valor**

p=0,000002 Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula con un probabilidad de error 0.1% Existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intramaxilares y el habito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

#### **Toma de decisiones**

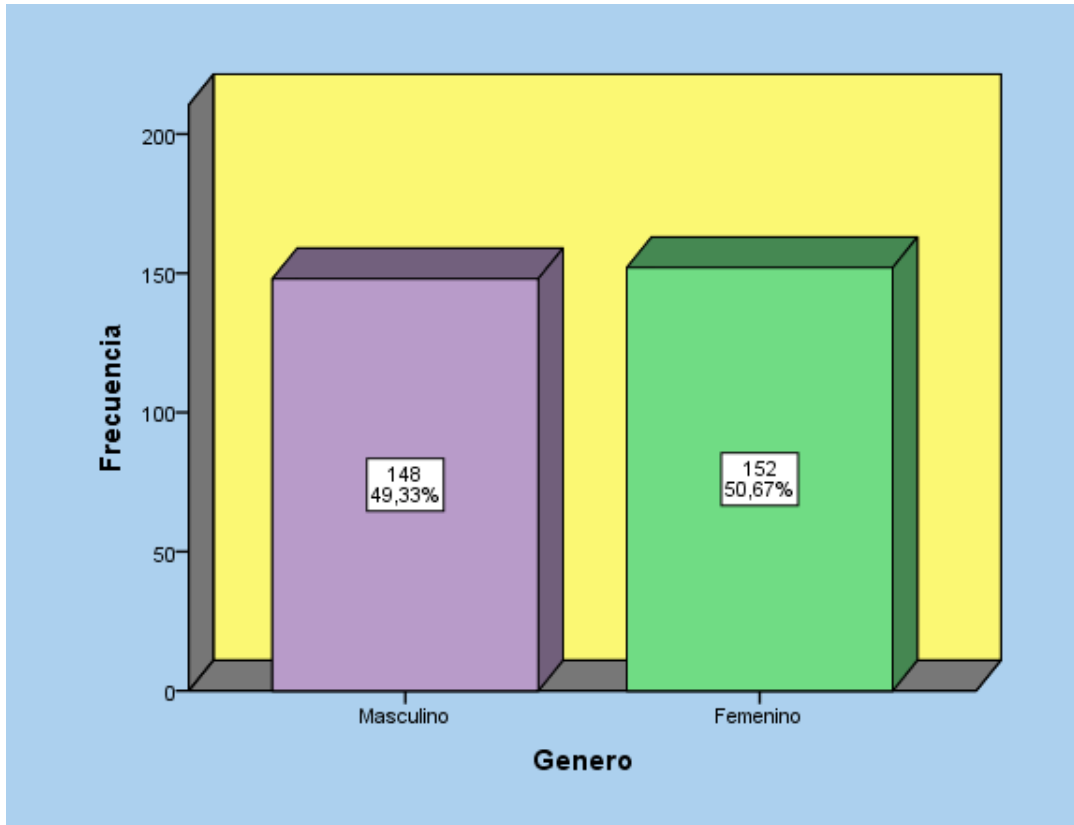
Las alteraciones dentomaxilares intramaxilares está en función al habito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

**GRAFICO 12. Frecuencia según la Edad de alumnos de la Institución Educativa Adventista. Salvador Lima - 2017.**



En cuando a la frecuencia de edad se encontró que de los 300 alumnos de la I.E.A. Salvador el 37% eran de las edades de 6 a 8 años y que el 63% de las edades de 9 a 12 años.

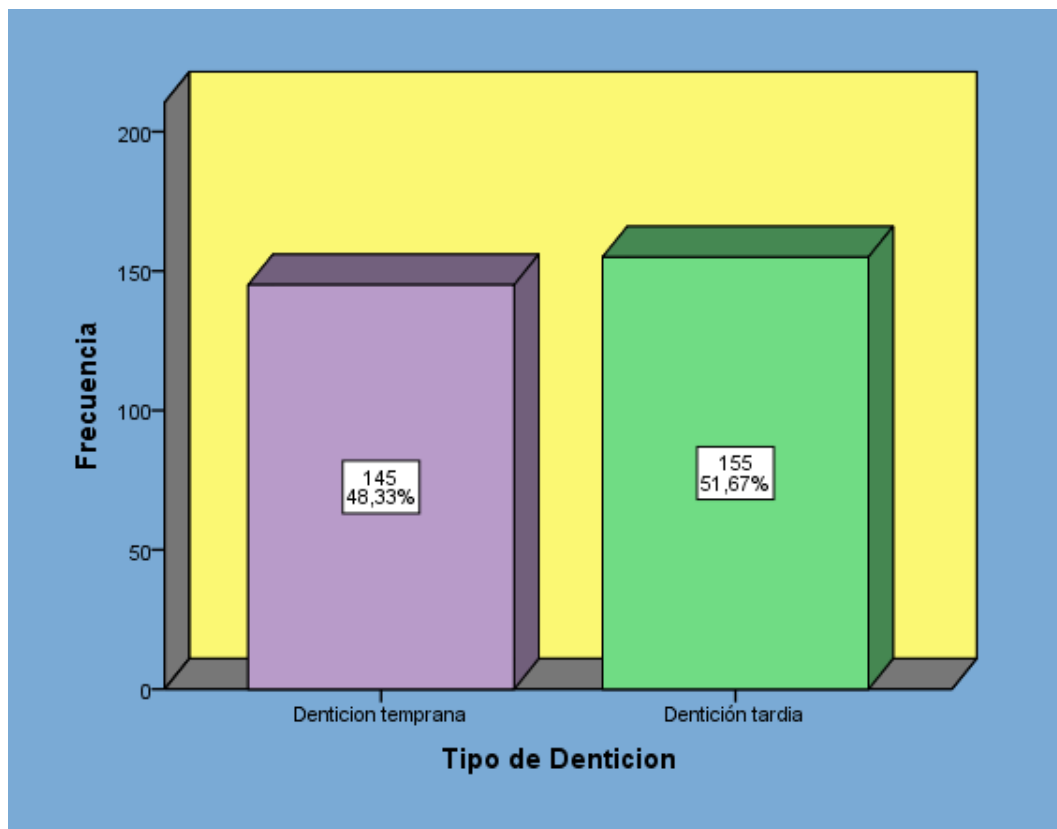
**GRAFICO 13. Frecuencia según el género de los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



En cuanto a la frecuencia del género se encontró que el 50.67% de la población son de género femenino y que el 49.33% de género masculino.

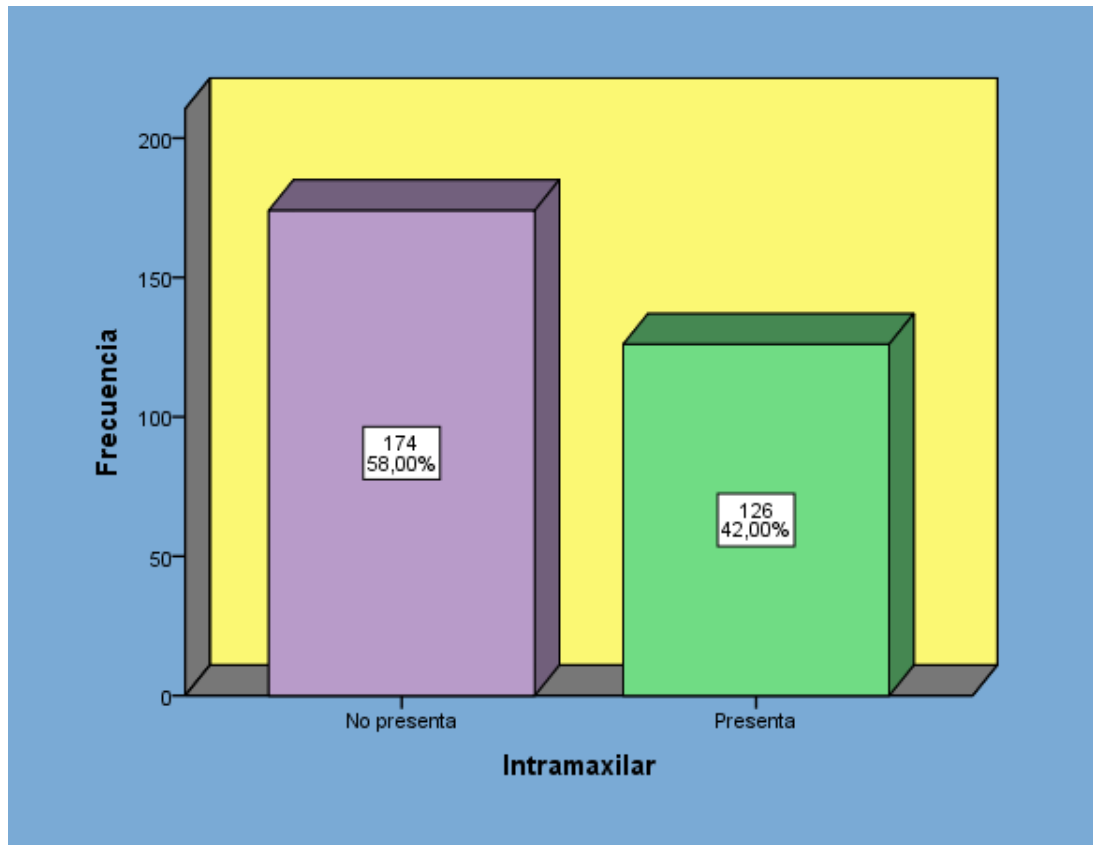


**GRAFICO 14. Frecuencia según el Tipo de Dentición de los alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



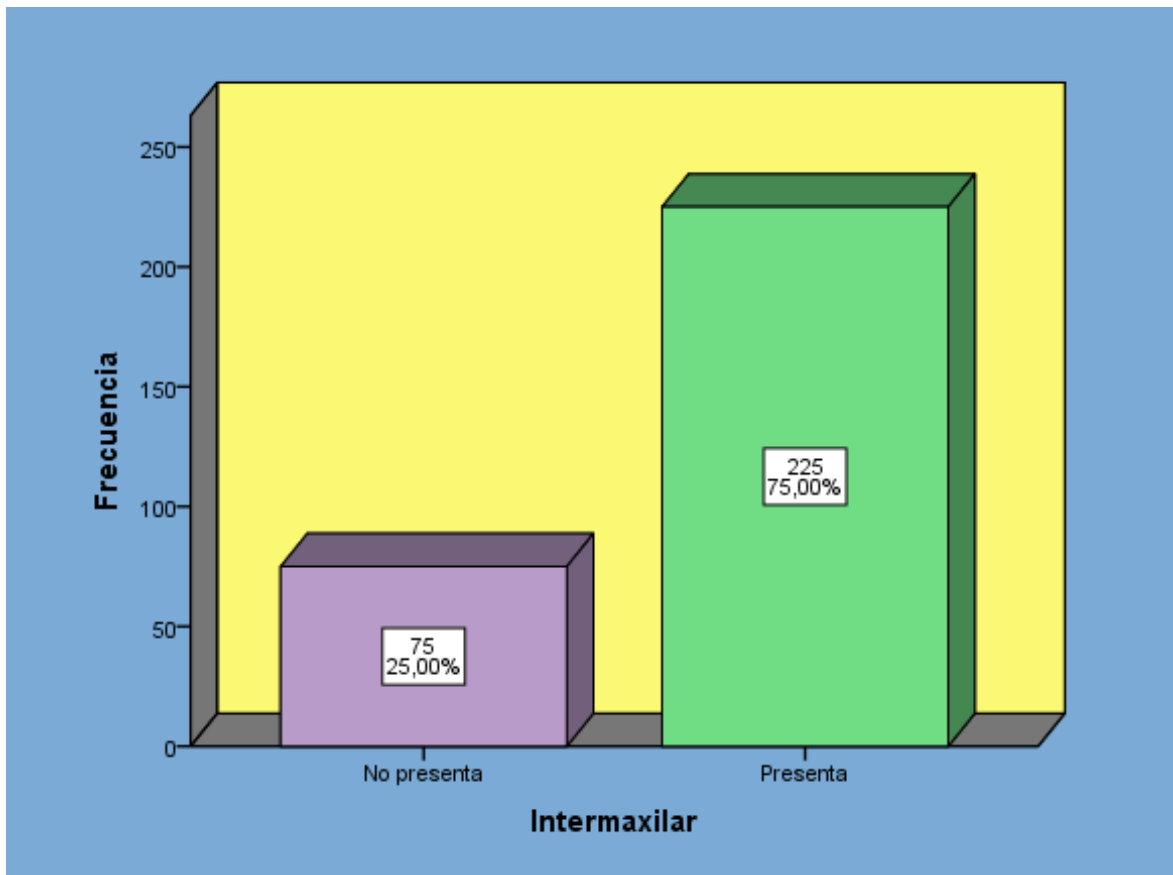
En cuanto a la frecuencia del Tipo de Dentición se encontró que el 51,67% de la población tenía una dentición mixta tardía y que un 48.33% dentición mixta temprana

**GRAFICO 15. Frecuencia según las Alteraciones Dentomaxilares Intramaxilar en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



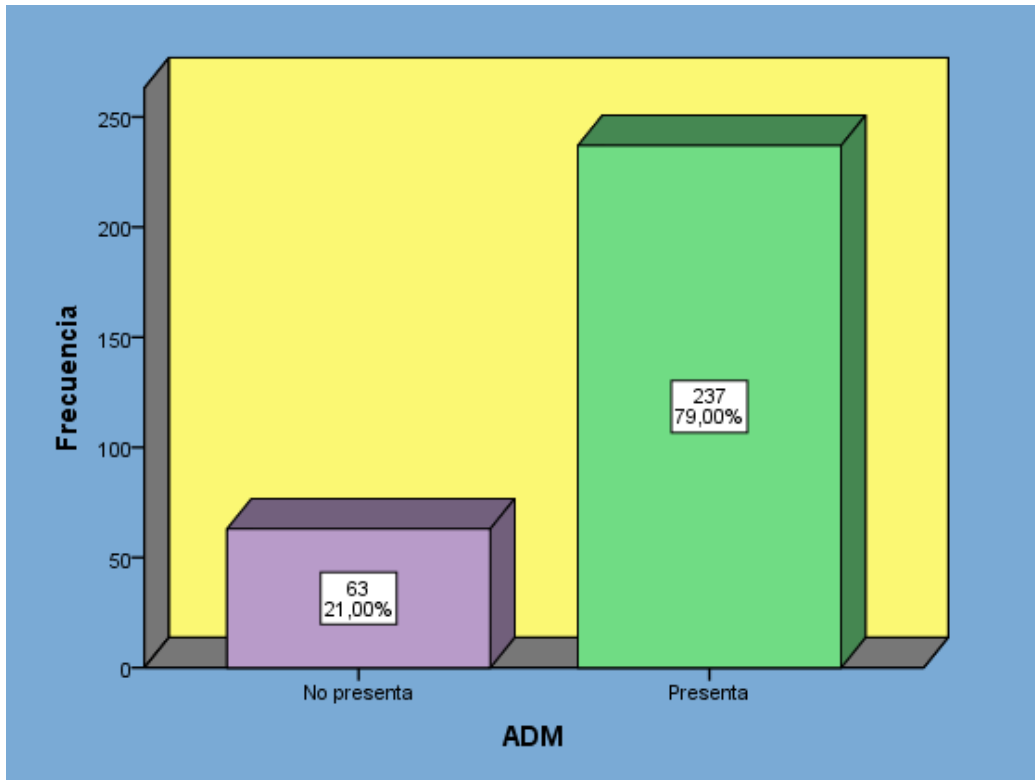
En cuanto a la frecuencia de las Alteraciones Dentomaxilares Intramaxilar se encontró que un 42.00% presentaba Alteraciones Intramaxilar

**GRAFICO 16. Frecuencia según las Alteraciones Dentomaxilares Intermaxilar en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017**



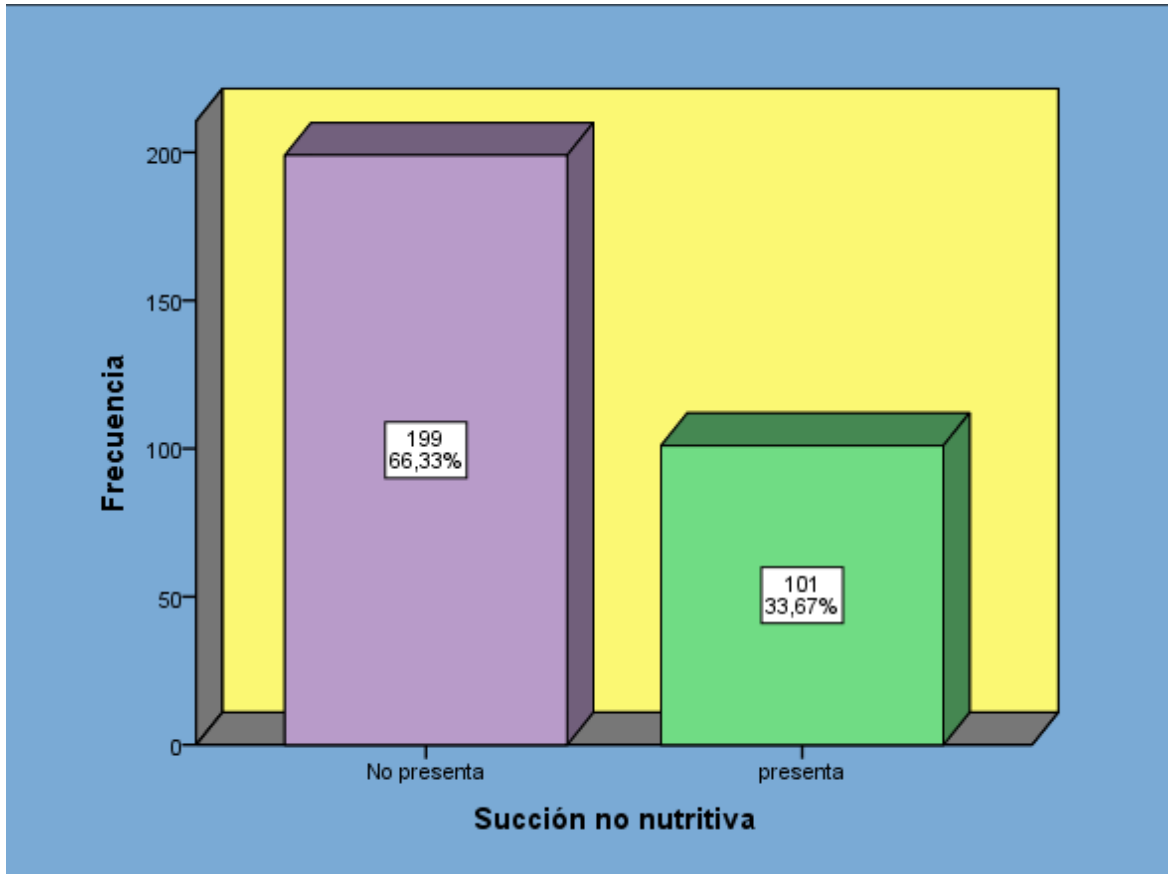
Se encontró que un 75.00% presentaba Alteraciones Dentomaxilares Intermaxilar y un 25.00% no presentaba ninguna Alteración Intermaxilar.

**GRAFICO 17. Frecuencia de las Alteraciones Dentomaxilares en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



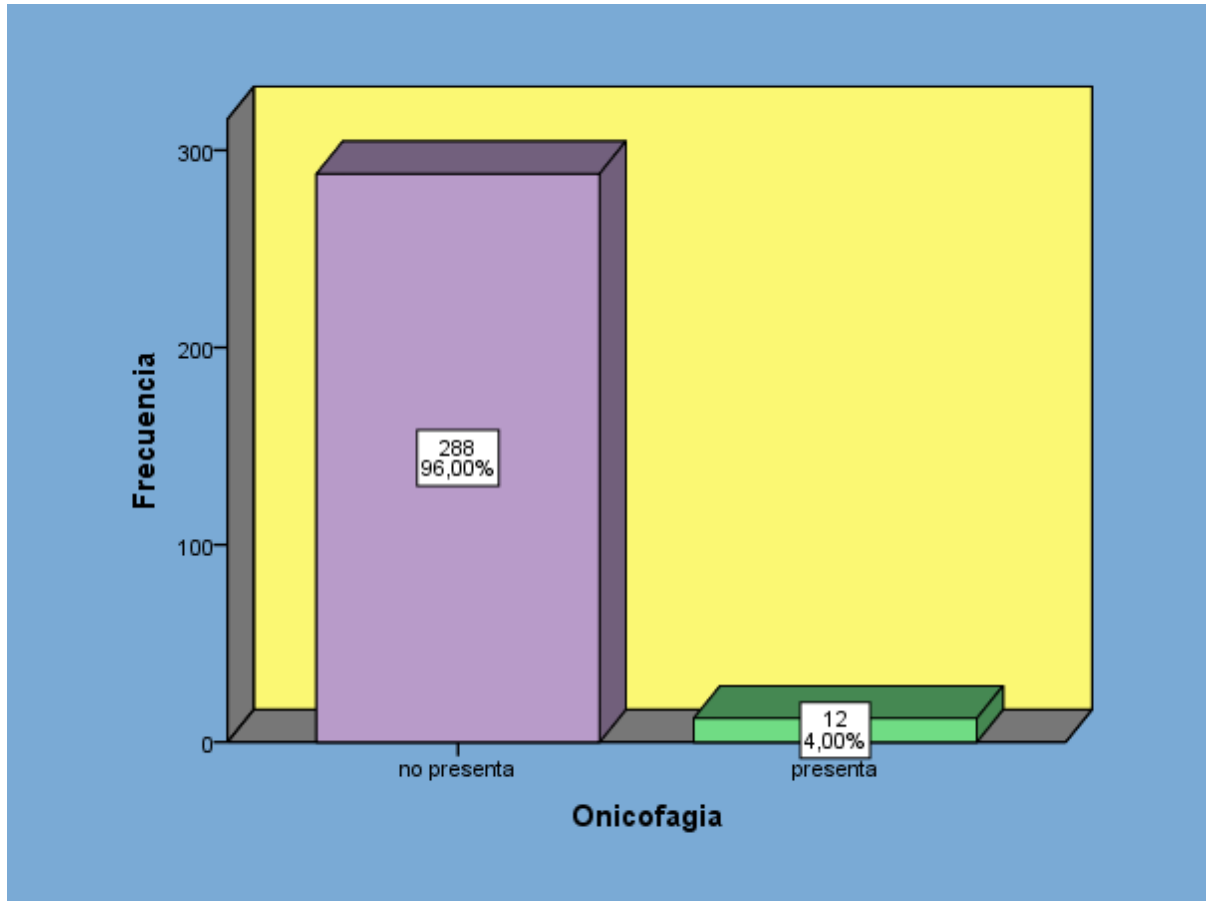
En cuanto a la frecuencia de las Alteraciones Dentomaxilares el 79.00% si presentaba y el 21.00% no presentaba ninguna alteración

**GRAFICO 18. Frecuencia según el Hábito de Succión no Nutritiva en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima. 2017.**



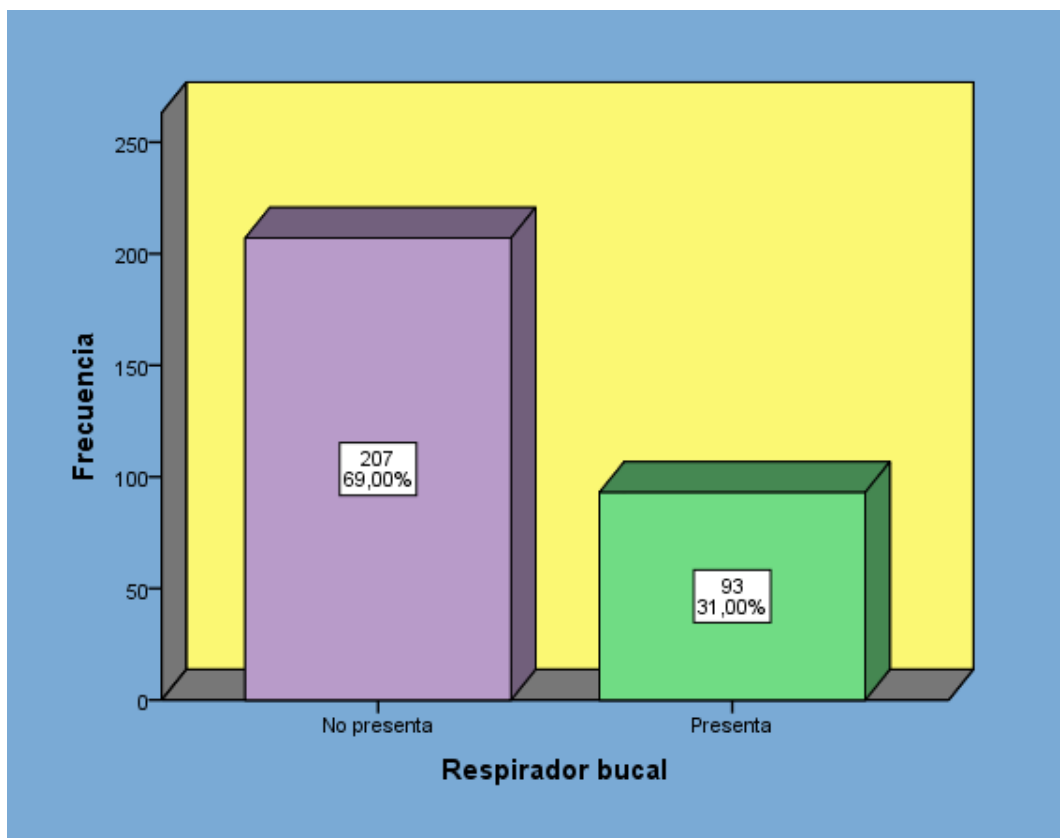
En cuanto a la presencia de succión no Nutritiva el 33.67% presentaba el habito y un 66.33% no presentaba.

**GRAFICO 19. Frecuencia según el Hábito de Onicofagia en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



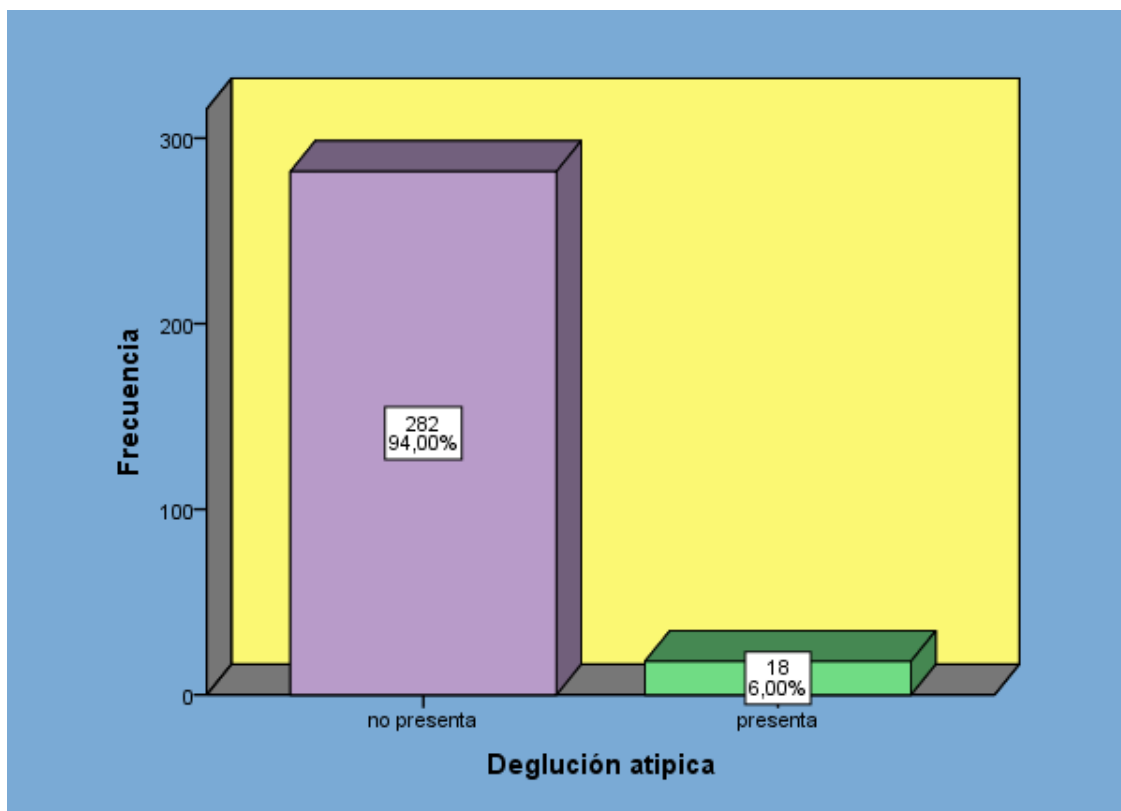
En cuanto a la frecuencia del hábito de Onicofagia solo un 4 %presentaba el habito y un 96 % no presentaba el habito.

**GRAFICO 20. Frecuencia según el Hábito de Respiración Bucal en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



En cuanto a la frecuencia del Hábito de Respiración se encontró que el 31.00% presentaba el hábito y el 69.00% no presentaba.

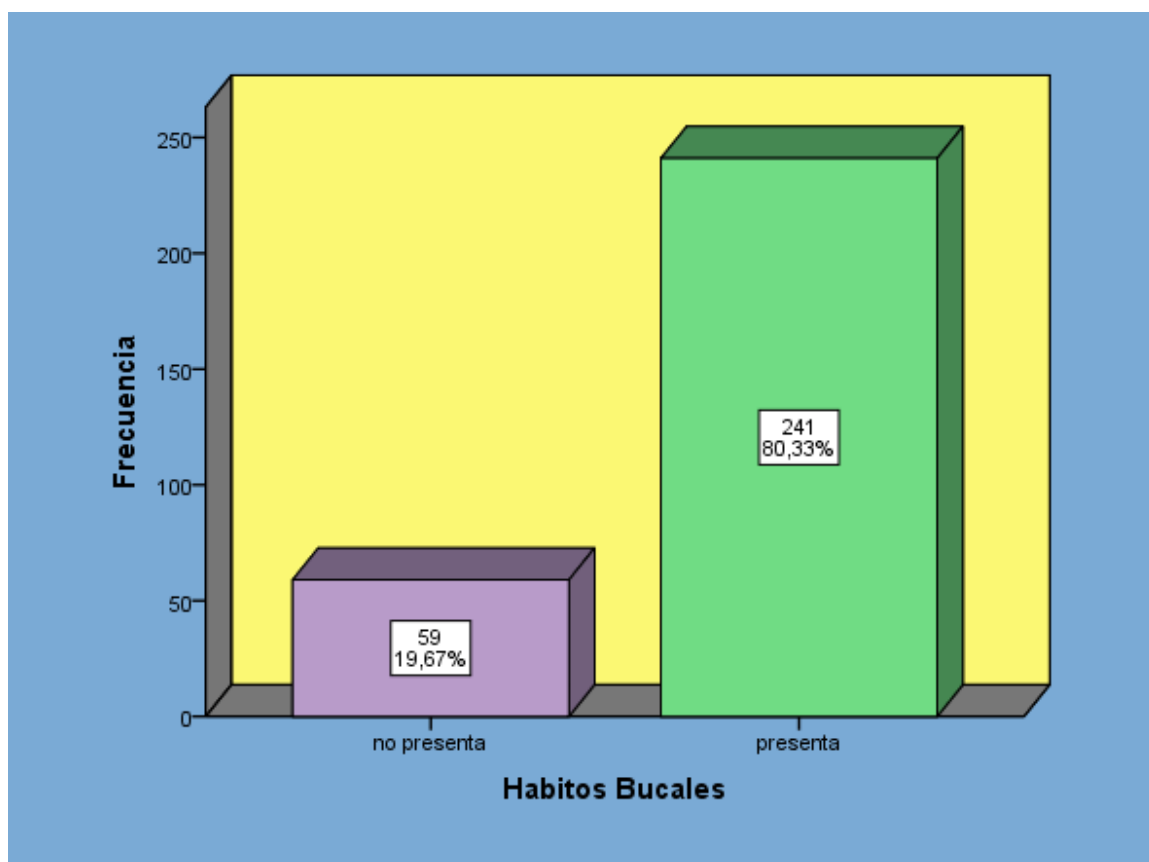
**GRAFICO 21. Frecuencia según el Hábito de Deglución Atípica en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



En cuanto al Hábito de Deglución Atípica se encontró que un 6 % tenía el habito y que el 94 % no lo presentaba.



**GRAFICO 22. Frecuencia de los Hábitos Bucales en alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.**



En cuando a la frecuencia de los Hábitos Bucales se encontró que un 80.33% presentaba por lo menos un habito y que el 19.67 % no tenía ningún habito.

## 4.2. Discusión

El presente trabajo busca relacionar las alteraciones dentomaxiales y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima 2017.

**Carrillo y col** (11), realizó un estudio para determinar la relación que existe entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones. En este estudio encontró que el 52.6% de la población presentaba algún tipo de hábitos de succión no nutritiva y que el 38.6% presentaba algún tipo de maloclusión; siendo la más predominante la mordida invertida. Finalmente refiere que no hubo relación estadísticamente significativa entre el hábito de succión no nutritiva y la presencia de mal oclusión; lo cual discrepa con el presente estudio y el de **Zapata y col** (12) que refieren que existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las alteraciones dentomaxilares.

En cuanto al hábito de onicofagia, **Pinkham** (19), refiere que no hay relación entre morderse la uñas y las maloclusiones, lo cual discrepa con lo que refiere **Moyers** (20), cuando afirma que una de las causas de la malposición dentaria es la mordedura de las uñas, lo cual coincide con esta investigación y la de **Arocha y col** (12) cuando afirma haber encontrado relación entre la onicofagia y la maloclusión.

En cuanto al hábito de respiración bucal en esta investigación se encontró que si existe relación entre la respiración bucal y las alteraciones dentomaxilares, lo que coincide con **Arocha y col** (12), cuando realiza un estudio con 150 escolares de 6 y 7 años de la Escuela "Nguyen Van Troi" y observa que el 60.7% de toda la población presentaba algún tipo de

maloclusion y que el 87.9% de ellos practicaba algún tipo de mal habito, entre ellos se encontraba la respiración bucal con un 17.7%. Por lo que pudo concluir que si existe relación entre las disfunciones bucales deformantes y las maloclusiones en su población.

Por otro lado, **Bahamonde y col (2013)**, realizo un estudio en la escuela Albert Einstein con el objetivo de determinar la asociación de las alteraciones dentales verticales y transversales con hábitos orales; en este estudio se obtuvo como resultado que si existe relación entre las alteraciones verticales y el habito de deglución atípica, lo cual discrepa con esta investigación, donde se refiere que no existe relación entre el habito de deglución atípica y alteraciones dentomaxilares.

En la investigación de **Espinoza y col (2011)**, se realizó un estudio que determino la prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos en pre escolares. Como resultado se encontró que un 51.5% de la población presentaba alguna anomalía dentomaxilar, y que un 31.3% de la población presentaba anomalías dentomaxilares por la pérdida del tejido causado por caries, el género que más prevaleció fue el femenino con un 34.7%, y en cuando el habito bucal más prevalente fue la succión con un 79.3%, segundo lugar la respiración mixta con un 58.1%, tercer lugar la interposición lingual con un 56.6%, cuarto lugar la onicofagia con un 22.2% y finalmente la interposición labial con un 1.5%, sin embargo en este trabajo de investigación se obtuvo que el 79% de nuestra población presentaba alguna alteración dentomaxilar, que el 42% de la población presentaba alteraciones por perdida de tejido dentarios, el género que más prevaleció fue el

femenino con un 50.67% y en cuanto el habito bucal más prevalente fue igual, la succión no nutritiva con un 33.67%, segundo lugar la respiración bucal con un 31%, tercer lugar la deglución atípica y último lugar la onicofagia con un 4%.

## **5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusión

1. Si existe relación entre las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
2. Si existe relación entre alteraciones intermaxilares e intramaxilar y el hábito de succión no nutritiva en dentición mixta según edad y género de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
3. Si existe relación entre alteraciones intermaxilares e intramaxilar y el hábito de onicofagia en dentición mixta según edad y género de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
4. Si existe relación entre alteraciones intermaxilares e intramaxilar y el hábito de respiración bucal en dentición mixta según edad y género de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
5. No existe relación entre alteraciones intermaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.
6. Si existe relación entre alteraciones intramaxilares y el hábito de deglución atípica en dentición mixta según edad y género de alumnos de la Institución Educativa Adventista Salvador, Lima - 2017.

## **5.2. Recomendaciones**

- Analizar estudios de un nivel de investigación predictivo o explicativo, tomando en cuenta las variables que se presentan y añadir otras
- Se recomienda con base para futuros estudios, tomar en cuenta desde el punto de vista holístico.
- Realizar estudios similares en Redes de Salud, Hospitales y/o nacionales para la toma de decisiones en política de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2nd ed. Barcelona; 2000.
2. Navas C. Hábitos Orales. Cart la Salud. 2012;(189):1–4.
3. Reyes D, Ivette T, Leticia Q, Maricela M, Labrada. Medisan. MEDISAN [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];18(5):606–12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003)
4. Pino I, Véliz C, Garcia P. Revista Medicentro electrónica. Rev Cient Villa Cl [Internet]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de VC; 2014 [cited 2018 Jan 11];18(4):177–9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400007)
5. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol Pediatr [Internet]. 2016;15. Available from: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=120532618&S=R&D=ddh&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprE40dvuOLCmr0%2Bep7VSs6m4TLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr02yprNPuePfgeyx44Dt6fIA>
6. Bamonde YN, Arriola-guillén LE, Albites U. Association between Vertical and Transverse Dental Alterations with Harmful Oral Habits in Children 3 to



- 6 Years Old of Albert Einstein Elementary School , Lima 2013. 2013;1–5.
7. Gacitúa G, Mora D, Veloso D, Espinoza A. Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares Causadas por Malos Hábitos en Niños de 6 a 9 Años. Rev Dent Chile [Internet]. 2001;92(1):31–4. Available from: [http://revistadentaldechile.cl/temas\\_abril\\_2001/PDF\\_ABRIL\\_2001/Prevalencia de Anomalias Dentomaxilares Causadas..pdf](http://revistadentaldechile.cl/temas_abril_2001/PDF_ABRIL_2001/Prevalencia_de_Anomalias_Dentomaxilares_Causadas..pdf)
  8. Chamorro A, García C, Mejía E, Elizabeth V, Soto L, Triana F, et al. Hábitos Orales Frecuentes En Pacientes Del Área De Odontopediatría De La Universidad Del Valle. Rev Gastrohup [Internet]. 2017;19(2 ). Available from: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-HabitosOralesFrecuentesEnPacientesDelAreaDeOdontop-5759180.pdf>
  9. Espinoza A, Parra N, Prieto F, Fernández C, Venegas V. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos orales en pre-escolares de zonas rurales de la población beneficiaria del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota. Rev Chil Ortod. 2011;28(2):58–65.
  10. Walter J. S, D.D.S, M.S, F.I.D.S. Malfunction of the tongue: the abnormal swallowing habit. Am J Orthod. 1960;46(6):404–24.
  11. Carrillo I, Tello G, Navarrete E. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos Relation of non-nutritional sucking and malocclusion in ecuadorian children Myriam Isabel Carrillo Valencia 1 , Gustavo Tello 2 , Nilda Eugenia Navarrete Angulo 3. Odontol (Habana) [Internet]. 2016;18:13–9. Available from: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet->


12. Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relacion con maluclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores [ Tesis de Titulación] [Internet]. Universidad an Martín de Porras; 2013 [cited 2018 Jan 11]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata\\_mj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata_mj.pdf)
13. Arocha A, Aranda M, Pérez Y, Granados A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Medisan. 2016;20(4):426–32.
14. Herrero C. Anomalías dentomaxilares, malos hábitos orales y alteraciones fonoarticulatorias en la población endogámica del archipiélago de Juan Fernández [Internet]. Area. Universidad de Chile; 2003. Available from: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2003/herrero\\_c/sources/herrero\\_c.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2003/herrero_c/sources/herrero_c.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente - Lactancia materna. [Internet]. 2017. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
16. Pipa A, Cuerpo P, López-Arranz E, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol. 2011;27(3):137–45.
17. Campbell D, Price A. Digital deformities and dental malocclusion due to


- finger sucking. *Br J Plast Surg* [Internet]. 1984;37(4):445–52. Available from: [http://www.jprasurg.com/article/0007-1226\(84\)90128-0/pdf](http://www.jprasurg.com/article/0007-1226(84)90128-0/pdf)
18. Gregoret J, Tuber E. Ortodoncia y cirugía ortognática diagnóstico y planificación. ESPAXS, editor. Ortodoncia: Teoría y clínica. Barcelona; 1998. 520 p.
  19. Pinkham J, Casamassimo P, Fields H, McTigue D, Nowak A. Odontología-Pediatrica-Pinkham.pdf. In: McGraw-Hil. Mexico; 1996. p. 375–82.
  20. Moyers R. Manual de Ortodoncia. 4ta ed. Panamericana M, editor. México; Bresolin D, Dassel S, Shapiro P, Shapiro G, Chapko M, Dassel S. Mouth breathing in allergic children: Its relationship to dentofacial development. *Am J Orthod* [Internet]. 2004; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002941683902294>
  21. Bresolin D, Dassel S, Shapiro P, Shapiro G, Chapko M, Dassel S. Mouth breathing in allergic children: Its relationship to dentofacial development. *Am J Orthod* [Internet]. 2004; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002941683902294>
  22. Zambrana N, Dalva L. Logopedia-y-ortopedia-maxilar-en-la-rehabilitacion-orofacial.pdf. Masson. 113 p.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

# CARTA DE SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA Y DESIGNACIÓN DE ASESOR



*Aprobado*   
Jorge L. Mezzich Gálvez  
Doctor en Salud Pública  
COP 10071 RNE 187  
14/11/17

**SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE ASESOR**

Lima, 02 de noviembre del 2017

Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora de EAP de Odontología

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo y solicitar la designación del C.D. Esp. Rita Salcedo Rioja Asesora de mi proyecto de tesis, tomando en cuenta que para la comunicación de la EAP se utilice el siguiente correo electrónico evalevano27@gmail.com.

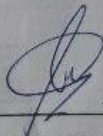
Asimismo, cabe resaltar que mis datos son: Eva Karina Lévano Rodríguez con DNI N° 72577718, código a2012100486 y numero celular 993853008.


Título de tesis: "RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA 2017".



Además, solicito a Ud. el registro de mis datos consignados en las líneas de arriba en la base de datos de la EAP.

Agradeciendo su gentil atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente

  
Eva Karina Lévano Rodríguez  
72577718

  
Dra. Rita Salcedo  
COP 10071 RNE 187  
C.O.P. 0131

  
Universidad Norbert Wiener  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Fecha: 14/11/17 Hora: 12:00  
CMI: ..... Firma: 

## ANEXO N° 2

### CARTA DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO DE TESIS DEL ASESOR



#### CONFORMIDAD DEL PROYECTO DE TESIS POR EL ASESOR

Lima 21 de noviembre del 2017

Dra. Veragara Pinto Brenda

Director(a) de la EAP de Odontología  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto de Tesis "RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA 2017". Presentado por Lévano Rodriguez, Eva Karina.

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de tesis será desarrollado y ejecutado en el plazo de 3 meses, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como ASESOR(A) de la referida Tesis.

Atentamente

Dra. Rita Salcedo  
ODONTÓLOGA  
C.O.P. 6731

Firma del Asesor


Apellidos y Nombres del Asesor: Mg. C.D. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

F-CV4-4A-7



ANEXO N° 3

SOLICITUD DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN

  
Universidad  
Norbert Wiener

Doctora:  
Vergara Pinto, Brenda  
Directora de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la UPNW.

De mi mayor consideración:

Yo Lévano Rodríguez Eva Karina, identificada con DNI N° 72577718 bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, con código de matrícula a2012100486, me dirijo a usted para exponer:

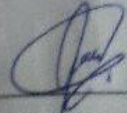
Que deseo ejecutar mi proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTIFICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA 2017". Investigación que está siendo asesorada por la Mg. C.D. Salcedo Rioja Mercedes Rita, por lo cual solicito:

Que me brinde una carta de presentación a nombre de la Universidad Privada Norbet Wiener, dirigida a la Srta. Vidaurre Díaz Leydhy, directora de la IEA "Salvador".


Sin otro en particular, me despido cordialmente, esperando su pronta respuesta.

Lima, 21 de noviembre del 2017

Atentamente

  
Lévano Rodríguez Eva Karina  
DNI: 72577718

*706 5555  
3/19*



## ANEXO N° 4

### CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA "INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR"



Lima, 22 de Noviembre del 2017

Srta. Leidhy Vidaurre Diaz

Directora de la Institución Educativa Adventista Salvador

De mi mayor consideración:

Yo Lévano Rodríguez, Eva Karina identificada con DNI N° 72577718 bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, me dirijo a usted para solicitar:

Permiso para ingresar a vuestro colegio, del día 27 al 30 de noviembre del presente año con la finalidad de recolectar datos para un estudio de investigación que lleva por título "RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA - 2017". Investigación que está siendo asesorada por la Mg. C.D. Salcedo Rioja, Rita.

Confiado en la atención que preste al presente y con la seguridad que mi solicitud tendrá eco me suscribo de usted.

Atentamente

Lévano Rodríguez Eva Karina





## ANEXO N° 5

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PADRE DE FAMILIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### HOJA DE INFORMACION AL PADRE DE FAMILIA

Mi nombre es Eva Karina Lévano Rodríguez, soy egresada de la Universidad Privada Norbet Wiener y mediante la presente investigación pretendo Asociar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima - 2017.

Queremos hacer esta investigación debido a que las alteraciones dentomaxilares han sido ubicadas como la tercera patología más frecuente de la cavidad bucal.

La investigación se realizara en niños de 6 a 12 años porque en los niños menores de 6 años, al desaparecer el hábito, puede existir una autocorrección de la alteración, y hasta los 12 años porque es la edad en que la cara llega a desarrollarse al 100%.

A continuación le informare en lo que consiste esta investigación y puede tomar la decisión de autorizar o no para que su menor hijo participe de la investigación

Si autoriza la participación de su menor hijo en esta investigación:

1. Desarrollará una encuesta sobre hábitos bucales.
2. Realizaremos una evaluación clínica donde lo observado será registrado en una Ficha Clínica.
3. Los datos obtenidos serán tabulados y analizados de manera anónima.
4. Los datos obtenidos ayudaran a observar si existe relación entre las alteraciones detomaxilares y hábitos bucales en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima - 2017.

## ANEXO N° 5

# HOJA DE INFORMACIÓN AL PADRE DE FAMILIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo a la tesista Lévano Rodríguez, Eva Karina para la revisión clínica de mi menor hijo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_.

Declaro haber sido informado (a) en lo que consiste la investigación y del tiempo que demandará.

He recibido información, que se realizara una evaluación clínica con el objetivo de Asociar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta según edad y género en los alumnos de la IEA Salvador Lima – 2017.

Comprendiendo la importancia de esta investigación doy mi autorización de manera voluntaria para participar de esta investigación.

Lima,.....

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Eva Karina", written over a horizontal line.


\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o

Apoderado



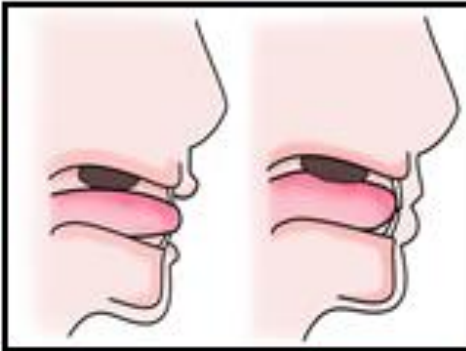

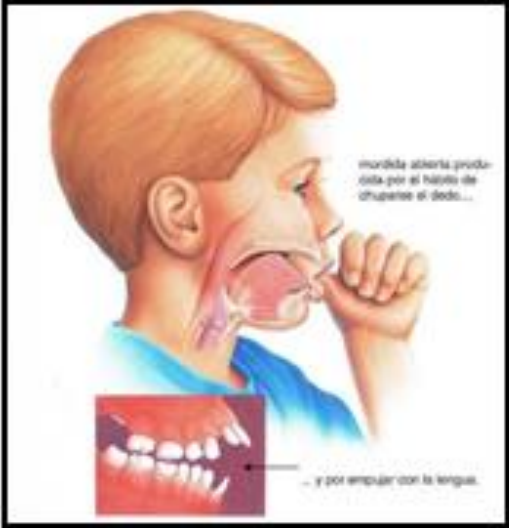
## ANEXO N° 6

### HOJA DE INFORMACIÓN AL NIÑO Y ASENTAMIENTO INFORMADO



HOJA DE INFORMACIÓN AL NIÑO

"RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA 2017."



## ANEXO N° 6

### HOJA DE INFORMACIÓN AL NIÑO Y ASENTAMIENTO INFORMADO



#### ASENTIMIENTO INFORMADO

"RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y LOS HABITOS BUCALES EN DENTICION MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA 2017."

Yo, \_\_\_\_\_

Declaro:

1. Haber sido informado (a) de lo que trata la siguiente investigación.
2. Haber entendido la importancia y el objetivo de la investigación.
3. Que la señorita Karina Lévano contesto todas las dudas que tenía sobre la investigación.
4. Que si decido participar, me revisaran mi boca.
5. Que si tengo alguna duda antes y durante la evaluación, puedo preguntar a la señorita Karina Lévano las veces que lo necesite.
6. Haber tenido la libertad de decidir si participar o no de esta investigación.
7. Aceptar de manera voluntaria participar de esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del niño (a)

## ANEXO N° 7

### ENCUESTA DE HABITOS BUCALES

ANEXO 3

ENCUESTA DE HÁBITOS BUCALES

275

Nombre del alumno: Daayan Torres Guca

Edad: 11 años 9 meses

Género: M ( ) F (X)

I. Marque con una 'X' la respuesta correcta:

N°	Preguntas	N	CN.	AV	CS	S
1	¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era bebe?		X			
2	¿Actualmente se chupa el dedo?		X			
3	¿Su hijo con qué frecuencia se chupa el dedo?	X				
4	¿Su hijo hace ruido al momento de chuparse el dedo?	X				
5	¿Su hijo duerme con la boca abierta?	X				
6	¿Su hijo permanece con la boca abierta?	X				
7	¿Ronca y tiene mucha salivación por las noches?	X				
8	¿Se resfría frecuentemente?			X		
9	¿Tiene rinitis alérgica?		X			
10	¿Tiene asma?	X				
11	¿Tiene amígdalas inflamadas?	X				
12	¿Presenta su hijo adenoides?	X				
13	¿Su hijo aprieta o frota los dientes durante el día?		X			
14	¿Su hijo aprieta o frota los dientes durante la noche?	X				
15	¿Se queja de dolor al despertar?	X				
16	¿Su hijo se muerde las uñas?	X				
17	¿Su hijo saca la lengua entre los dientes al momento de tomar líquidos o pasar saliva?	X				
18	¿Su hijo chupa el labio superior durante el día?	X				
19	¿Su hijo se chupa el labio superior durante la noche?	X				
20	¿Su hijo se chupa el labio inferior durante el día?	X				
21	¿Su hijo se chupa el labio inferior durante la noche?	X				
22	¿Con que frecuencia observa usted que su hijo practica el habito nocivo?				X	

II. Tipo de Hábitos (Para el Operador)

Legenda:

Tipo de Habito	Si	No
Habito de Succión no nutritiva		
Habito de respiración bucal		
Habito de Onicofagia		
Habito de deglución atípica		

N	Nunca
CN	Casi Nunca
AV	A Veces
CS	Casi Siempre
S	Siempre

## ANEXO N° 8

### FICHA CLÍNICA DE ALTERACIONES DENTOMAXILARES (Hoja 1)

275

ANEXO 2:

**FICHA CLINICA DE ALTERACIONES DENTOMAXILARES**

**1. ANTECEDENTES GENERALES**

Nombres y apellidos: Maligoh Torres Conca

Edad: 11 años 7 meses Género: M ( ) F (X)

Dentición: Mixta temprana  Mixta tardía  Permanente

**2. INTRAMAXILARES**

2.1. Alteraciones por pérdida de tejido: No

Marque con una "X" la opción que altera la oclusión del paciente:

a) Caries b) Extracción c) Trauma d) Otros \_\_\_\_\_

**3. INTERMAXILARES**

3.1. En sentido Transversal: NO

3.1.1. Zona Anterior: No

Si observa, marque con una "x" donde corresponde:

1. Con Protrusión

a. Espaciada  b. Apiñada

2. Solo con Apiñamiento

3.1.2. Zona Lateral:

Marque con una "x" donde corresponde:

Derecha		Izquierda	
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>
Cruzada		Cruzada	
Bis a Bis		Bis a Bis	
En Tijera		En Tijera	
N.R.		N.R.	



## ANEXO N° 8

### FICHA CLÍNICA DE ALTERACIONES DENTOMAXILARES (Hoja 2)

3.2. En sentido Sagital: NO

3.2.1. Zona Anterior: No

Si observa, marque con una "x" donde corresponde:

Resalte	
Normal	x
Aumentado	
Bis a Bis	
Invertido	

3.2.2. Zonas Laterales:

Marque con una "x" donde corresponde:

Clase	Relación Canina		Relación Molar	
	D	I	D	I
I			x	x
II	x	x		
III				
N.R.				

3.3. En sentido Vertical: NO

3.3.1. Zona Anterior: No

Over bite	
Normal	x
Sobre mordida	
Mordida Abierta	
Bis a Bis	
N.R. (En erupción)	

3.3.2. Zona Laterales:

Marque con una "x" donde corresponde:

Derecha		Izquierda	
Normal	x	Normal	x
Sobre mordida		Sobre mordida	
Mordida abierta		Mordida abierta	
N.R.		N.R.	

## ANEXO N° 9

### HOJA DE VALIDACIÓN POR EXPERTO 01

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del Experto: H. Rita Salcedo Rojas
2. Cargo e Institución donde labora: Docente
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Hábitos bucales.
4. Autor(es) del Instrumento: Karina Lezano Rodríguez.
5. Título de la Investigación: Relación entre alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales en alumnos de la I.G.O. Salvador. Lima. 2017.

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>					7	3
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x0) + (2x0) + (3x0) + (4x7) + (5x3)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 28 + 15}{50} = \frac{43}{50}$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)


Categoría	Intervalo
Desaprobado	(0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

X

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

---

Lima, 28 de octubre del 2016



Firma y sello  
cep 6731.



## ANEXO N° 9

### HOJA DE VALIDACIÓN POR EXPERTO 02

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del Experto: Lupe Herencia; Anjo Ruth
2. Cargo e Institución donde labora: Docente en Univ. Priv. Norbert Wiener
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta de hábitos bucales
4. Autor(es) del Instrumento: Karina Lévano Rodríguez
5. Título de la Investigación: Relación entre alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales en dentición mixta en alumnos del IEA EL Salvador

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				2	4	
		A	B	C	D	E

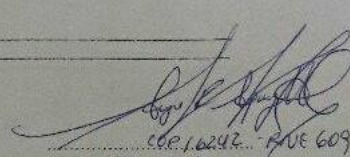
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{6 + 32}{50} = 0,76$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	(0,00 - 0,60]
Observado	(<0,60 - 0,70]
Aprobado	(<0,70 - 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**  
Aplicable

Lima, 28 de octubre del 2016

  
 568.16247 - RUC 609  
 Firma y sello

## ANEXO N° 9

### HOJA DE VALIDACIÓN POR EXPERTO 03

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del Experto: Ramonde Segura Hyla
2. Cargo e Institución donde labora: UPNLD / docente
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestiona de Hábitos Cúcciles
4. Autor(es) del instrumento: Karina Ariano Rodríguez
5. Título de la investigación: Relación entre alteraciones dentomaxilares y hábitos cúcciles en dentición mixta en alumnos de la I.E.A. Salvador Lima - 2017.

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científicos de la Tecnología Educativa.				x	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y sus dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
<b>CÓNTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					x	
		A	B	C	D	E

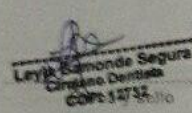
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x1) + (2x0) + (3x0) + (4x1) + (5x0)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un x en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**  
Aprobado

Lima, 28 de octubre del 2016



**Leyla Ramonde Segura**  
Circulante Dentista  
COPR 14752



## ANEXO N° 9

### HOJA DE VALIDACIÓN POR EXPERTO 04

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del Experto: *Ormas Alarcón Palacios*
2. Cargo e institución donde labora: *Docente de Postgrado de Pedagogía y Psicología U. W. Perú*
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario Encuesta de H.C.*
4. Autores del instrumento: *KERINO LEONARDO RODRIGUEZ*
5. Título de la investigación: *RELACION ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y MOVIMIENTO BUCODENTARIO EN DENTACIÓN MIXTA DE PLUMEROS DE LA I.R.A. SANTIAGO DE LIMA - 2017*

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar aspectos de sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
<b>CÓDIGO TOTAL DE MARCAS</b> <small>Indica el número en cada una de las categorías de la escala.</small>						
		A	B	C	D	E

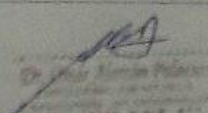
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{3 + 36}{50} = \frac{39}{50} = 0,78$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Clase o coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marca con un signo en el cuadro asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,50]
Observado	[0,50 - 0,70]
Aprobado	[0,70 - 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** *Aplicable pero aumentar algunos ítems.*

Lima, 28 de octubre del 2016

  
**Dr. Ormas Alarcón Palacios**  
Docente de Postgrado de Pedagogía y Psicología U. W. Perú

## ANEXO N° 9

### HOJA DE VALIDACIÓN POR EXPERTO 05

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: CEBARI LOPEZ LEGUA
2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Encuesta de H.B.
4. Autor(es) del Instrumento: KARINA LEVANO RODRIGUEZ
5. Título de la Investigación: RELACION ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HABITOS BUCALES EN DENTIFICIO MIXTO DE PLUMOS DE LA I.C.A. - ECUADOR - AÑO 2017

##### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>				3	7	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{9 + 2 \times 7}{50} = 0.74$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

##### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 28 de octubre del 2016

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 C.P. CEBARI LOPEZ LEGUA  
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA  
 C.O.P.

## ANEXO N°9

### VALIDACIÓN POR CONFIABILIDAD CON ALFA DE CRONBACH

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>*0.776</b>	10

---

\*El valor de Alfa de Cronbach es de 0.77 por lo que se puede decir que la encuesta de Hábitos Bucales si es un instrumento confiable.

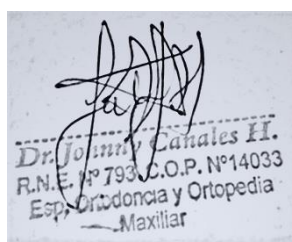
## ANEXO N° 11

### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Dr. Johnny Gustavo Canales Huarhua especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, experto en temas relacionados a "Alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales en dentición mixta", hago CONSTAR que en el mes de noviembre del año 2017realicé una calibración inter e intraexaminador con las bachilleres Rosario Ramos Huayta identificado con DNI N°        y Eva Karina Lévano Rodriguez identificado con DNI N° 72577718 en el tema de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista:"RELACION ENTRE ALTERACIONES DENTOMAXILARES Y HABITOS BUCALES EN DENTICIÓN MIXTA DE ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA SALVADOR LIMA - 2017".

Se expide el presente para los fines correspondientes.

Lima, 15 de Noviembre del 2017



---

Dr. Johnny Canales H.

## ANEXO N° 11

### INFORME DE CALIBRACIÓN

**DR. JOHNNY GUSTAVO CANALES HUARHUA**

E-MAIL: [johnny21\\_73@hotmail.com](mailto:johnny21_73@hotmail.com)

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

TIPO DE INSTRUMENTO: Ficha Clínica dental

EXAMINADOR 1: Eva Karina Lévano Rodriguez

EXAMINADOR 2: Rosario Ramos Huayta

PACIENTE: Axel Loayza Lucero

FECHA: 15 de noviembre del 2017

Las desviaciones máximas aceptadas don (+/- 0.5 mm)

**DR. JOHNNY GUSTAVO CANALES HUARHUA.** CERTIFICA que la calibración de la Ficha Clínica Dental ha sido efectuada en un paciente patrón según el procedimiento interno de calibración.

#### CONDICIONES DE CALIBRACIÓN

Ambiente Cálido

Iluminación del día

Tipo de dentición evaluada: Dentición mixta temprana

Piezas dentarias evaluadas: Se evaluaron 24 piezas,



## ANEXO N° 11

### RESULTADOS DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE CALIBRACIÓN INTEREXAMINADOR E INTRAEXAMINADOR SEGÚN KAPPA DE COHEN

#### CALIBRACIÓN INTEREXAMINADOR

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.600	.237	2.782	.005
N de casos válidos	14			

\*Existe una buena concordancia

#### CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 1

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.611	.228	3.295	.001
N de casos válidos	14			

\*Existe una buena concordancia

#### CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 2

	Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	p valor
Medida de acuerdo a Kappa de Cohen	*0.685	.202	3.621	.000
N de casos válidos	14			

\*Existe una buena concordancia



ANEXO N°12

FOTOGRAFÍAS DE LA CALIBRACIÓN



ANEXO N° 13

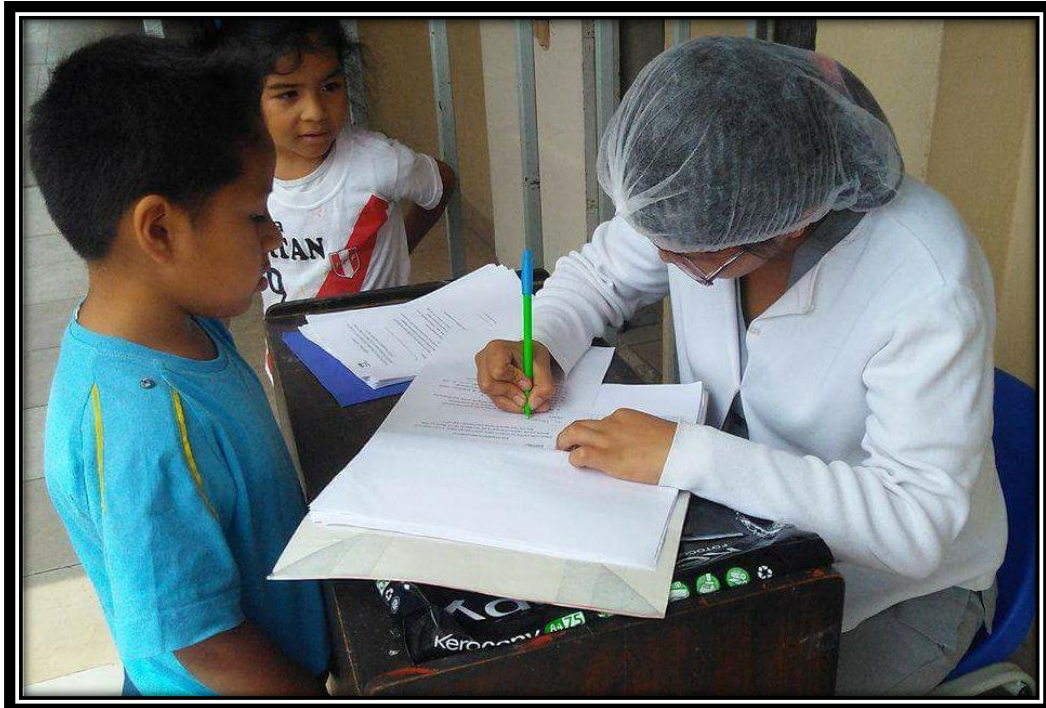
FOTOGRAFIAS DE LA CHARLA





## ANEXO N° 14

### FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO N° 14

FOTOGRAFIA DE LOS HABITOS ENCONTRADOS

