



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Olarte Sánchez, Mónica Cecilia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8044-2716>

Asesor: Dr. Torres Pariona, David Arturo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8044-2716>

Lima – Perú

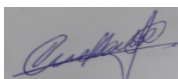
2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Mónica Cecilia Olarte Sánchez, egresada de la Facultad de Odontología y Escuela Académica Profesional de ...Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ...“Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023”. Asesorado por el docente: ...David Arturo Torres Pariona, DNI 10799778. ORCID: 0000 0001 9518 7864, tiene un índice de similitud de (17) (Diecisiete) % con código oid:14912: 423790185 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Mónica Cecilia Olarte Sánchez.....

Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 10551571.....

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



David Arturo Torres Pariona
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: ...10799778

Lima, ...30...de...Enero de 2025.

Dedicatoria

A mis padres por el amor infinito que me han demostrado, por ser personas a las que admiro y sigo como ejemplo, y por enseñarme lo que es realmente importante en este mundo.

Agradezco a mi hermano por brindarme el apoyo incondicional y la voluntad de seguir adelante para alcanzar nuestros objetivos como equipo.

.

Agradecimiento

A mi asesor por orientarme en el desarrollo de esta investigación; A mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir la misión.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 2 |
| 1.2.1. Problema general | 2 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | 4 |
| 1.4.3. Práctica..... | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |
| 1.5.1. Temporal | 5 |
| 1.5.2. Espacio | 5 |
| 1.5.3. Recursos | 5 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.3. Hipótesis..... | 15 |
| 2.3.1. Hipótesis General..... | 15 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 17 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 17 |
| 3.3. Tipo de investigación | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 17 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 18 |
| 3.5.1. Población: | 18 |
| 3.5.2. Muestra: | 18 |
| 3.5.3. Muestreo: | 19 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 20 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.7.1. Técnica y procedimiento | 21 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 21 |
| 3.7.3. Validación..... | 21 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 22 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 22 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 22 |
| CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 24 |
| 4.1. Resultados | 24 |
| 4.2. Prueba de hipótesis..... | 29 |
| 4.3. Discusión de resultados | 30 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 35 |
| 5.1. Conclusiones | 35 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 35 |
| REFERENCIAS | 37 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 41 |
| Anexo 2. Ficha de recolección de datos | 43 |
| Anexo 3. Validación de instrumento | 45 |
| Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética..... | 48 |
| Anexo 5. Consentimiento Informado | 49 |
| Anexo 6. Carta de aprobación universidad..... | 50 |
| Anexo 7. Carta de aprobación colegio..... | 51 |
| Anexo 8. Asentimiento Informado..... | 45 |
| Anexo 9. Ejecución en Excell..... | 46 |
| Anexo 10. Resultado Turnitin..... | 47 |
| Anexo 11. Fotos..... | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Frecuencia de las lesiones traumáticas en dientes anteriores y su relación con sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. | 24 |
| Tabla 2. Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad. | 25 |
| Tabla 3. Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según pieza afectada. | 26 |
| Tabla 4. Lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo. | 27 |
| Tabla 5. Frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. | 27 |
| Tabla 5. Prueba de hipótesis | 298 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Frecuencia de las lesiones traumáticas en dientes anteriores y su relación con sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. | 24 |
| Figura 2. Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad. | 25 |
| Figura 3. Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023 según pieza afectada. | 26 |
| Figura 4. Lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo. | 27 |
| Figura 5. Frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. | 27 |

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo: determinar las lesiones traumáticas en dientes anteriores y su relación con sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. Metodología: no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. Resultados: se encontró relación entre lesiones traumáticas dentales y sobremordida horizontal, presentando el 0.3% de niños investigados, una sobremordida horizontal y lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores, el 15% de niños con una sobremordida horizontal solamente y el 84.7% de niños presento una sobremordida horizontal sin lesiones traumáticas en dientes anteriores, se encontró que el grupo más afectado según la edad, con 0.3%, son niños de 10 años con lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores. Por último, el 0.3% presentaron lesiones traumáticas dentales en la pieza 1.1 de los dientes anteriores. Concluyendo que existe relación entre las variables lesiones traumáticas en dientes anteriores y sobremordida horizontal, con un p-valor de ,018 menor que 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis de estudio.

Palabras Clave: traumatismos dentales, sobremordida, factores de riesgo.

ABSTRACT

The study aims to determine traumatic injuries in anterior teeth and their relationship with overjet in children aged 6 to 12 from Juana Alarco de Dammert Public School in Miraflores in 2023. Methodology: non-experimental, quantitative, cross-sectional, and correlational. Results: A relationship was found between dental traumatic injuries and overjet. Specifically, 0.3% of children presented both overjet and traumatic injuries in anterior teeth, 15% had overjet only, and 84.7% showed overjet without traumatic injuries in anterior teeth. The most affected age group, with 0.3%, was 10-year-old children with traumatic injuries in anterior teeth. Furthermore, 0.3% presented traumatic injuries in tooth 1.1 of the anterior teeth. The study concludes that there is a relationship between traumatic injuries in anterior teeth and overjet, with a p-value of 0.018, which is less than 0.05, thus supporting the study's hypothesis.

Keywords: tooth injuries, overbite, risk factor.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio público Juana Alarco de Damert de Miraflores en el año 2023” tiene la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: Problema, objetivos, así mismo justificación y limitaciones.

CAPÍTULO II: Antecedentes, base teórica e hipótesis

CAPÍTULO III: Se describe metodología de diseño, población y muestra, variables y operacionalización de variables, descripción de instrumentos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión de resultados.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los traumatismos dentales son lesiones generalmente de origen accidental en la cual el diente y los tejidos adyacentes (hueso, ligamento periodontal y/o cemento radicular) pueden verse afectados (1). La Organización Mundial de la Salud - OMS estima que los traumatismos dentales afectan aproximadamente a un 20% de la población mundial, y su causa tiene factores variados como: ambientales, relacionados a los espacios físicos y actividades deportivas; y bucales, donde la presencia de mal posiciones dentarias generalmente afecta a los dientes anteriores (2).

La OMS también expone que los niños, con edades entre 6 y 12 años de edad, presentan accidentes y traumatismos dentales con una frecuencia comprendida entre 16% y 40% y que dicho evento ocurre generalmente en instalaciones educativas (3). Entre los factores predisponentes a que estos traumatismos puedan generarse se puede mencionar, la presencia de maloclusiones dentarias, hábitos y características faciales. Relación que ya exponía Lewis en 1959, mencionando la relación entre la fracturas de los dientes anteriores y la protrusión dental (4).

Las Lesiones Dentales Traumáticas “TDI” son más comunes en la infancia en niños presentando una alta incidencia en discrepancias horizontales aumentadas, Maloclusiones Clase II u Overjet (5). La OMS menciona que las maloclusiones dentales están en tercer lugar en la prevalencia de patologías dentales, solo siendo superada por la caries y enfermedad periodontal. En Latinoamérica la presencia de estas es mayor al 85% y se puede evidenciar desde la infancia (6).

La clasificación de Angle menciona las características deseables de las posiciones dentarias en relación a la posición del primer molar permanente y del canino permanente, estableciendo así 3 tipos de oclusiones en relación a la posición que ellos posean de esta manera: Clase I - Normoclusión, Clase II – Distoclusión y Clase III – Mesiooclusión. Es por esto que si evaluamos los planos horizontales y verticales de los dientes también pueden encontrarse la presencia de maloclusiones dentales, sentando como base que la oclusión optima es la Clase I de Angle (7).

La Maloclusión Clase II o Distoclusión, se subdivide internamente en 2 sub tipos, pero en aspectos generales se caracteriza por la malposición de los incisivos centrales y laterales

superiores en correspondencia a sus antagonistas los incisivos inferiores. Dependiendo del subtipo puede acompañarse de mordidas y sobremordidas profundas, mordidas abiertas, incompetencia labial, entre otros (7).

En 2018 en Brasil, Soares describe sistemáticamente más de 108 artículos científicos que describían los factores de riesgo en los traumatismos dentales en su país, mencionando entre ellos la presencia de sobremordida horizontal, mordida abierta y la incompetencia labial con igualdad de riesgos en dentición temporaria y permanente (8).

Resultados similares fueron reportados en Ecuador, donde Oliveira evaluó a 52 niños con traumatismo dentofacial, encontrando que un 78% de los afectados presentaba una sobremordida horizontal acompañado de una incompetencia labial como factor de riesgo en los evaluados (9).

En Perú, Canchari realizó evaluación de 251 historias clínicas de niños que acudieron a consulta de emergencia odontológica por traumatismo dental encontrando que el 39.60% de la muestra presentaban una sobremordida aumentada.(4) Situación que contrasta con la presencia de maloclusiones que se reporta en Perú desde 1954 encontrándose la presencia de maloclusiones en todo el territorio nacional en porcentajes mayores al 75% (10).

Hoy en día, cuando los pacientes acuden a consulta para correcciones estéticas en dientes anterosuperiores, la mayoría refiere un traumatismo de larga data, exponiendo así sus experiencias odontológicas desde edades escolares muy tempranas, por tratamiento de maloclusiones presentes y tratamientos restauradores anteriores. Así mismo en un número significativo de emergencias odontopediátricas se pueden visualizar traumatismos dentales y la prevalencia significativa de maloclusiones dentales, caracterizadas por situaciones donde los dientes anterosuperiores se exponen significativamente (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a

12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad?

¿Cuál es la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según pieza afectada?

¿Cuáles son las lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo?

¿Cuál es la frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según edad.

Determinar la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según pieza afectada.

Determinar las lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según tipo de traumatismo.

Determinar la frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo de investigación se llevó a cabo con el fin de aportar al conocimiento sobre lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento para las futuras investigaciones que tengan similitud con el problema a investigar, sirviendo de guía a los profesionales que buscan ampliar sus conocimientos, relacionados con la variable en estudio con argumentos similares.

1.4.2. Metodológica

Se logró justificar con la realización y empleo de las rúbricas a las variables de estudio para poder determinar los resultados de la investigación y formular las conclusiones finalmente se realizaron las recomendaciones que será un gran aporte al profesional.

1.4.3. Práctica

Las visitas constantes al consultorio dental son causadas por la necesidad de procedimientos estéticos en los dientes anteriores superiores. Esta necesidad suele ir acompañada de una condición psicológica o evento traumático que el paciente revela durante su consulta inicial.

La presencia de un trauma dental sufrido en la infancia que tuvo un impacto en la apariencia y el bienestar general de una persona es un hallazgo común en las investigaciones de rutina, y los exámenes clínicos típicamente muestran no solo la presencia de tratamientos restauradores sino también la prevalencia de maloclusiones dentales particularmente sobre mordidas, que no han sido tratadas.

Esta investigación se propuso medir la prevalencia de trauma dental en niños en edad escolar que además presentan una sobremordida que sin duda los predispone a un riesgo de sufrir lesiones más complejas en los dientes y tejidos de soporte.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se programó desarrollarla entre Marzo y Setiembre del 2023 y se trató de cumplir con este lapso específico de tiempo.

1.5.2. Espacio

La ejecución del presente estudio finalmente se llevó a cabo en una Institución Educativa pública del distrito de Miraflores, después de intentar otras instituciones, que no permitieron la ejecución por problemas internos de estas. Al ser este estudio de importancia y un tema actual en la salud bucal de los niños, se podrían hacer investigaciones semejantes en instituciones públicas, en otras zonas de Lima y otros departamentos, ya que vienen de estratos socioeconómicos bajos, a los cuales el cuidado e información dental no es tan asequible.

1.5.3. Recursos

La investigación fue autofinanciada por el propio investigador, lo cual solo permitía usar el recurso ya programado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ahmed et al. (12) realizaron un estudio para “Determinar la prevalencia de traumatismos dentales en dientes anteriores en una primaria ubicada en Sana, ciudad de Yemen”. En esta investigación se analizó 252 niños, hombres y mujeres de edades de 7 a 12 años, se les hizo una historia clínica dental, chequeando su dentadura y traumas dentales. Se halló que los niños el 15.29% mostraron trauma dental, pero no lo presento el 84.71% . Y las niñas el 3.99% mostraron traumatismo dental, y el 96.01% no lo presento. Luego, de los investigados de género masculino con traumatismos múltiples, el 88.5% resultaron hombres y el 11.5% mujeres. Y en tanto los que mostraron trauma dental en un diente, el 81.55% resultaron hombres y el 18.45% mujeres. Así se concluyó que los niños mostraron más prevalencia de trauma dental simple y múltiple en contraste con las niñas.

Canchari (13) realizó un estudio para “Determinar la prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020”. Se tomaron 251 historias médicas de niños entre 6 a 12 años de edad que asistieron a la Clínica Delgado por una urgencia dental. Se utilizó muestreo aleatorio simple para seleccionar a la muestra. Al analizar el chi cuadrado de forma cualitativa, se descubrió que, de la totalidad de los casos, el 72.5% expresó presentar alguna clase de traumatismo dental. En tanto que el 27.5% de los otros casos no lo mostraban. Así mismo, se concluyó que de las piezas dentales que fueron afectadas, los incisivos centrales mostraron más frecuencia, que de la totalidad de historias clínicas que mostraron traumas dentales, el 82.9% estaban entre 6 a 9 años de edad y el 17.1% entre 10 a 12 años, que de la totalidad de historias clínicas que mostraron traumas dentales, el 53.2% son hombres y el 46.8% mujeres, que de la totalidad de historias clínicas que mostraron lesiones dentales, el 39.6% tenía sobremordida horizontal aumentada y el 60.4% tenía un overjet normal.

Conclusión: Se presenta una relación entre la frecuencia de traumas dentales en piezas dentales delanteras y factores de riesgo relacionados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020.

Ergieg et al. (14) realizaron un estudio para “Determinar la sobremordida horizontal media en niños libios en edad escolar y examinar la relación entre el aumento del resalte y el trauma del incisivo permanente”. La presente toma información de un estudio transversal de aspectos de la salud bucal en 2015 escolares libios rurales y urbanos. El comité de ética de la institución y la junta de inspección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Benghazi, en Libia, se encargaron de examinar el protocolo de estudio. De la totalidad de escolares entre 7 y 16 años, hubo casi la misma cantidad de participantes de ambos sexos por cada rango de edad, de áreas urbanizadas en (Tobruk) y zonas rurales (Kufra). Para analizarlo estadísticamente se utilizó el SPSS versión 20.0 para porcentajes. La relación entre la sobremordida horizontal aumentada y el trauma dental de los incisivos se probó a través de la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. La sobremordida horizontal osciló entre -2 mm y 8 mm con un overjet medio de 3,062 (1,23, DE). La frecuencia de trauma dental en incisivos fue estadísticamente significativamente mucho mayor en niños que presentaban overjet mayor. Conclusión: El valor promedio de la sobremordida horizontal en los niños libios está entre 2 mm y 3 mm. Las lesiones de trauma dental en los incisivos permanentes incrementaron significativamente con el aumento de la sobremordida horizontal.

Álvarez (15) realizó un estudio para “Determinar la frecuencia de injurias traumáticas dentales en pacientes atendidos en el servicio de odontopediatría de la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Se chequearon historias médicas de niños de 1 a 15 años que asistieron entre enero del 2012 a octubre del 2017 los cuales tengan los criterios de inclusión y exclusión. Del total de 9880 de historial clínicos

solamente 117 fueron de niños con trauma dental, y de estos solo 104 tenían los criterios de inclusión. Esta información fue registrada y tabulada y se consiguió el resultado que 24.87% historias son traumas en los tejidos duros y la pulpa, 38.07% a traumatismos de tejidos periodontales, 0.51% a traumatismos del hueso de sostén y 36.55% a traumatismos de la encía o de la mucosa. Además, por edad los investigados de 1 año mostraron el 24.37% de trauma dental, los de 2 años el 29.95%, los de 3 años el 13.71%, los de 4 años el 20.3%, los de 5 años el 4.06%, los de 6 años el 5.58%, los de 7 años el 1.52% y los de 8 años el 0.51%. Y al chequear los traumas dentales según género, el 26.4% lo presentaron niñas y el 73.6% niños. Finalmente, los dientes que presentaron más trauma dental resultaron los incisivos centrales superiores con un 68.93%, después los laterales superiores con un 18.93%. En tanto que los otros dientes, caninos e incisivos inferiores mostraron solo el 11.16% de traumas dentales. En conclusión, los traumas periodontales y los traumas de la encía y/o mucosa se presentaron como las lesiones más frecuentes.

Oliveira et al. (16) realizaron un estudio para “Determinar las características de traumatismo dental en niños de 5 a 13 años de edad”. Así, se chequeo a 52 niños de ambos sexos, evaluándose si existía incompetencia labial y sobremordida horizontal aumentada. En el chequeo se analizaron las piezas dentales de forma individual y para esto se usó una ficha de acopio de datos. Se encontró que, según género, los niños tenían más frecuencia de trauma dental, con 67.3%, en tanto el trauma dental en niñas fue de 32.6%. Y al evaluar según edades, se halló que estas lesiones se mostraron en un 7.6% en niños de 5 a 7 años de edad, 47.6% en niños de 8 a 10 años y 46.6% en niños de 11 a 13 años de edad. Y en cuanto a factores que predisponen lesiones de trauma dental se halló que el 78% de investigados con lesiones de trauma dental mostraban sobremordida horizontal aumentada, en tanto que el 22% no lo mostró, igualmente se halló que el 17% de investigados con lesiones de trauma dental mostraban incompetencia labial y el 83% no lo mostro. Se concluyó que los

investigados de género masculino destacan en prevalencia de lesiones de trauma dentales.

Torres et al. (17) realizaron un estudio para “Determinar los factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre”. Se investigaron a 236 niños entre 5 a 12 años de edad de la institución 28 de septiembre realizándose un examen dental a los niños. Igualmente, se evaluó la competencia labial y sobremordida horizontal. Toda los datos recolectados se pusieron en una ficha que acopia datos y más tarde se procesaron y se tabularon, se halló que el 19.9% de niños mostraron trauma dental y el 80.1% no lo mostro. Tomando en cuenta el género, de la totalidad de investigados que mostraron trauma dental, el 31.9% son mujeres y el 68.1% son hombres. De la totalidad de los que tuvieron trauma dental el 34.1% mostro competencia labial y el 65.9 incompetencia labial. Y en tanto que de la totalidad de ellos con trauma dental el 80.9% mostro sobremordida horizontal aumentada, el 14.8% sobremordida horizontal normal y el 4.3% sobremordida horizontal disminuida. Concluyéndose que la mayoría de investigados con lesiones dentarias se encontraron entre las edades de 9-10 años, mayormente hombres.

Lucero (18) realizó un estudio para “Determinar la relación entre los traumatismos dentales y los factores de riesgo en dientes anteriores en niños de 4 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. Participaron 32 niños de 4 a 12 años que asistieron a este hospital. Con la utilización de la prueba de chi cuadrado se probó relaciónun nexo entre el trauma dental y los agentes de riesgo, en donde se presentó el 34.4 % por causas de overjet aumentado hallandose significancia estadística en el grupo de 9 a 12 años ($P= 0,001 < 0,05$). El género con más frecuencia fue el de hombres que presentaron fractura del diente en parte coronal debido a caídas. Las edades más afectadas fueron de 9 a 12 años mostrando fractura complicada de la corona como consecuencia de caídas. El diente 1.1 fue afectado por fractura de la parte coronal como consecuencia de caídas. En conclusión:

Se presenta una conexión entre el trauma dental y los factores de riesgo, indicando que hay relación entre la fractura de la parte coronal del diente y las caídas, en niños de 9 a 12 años, hombres y en la pieza dental 1.1.

Soria et al. (19) realizaron un estudio para “Determinar los traumatismos dentales en pacientes infantiles”. Para esta investigación se revisaron 17 artículos que no pasaban los 5 años de antigüedad. Se usaron fichas como marco teórico. De todo lo recaudado concluyeron que el trauma dental se inicia especialmente en la etapa de la infancia y están relacionadas con la edad, en niño de 3 años a menos, suceden mayormente en el hogar, de 7 a 12 años, suceden más jugando. La frecuencia va desde el 10 al 47% o hasta el 59%, con una incidencia, en dentición temporal, que va de 2 y 3 años, y secundaria entre los 8 y 10 años. Y relacionado al género va de 2:1, siendo mayor en género masculino. Las piezas dentales afectadas con más frecuencia son: los incisivos centrales superiores (80%), los laterales superiores y con menor frecuencia los inferiores. Se establecieron diferentes factores de riesgo que tienen una relación a traumatismos dentales, como la existencia de una sobremordida horizontal aumentada e incompetencia labial, una clase II de Angle con sobremordida horizontal mayor a 4 mm, o la existencia de respiración bucal. Con esto se concluye que el traumatismo dental es la segunda causa en procedimientos odontológicos en niños, dos veces mayor en niños que niñas y como factores de riesgo que tienen relación a el trauma dental están: Incompetencia Labial y una sobremordida horizontal mayor.

Jimenez (20) realizó un estudio para “Determinar la prevalencia de fracturas en incisivos superiores”. Se tomaron muestras que representen cada región, resultando un total de 1626 niños. La magnitud de muestra que se utilizó en cada zona da un error en las estimaciones que no supera el 10 %. El marco muestral se cogió del listado de todos los colegios en los que se inscribieron 15 sujetos o más con ya 12 años de edad. De los 1 626 niños, 328 fracturas se cuantificaron, 257 niños tuvieron por lo menos una fractura, se obtuvo

así una prevalencia de 15.80 %. Además, se notó que la prevalencia de traumatismos que involucren más de un diente fue de 4.24 %. Así, siendo un total, de 20.17 % de prevalencia de traumatismos de corona por traumatismo dental. La pieza dental que mostró una mayor prevalencia de trauma de corona es el incisivo central superior izquierdo 9.5 %. Al evaluar el valor del Riesgo Relativo se concluyó que el género masculino tiene 1.3 más que el género femenino. En relación al riesgo de trauma dental según sobremordida horizontal la prevalencia de los dientes con trauma dental se indicó en 17.2 % para la agrupación 1(1 a 3mm), 20.8 % para el 2(3 a 6 mm) y en 40.7 % para el 3(más de 6mm). Conclusión: La frecuencia de fracturas en dientes secundarios, en la zona anterosuperior es de 20.17 %, en donde el género masculino muestra mayor prevalencia comparándolos con el género femenino. Los niños con una sobremordida horizontal mayor a 6 mm, muestran una mayor prevalencia de traumatismos dentales en los incisivos superiores permanentes.

Arraj et al. (21) realizaron un estudio para “Determinar los diferentes tamaños de sobremordida horizontal que presentan un mayor riesgo de desarrollar traumatismo dental en diferentes edades y etapas de la dentición”. Se desarrolló una búsqueda en tres partes, que abarcaban búsquedas electrónicas y cuatro bases de información. Se contemplaron para su inclusión investigaciones de sujetos sanos de diferentes edades y en diferentes periodos de dentición dental. Solamente se tomaron en cuenta investigaciones de calidad en metodología con bajo riesgo de sesgo. Los metanálisis se efectuaron usando el patrón de efectos aleatorios, y el patrón de efectos fijos en momentos en las que la heterogeneidad estadística fue $\leq 50\%$. La investigación incluyó 41 artículos de los 3718 que fueron identificados. Una mayor sobremordida horizontal se relacionó significativamente con posibilidades mayores de producirse un traumatismo en todas las fases de la dentición y edades. Los sujetos de 0 a 6 años con una sobremordida horizontal ≥ 3 mm tienen una posibilidad de sufrir un trauma de 3,37 (IC del 95 %, 1,36 a 8,38; $P = 0,009$). Los sujetos en dentición mixta y permanente

con una sobremordida horizontal >5 mm presentan una posibilidad de 2,43 (IC del 95%, 1,34-4,42, $P = 0,004$). Los sujetos de doce años con una sobremordida horizontal >5 mm presentan una posibilidad de 1,81 (IC del 95%), 1,44-2,27, $P < 0,0001$). Conclusión: Estos resultados reafirman la relación entre el incremento de la sobremordida horizontal y trauma dental. Se puede decir que un niño en dentición primaria presenta una sobremordida horizontal con riesgo de trauma dental cuando es ≥ 3 mm. En la dentición permanente temprana, el comienzo de trauma dental es una sobremordida horizontal ≥ 5 mm.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Traumatismos dentales definición:

Los traumas se describen como lesiones tanto internas como externas provocadas por incidentes externos. Los traumatismos dentarios son aquellas lesiones traumáticas causadas por fuerzas externas que provocan daños en los tejidos dentarios o peridentarios. Estas lesiones no incluyen el desgaste por uso fisiológico (atracción) ni patológico (abrasión), que se evalúan mediante diferentes técnicas. Los traumatismos dentales son daños de diferente tamaño, grado y compromiso que pueden ser de naturaleza casual o deliberada. Se producen por las presiones que ejercen sobre el diente durante el juego o los accidentes, y acontecen más frecuentemente en el hogar y en los colegios (22).

El trauma dental tiene efectos distintos en la dentición permanente que en la dentición primaria.

Clasificación:

Los traumatismos dentales se clasifican en función de una amplia gama de variables, incluido el origen, la anatomía, la patología y los tratamientos de las cuales se puede considerar la clasificación de Ellis que se encuentran por clases: Clase I: Lesión pequeña del esmalte en el diente, clase II: lesión grande de la corona que muestra la dentina, clase III lesión grande de la corona que muestra la dentina y pulpa, clase IV lesión grande con conexión pulpar , clase V la Avulsión o luxación completa de la pieza dental, clase VI: Lesión de la raíz con o sin pérdida de la corona de la pieza dental, clase VII: Movilidad de la pieza dental sin quiebre de la corona o raíz, clase VIII: Lesión de la corona completa(23).

Prevalencia:

Las lesiones deportivas suelen ocurrir durante los primeros diez años de vida. Debido a esto, ahora hay más indicaciones para el tratamiento de endodoncia relacionado con lesiones que con caries, lo que explica que los niños practiquen deportes en escuelas y guarderías (24).

La segunda razón más común para la atención dental pediátrica en la actualidad, después de la caries, es el traumatismo dental. La frecuencia de lesiones traumáticas será la primordial fuente de necesidad de cuidado en un futuro muy cercano (25).

Los estudios epidemiológicos se han realizado en los últimos años en varios países y han demostrado que las lesiones dentales están aumentando gradualmente. Esto se debe a que los niños participan en deportes, especialmente cuando comienzan a hacerlo a una edad temprana, usan bicicletas e incluso juegan mientras están lesionados. Los niños son más vulnerables a este tipo de lesiones porque están constantemente expuestos a factores de riesgo (26).

Finalmente, se menciona que entre los más predispuestos a lastimarse son los zurdos y los que utilizan sistemas ortodónticos (27).

Factores de riesgo

Factores desencadenantes:

Los traumatismos que sufren los dientes surgen por diferentes factores que los desencadenan y entre ellos están los más frecuentes; por ejemplo, las caídas que ocurren en la etapa de infancia, los accidentes de bicicletas, actividades deportivas y otras causas comunes (28).

Factores predisponentes:

Uno de los principales factores predisponentes son los discapacitados mentales que su mayoría de las personas con discapacidad mental tienen numerosos traumatismos orales. Los pacientes que experimentan convulsiones recurrentes por su propia culpa se incluyen en este grupo (29).

Sobremordida horizontal o resalte:

La sobremordida horizontal, también conocido como resalte u overjet es una correlación horizontal entre los incisivos superiores e inferiores. La sobremordida horizontal incrementada se observa en personas que tienen incisivos superiores inclinados hacia adelante, perjudicando el contorno facial provocando problemas psicológicos y sociales. La sobremordida horizontal incrementada produce no solamente imperfecciones estéticas sino también es relacionada con problemas temporomandibulares.(30)

El overjet puede ser producido por una complicación de base en el tamaño de ambas arcadas. En el cual, la arcada inferior es menor en tamaño al superior, además puede estar originado o empeorado por un problema de función, como las alteraciones de deglución así como el chupón y chuparse el dedo son costumbres que podrían originar maloclusiones. (31)

La expansión de los maxilares está vinculada fuertemente con el desarrollo de los procesos

alveolares y de los dientes lo indica una investigación realizada con treinta y ocho recién nacidos, por un intervalo de 2 años con el fin de analizar y obtener la medición del desarrollo antropométrico tanto en el maxilar superior e inferior, en el cual se analizó que hubo una relación del crecimiento entre los dos procesos alveolares cuando se produjo la erupción de los dientes deciduos, igualmente notaron pacientes con varias agenesias y hasta anodoncias dentales (32).

A. Sobremordida vertical (Overbite).

- Ideal. Se produce en la ocasión en que las caras palatinas de los dientes centrales superiores se ponen en contacto con los bordes incisales de los incisivos inferiores, en una oclusión céntrica.
- Reducida. Las caras palatinas de los incisivos superiores no se ponen en contacto con los bordes incisales de los incisivos inferiores.
- Aumentada. Ocurre en la ocasión que los bordes incisales de los incisivos inferiores hacen contacto con el paladar (33).

B. Sobremordida horizontal (Overjet).

- Ideal. Usualmente no debe superar los 2 mm. Para medirlo se toma como referencia del extremo incisal de los centrales superiores hasta el extremo incisal de los centrales inferiores
- Aumentada. Así se nombra en la ocasión en que existe una sobre protrusión incisiva que es mayor a 2 mm.
- Borde a borde. Existe en la ocasión en la que coinciden los incisivos superiores e inferiores de extremo a extremo en una oclusión céntrica (34).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Las lesiones traumáticas en dientes anteriores se relaciona significativamente con

la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

Ho: Las lesiones traumáticas en dientes anteriores no se relaciona significativamente con la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Con el fin del desarrollo del conocimiento en esta investigación se aplicó el método hipotético deductivo, que son procedimientos en las que se vigila a poblaciones, para determinar deducciones lógicas partiendo de una serie de hipótesis. Es un procedimiento cognitivo que va de lo más global a lo más particular (35).

3.2. Enfoque de la investigación

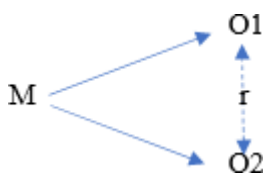
Este estudio desarrolló un enfoque cuantitativo, debido a que el acopio de datos se utiliza para mostrar una hipótesis sustentada en el análisis estadístico y el estudio de las cualidades expuestas para establecer las conclusiones de los modelos de conducta en una población (36).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación tipo aplicada porque el objetivo es solucionar un problema o tema específico, teniendo el conocimiento en su aplicación (37).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental porque observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna. (38).



En el cual:

M= muestra de estudio.

O= muestra u objeto de estudio.

O1= lesiones traumáticas.

O2= sobremordida horizontal en niños.

r = relación existente de ambas variables.

3.4.1. Corte

Este estudio tiene un corte transversal porque se estudió y se recolectaron los datos de los investigados en un tiempo determinado (38).

3.4.2. Nivel o alcance

Este estudio es correlacional porque el objetivo del estudio es detectar si existe una influencia entre una y otra variable (38).

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población:

Estuvo conformada por 1241 estudiantes pertenecientes al Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

3.5.2. Muestra:

Estuvo constituido por los niños que están dentro criterios de inclusión y que presentaron su consentimiento informado.

El tamaño mínimo muestral se calculó de esta manera:

$$n = \frac{Z^2 pq(N)}{D^2(N-1) + Z^2 pq}$$

En el cual:

N: Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

p: 0,5 q: 0,5 d: Margen de error: 0,05

Z: Nivel de confianza (1,96)

La aplicación de la fórmula dio como resultado un tamaño de muestra de 294 estudiantes.

Criterios de inclusión

Niños matriculados en la Escuela Pública Juana Alarco de Dammert de Miraflores.

Niños de 6 a 12 años de edad.

Padres que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que asistan como alumnos libres.

Niños con problemas locomotores evidentes, niños con protectores bucales.

3.5.3. Muestreo:

La técnica de muestreo fue probabilístico estratificado.

Cuadro de estratificación

| | | | | | | | Total |
|--------------------|----|----|----|----|----|-------|-------|
| Edad de niños (as) | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11/12 | |
| Cantidad | 41 | 47 | 52 | 48 | 54 | 52 | 294 |

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---------------------------|--------------------------|
| Variable 1 Lesiones traumáticas | Las lesiones traumáticas causadas por fuerzas externas que provocan daños en los tejidos dentarios o periodentarios. | Se realizó la evaluación de la variable a través de la dimensión e indicadores | Presencia de lesiones Tipos de Lesiones | Lesiones traumáticas dentales. Lesiones de tejidos Periodontal Lesiones del hueso de sostén Lesiones de la encía o de la mucosa | Ordinal | Si No |
| Variable 2 Sobremordida horizontal | Se toma como referencia del extremo incisal de los centrales superiores hasta el extremo incisal de los centrales inferiores. | Se realizará la evaluación de la variable a través de la dimensión e indicadores | Distancia de mordida (Overjet) | Mordida normal: hasta 2mm. Mordida aumentada: mayor a 2mm. | Ordinal | Si No |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica y procedimiento

En este estudio se utilizó la técnica de la observación.

Para el procedimiento, la investigación se realizó en el colegio público de Miraflores Juana Alarco de Dammert, se realizó en cada aula correspondiente de primer grado hasta sexto grado de primaria, con niñas entre 6 a 12 años de edad. Se utilizó el uniforme y protección de bioseguridad, tal como guantes, mandil, gorro, mascarillas, bajalenguas, y sondas Carolina del Norte previamente esterilizadas y después esterilizadas manualmente con glutaraldehído. Con supervisión de las profesoras se procedió a medir la sobremordida horizontal en las niñas que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron su asentimiento y consentimiento informado, se les pidió que se sentaran en una silla alejada de las demás niñas para que no se sientan cohibidas de mostrar su dentadura y se les pidió que sonrieran con la boca cerrada lo más grande posible, a través de la sonda colocada perpendicular al borde incisal del incisivo central superior y contra la cara vestibular del incisivo central inferior se midió para ver si tenían sobremordida horizontal aumentada (mayor de 2mm), se apuntaba en la ficha borrador si la niña tenía sobremordida horizontal aumentada o no, y se apuntaba si se encontraba algún traumatismo dental apuntado la pieza dental (ANEXO 7).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Para ambas variables se usó la ficha de cotejo, donde el investigador identificó los tipos de lesiones dentales, y la distancia de la mordida (overjet) con el fin de determinar la relación existente entre ellas (ANEXO 2).

3.7.3. Validación.

En este estudio los instrumentos fueron validados a través de la conformidad del juicio de expertos, por el cual se solicitó la aprobación de 3 docentes con el nivel alcanzado de

magister, estando de acuerdo los tres de un coeficiente de validez de 0.8, lo cual indica que este instrumento tiene un nivel de aprobación, e indica que el instrumento tiene un nivel de precisión en lo que tiene que medir, esto nos permitió establecer la confiabilidad del instrumento (ANEXO 3).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento que se aplicó fue basado en un instrumento que es de un nivel confiable porque fue usado con anticipación en otro trabajo de investigación, “Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la clínica Delgado en el año 2018 al 2020” cumpliendo los objetivos estudiados (13).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa de office Microsoft Word para la elaboración del estudio; así como para el banco de datos, los gráficos y las tablas de frecuencia se utilizó el programa de Office Microsoft Excel. Para la parte estadística, se realizó a través del sistema de estadística SPSS versión 25 a la vez se realizó la prueba de análisis de chi cuadrado para poder identificar la correlación de las variables. Para la estadística descriptiva se interpretó los datos a través de tablas y gráficos e inferencialmente se utilizó la prueba de Rho de Spearman que mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas para determinar si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

3.9 Aspectos éticos.

Este estudio se basó en normas tanto nacionales como extranjeras de investigación en personas siguiendo las directrices que nos da el comité de ética de la institución, y su respectiva aprobación. Además, se obtuvo el reporte de turnitin de 17%, lo que corrobora la autenticidad de este documento. Se recolectó toda la información documentada indispensable y se pasó estas a las entidades encargadas de esta investigación. Esta investigación tiene los siguientes principios:

Por el principio de beneficencia: Este estudio no perjudica la salud mental, física y moral de los que participaron.

Por el principio de maleficencia: Ningún estudiante fue dañado ni manipulado donde el investigador tiene la responsabilidad de proteger la información que se consigan mientras se hace la realización del estudio y son protegidos mediante del anonimato, cuyo uso es solamente con un fin investigativo, según estipulado en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales). Para demostrar la voluntariedad de formar parte de esta investigación de los investigados, se proporcionó un consentimiento y asentimiento informado redactado de forma clara.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

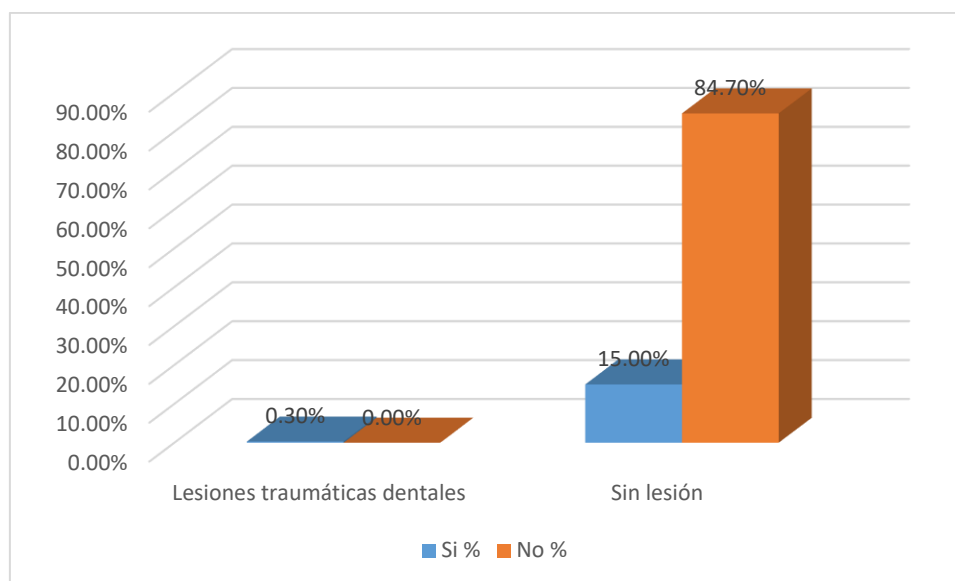
Tabla 1.

Relación de las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

| Tipos de lesiones | Lesiones traumáticas dentales | Sobremordida horizontal | | | | Total | |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|-----|-------|-------|--------|
| | | N | Si % | n | No % | n | % |
| | Lesiones traumáticas dentales | 1 | 0.3% | 0 | 0.0% | 1 | 0.3% |
| | Sin lesión | 44 | 15.0% | 249 | 84.7% | 293 | 117.7% |
| Total | | 45 | 15.3% | 249 | 84.7% | 294 | 118% |

Figura 1.

Relación de las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.



Interpretación

En la Tabla y Figura N°1 se aprecia que el 0.3% de niños tiene una sobremordida horizontal con lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores y el 15% tiene una sobremordida horizontal sin lesión y el 85% no tiene una sobremordida horizontal sin lesiones traumáticas en dientes anteriores.

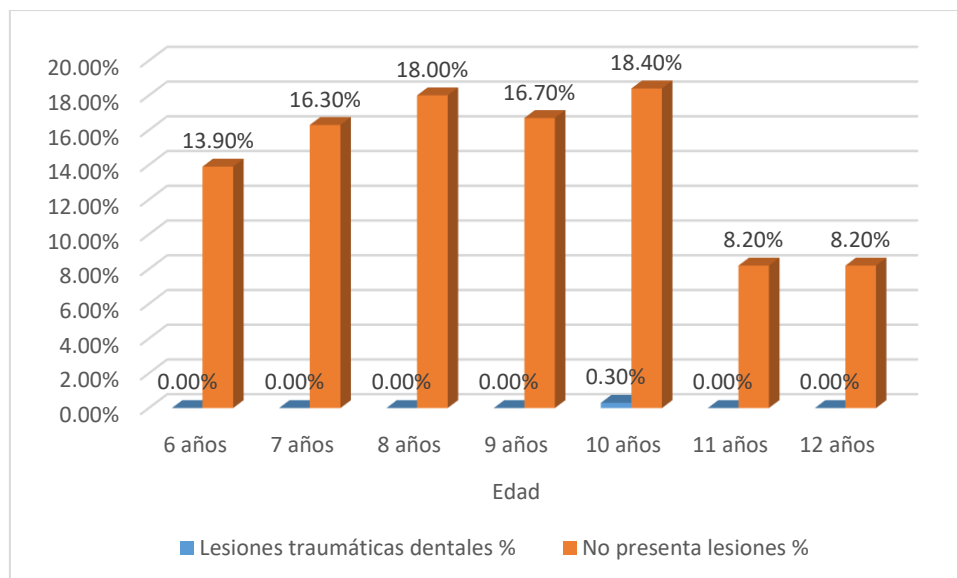
Tabla 2.

Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad.

| Edad | Tipos de lesiones | | | | Total | |
|-------|-------------------------------|------|----------------------|-------|-------|--------|
| | Lesiones traumáticas dentales | | No presenta lesiones | | n | % |
| | N | % | n | % | | |
| 6 | 0 | 0.0% | 41 | 13.9% | 41 | 13.9% |
| 7 | 0 | 0.0% | 48 | 16.3% | 48 | 16.3% |
| 8 | 0 | 0.0% | 53 | 18.0% | 53 | 18.0% |
| 9 | 0 | 0.0% | 49 | 16.7% | 49 | 16.7% |
| 10 | 1 | 0.3% | 54 | 18.4% | 55 | 18.7% |
| 11 | 0 | 0.0% | 24 | 8.2% | 24 | 8.2% |
| 12 | 0 | 0.0% | 24 | 8.2% | 24 | 8.2% |
| Total | 1 | 0.3% | 293 | 99.7% | 294 | 100.0% |

Figura 2.

Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad.



Interpretación

En la Tabla y Figura N°2 se aprecia que el 0.3% de niños de 10 años tiene lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores. El resto no presentan lesiones traumáticas dentales en los dientes anteriores.

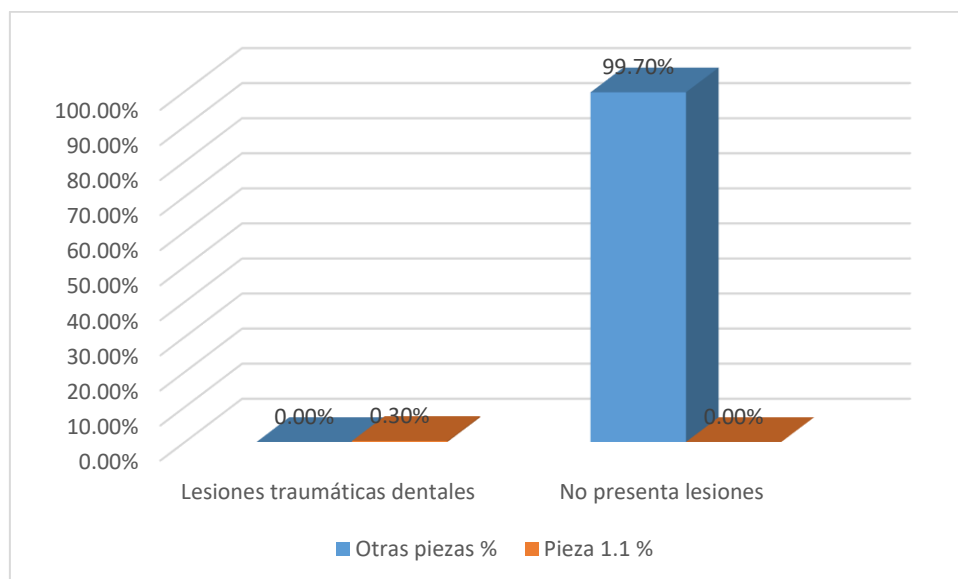
Tabla 3.

Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según pieza afectada.

| Tipos de lesiones | Pieza afectada | | | | Total | |
|-------------------------------|----------------|-------|-----------|-----|-------|--------|
| | Otras piezas | | Pieza 1.1 | | n | % |
| | N | % | n | % | | |
| Lesiones traumáticas dentales | 0 | 0.0% | 1 | 0.3 | 1 | 0.3% |
| No presenta lesiones | 293 | 99.7% | 0 | 0 | 293 | 99.7% |
| Total | 293 | 99.7% | 1 | 0.3 | 294 | 100.0% |

Figura 3.

Frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023 según pieza afectada.



Interpretación

En la Tabla y Figura N°3 se aprecia que el 99.7% de niños no presenta lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores y el 0.3% presentan lesiones traumáticas dentales en la pieza 1.1 de los dientes anteriores.

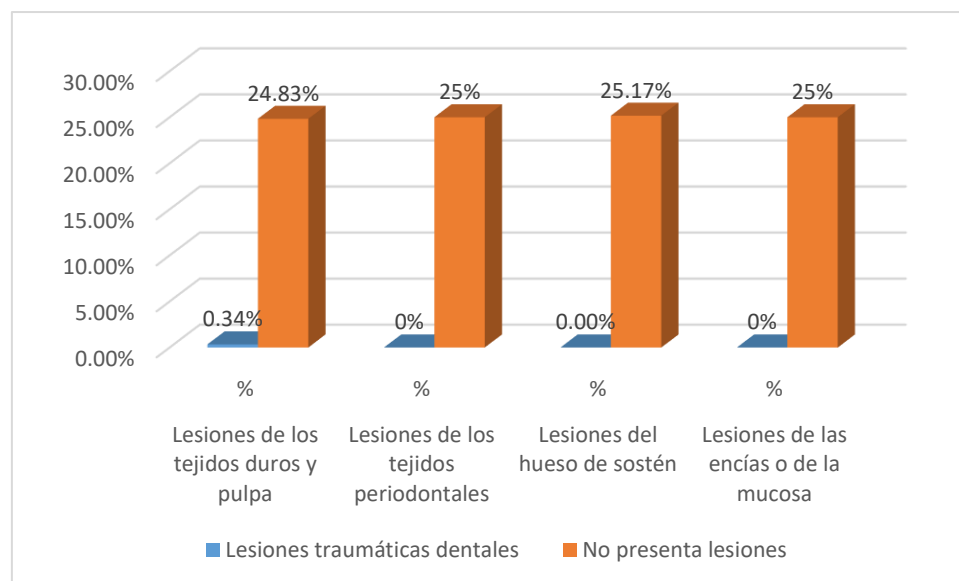
Tabla 4.

Lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo.

| | | Tipo de traumatismo | | | | | | | | Total | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|-----|------------------------------|--------|---------------------------------------|-----|-------|--------|
| | | Lesiones de los tejidos duros y pulpa | | Lesiones de los tejidos periodontales | | Lesiones del hueso de sostén | | Lesiones de las encías o de la mucosa | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tipos de lesiones | Lesiones traumáticas dentales | 1 | 0.34% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 0.34% |
| | No presenta lesiones | 73 | 24.83% | 73 | 25% | 74 | 25.17% | 74 | 25% | 294 | 99.66% |
| Total | | 74 | 25.17% | 75 | 26% | 74 | 25.17% | 74 | 25% | 294 | 100% |

Figura 4.

Lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo.



Interpretación

En la Tabla y Figura N°4 se aprecia que el 99.6% de niños no presenta ningún tipo de traumatismo de las lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores y el 0.34% presenta un tipo de traumatismo de las lesiones de los tejidos duros y pulpa de las lesiones traumáticas dentales en la pieza 1.1 de los dientes anteriores.

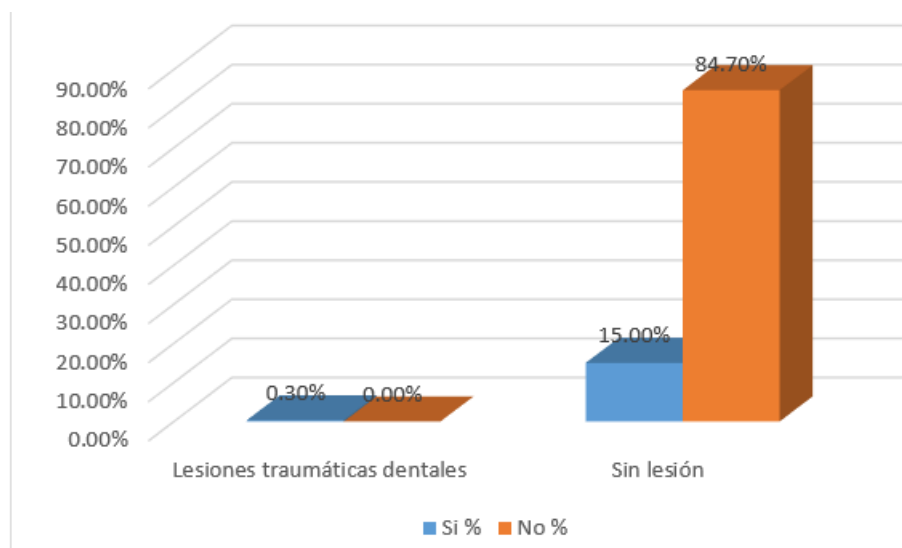
Tabla 5.

Frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

| | | Sobremordida horizontal aumentada | | | | Total | |
|-------------------|-------------------------------|--|--------------|------------|--------------|-------|--------|
| | | SI | | NO | | | |
| | | N | % | n | % | n | % |
| Tipos de lesiones | Lesiones traumáticas dentales | 1 | 0.3% | 0 | 0.0% | 1 | 0.3% |
| | Sin lesión | 44 | 15.0% | 249 | 84.7% | 293 | 117.7% |
| Total | | 45 | 15.3% | 249 | 84.7% | 294 | 118% |

Figura 5.

Frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.



Interpretación

En la Tabla y Figura N°5 se aprecia que el 15.3% de niños tiene una sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores y en donde el 0.3 % además presenta una lesión traumática, mientras que el 84.7% no presenta una sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis general

Las LESIONES TRAUMATICAS en dientes anteriores se relaciona significativamente con la SOBREMORDIDA HORIZONTAL en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

Hipótesis estadística

Hi: si existe relación significativa entre las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal.

Ho: no existe relación significativa entre las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal.

4.2.2 Nivel de significancia: Rho de Spearman.

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

4.2.3 Estadística de prueba

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

4.2.4. Lectura de error

Tabla 5.
Prueba estadística

| | | Lesiones traumáticas | Sobremordida horizontal |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1.000 | .137* |
| | Sig. (bilateral) | | 0.018 |
| | N de casos validos | 294 | 294 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

4.2.5. Toma de decisión:

El valor encontrado fue p-valor de 0.018, y es menor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95 % de confianza, podemos afirmar que las lesiones traumáticas se relacionan con la sobremordida horizontal, en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.

Además, nos indica un grado de relación baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

4.3. Discusión de resultados

En esta investigación se encontró que las lesiones traumáticas en dientes anteriores se relacionan significativamente con la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, resultado que va acorde a la conclusión de Lucero (2019) que determina que la sobremordida horizontal es un factor de riesgo de trauma dental, en cuya investigación al emplear la prueba de chi cuadrado se halló un nexo entre el trauma dental y los factores de riesgo, mostrándose el 34.4 % por razones de resalte aumentado, donde se halló significancia estadística para el grupo de 9 a 12 años ($P= 0,001 < 0,05$). Asimismo, Oliveira et al. (2018) encontró, en cuanto factores predisponentes a lesiones de traumatismos del diente que el 78% de niños con lesiones traumáticas mostraron sobremordida horizontal aumentada. Torres et al. (2017), halló que de la totalidad de niños con un trauma dental el 80.9% mostró sobremordida horizontal aumentada, el 14.8% sobremordida horizontal normal y el 4.3% sobremordida horizontal disminuido. existiendo relación entre las variables. Y tenemos también a Canchari (2021) con un chi cuadrado: ($P=0.003 < 0,05$) por ende, existe diferencia estadísticamente significativa que halló que de la totalidad de casos de niños que mostraron lesiones de trauma dental, el 39.6% mostraba sobremordida horizontal aumentada, concluyendo que existe un nexo entre la

prevalencia de lesión de trauma dental en dientes delanteros y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años. Ergieg et al. (2020) determinó que la prevalencia de un trauma dental incisal fue estadísticamente significativa mayor en niños con sobremordida horizontal aumentada ($P < 0.0001$). La prevalencia de niños con trauma dental incisal fue de 3.6% el cual se puede considerar bajo cuando se compara con otros países, y una de las causas puede ser que estos niños no realizan deportes tan agresivos. Y como último esta Soria et al. (2023) concluyó que como factores de riesgo relacionados a los traumatismos dentales están: Incompetencia Labial y tener un resalte mayor.

Mientras que los siguientes autores, además de encontrar una relación entre estas variables, encontraron que la relación aumenta con una mayor sobremordida horizontal, Ergieg et al. (2020) determinó que la prevalencia de un trauma dental incisal fue estadísticamente significativa mayor en niños con sobremordida horizontal aumentada ($P < 0.0001$). La prevalencia de niños con trauma dental incisal fue de 3.6% el cual se puede considerar bajo cuando se compara con otros países, y una de las causas puede ser que estos niños no realizan deportes tan agresivos. Asimismo lo muestra Jimenez (2015) Las pruebas de Tukey y Duncan indican que el grupo 3 (6 mm a más de overjet) es el que presenta diferencia estadísticamente significativa con respecto a los demás grupos que muestran un menor resalte. Los sujetos del grupo 3 poseen un riesgo de 2.15 (1.31 – 3.51) de presentar fractura frente a los otros grupos. Y Arraj et al. (2019) además indica que un niño en dentición temporal tiene un resalte con riesgo de traumatismo cuando es ≥ 3 mm. En la dentición secundaria temprana, el umbral de traumatismo es un resalte ≥ 5 mm. Niños con dentición mixta o permanente con un overjet > 5 mm tienen las probabilidades 2.43 (95%CI, 1.34-4.42, $P = 0.004$) y niños de 12 años con un overjet > 5 mm tienen la probabilidad de 1.81 (95%CI, 1.44-2.27, $P < 0.0001$).

Con respecto a la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según edad, los resultados de la investigación revelan que, del total de niños

investigados, el 0.3% de niños que tienen lesiones traumáticas dentales en dientes anteriores y a la vez presentan una sobremordida horizontal, corresponden a niños de 10 años de edad. Según Mendoza (2022) afirma que los traumatismos dentarios son aquellas lesiones traumáticas causadas por fuerzas externas que provocan daños en los tejidos dentarios o peridentarios. Asimismo, Torres et al. (2017) concluyó que la mayor parte de los niños con lesiones dentarias se ubicaban en el intervalo de 9-10 años las cuales coinciden con los resultados de esta investigación. Lucero (2019) además de estar de acuerdo con este rango lo expande hasta niños de 12 años, tal vez porque su investigación lo realizó en un hospital donde podía acceder a una mayor cantidad de niños. Oliveira et al. (2018) y Soria (2023) también concuerdan con este resultado, Oliveira et al. (2018) nos indica que las lesiones traumáticas se presentaron mayormente (47.6%) en niños de 8 a 10 años.

Por lo contrario, Canchari (2021) encontró que el 82.9% tenían entre 6 a 9 años de edad y un menor porcentaje (17.1%) entre 10 a 12 años, el cual no arroja los mismos resultados que esta investigación. Asimismo, Alvarez (2018) concluye que los niños de 2 años presentaron el mayor porcentaje de traumatismos dentales (29.95%), resultado que pudo ser distinto a esta investigación debido a que su estudio abarcó un rango mayor de edades, niños de 1 a 15 años de edad.

Acerca de la frecuencia de traumas dentales en dientes delanteros en niños de 6 a 12 años, según pieza afectada, la pieza dentaria 1.1 con un 0.3% presentó lesiones traumáticas dentales de preferencia. Según Chillón (2018) La sobremordida horizontal incrementada se observa en personas que tienen incisivos superiores inclinados hacia adelante, perjudicando el contorno facial provocando problemas psicológicos y sociales. De acuerdo con esta investigación, Lucero (2019) señala también que la pieza dental 1.1 fue la más afectada, asimismo Alvarez (2018) está de acuerdo con que los incisivos centrales superiores son los más afectados con un 68.93%, en donde la pieza 1.1 es la más perjudicada por un 34.4%.

A diferencia de Jimenez (2015), el cual discrepa con este resultado dándole mayor prevalencia de fractura al incisivo central superior izquierdo (9.5 %), resultado que puede variar debido a que su estudio se dio en un rango más corto de edad.

Al determinar las lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años de edad, según tipo de traumatismo, la lesión de los tejidos duros y pulpa, según clasificación de Andreasen fue la lesión destacada en esta investigación. Según Mendoza (2022) los traumatismos dentales son daños de diferente tamaño, grado y compromiso que pueden ser de naturaleza casual o deliberada. Confirmando el resultado de esta investigación, Lucero (2019) determinó que la lesión más propensa fue fractura complicada de la corona. Igualmente, lo confirma Oliveira et al. (2018) con fractura no complicada de la corona. Por el contrario, Alvarez (2018) obtuvo como resultado que 24.87% casos pertenecen a traumas en los tejidos duros y la pulpa, y encontró un mayor porcentaje (38.07%) a traumas de tejidos periodontales, 0.51% a traumas del hueso de sostén y 36.55% a traumas de la encía o de la mucosa.

Al determinar la frecuencia de la sobremordida horizontal en dientes en niños de 6 a 12 años. En este estudio se aprecia que el 15.3% de niños tiene una sobremordida horizontal en dientes anteriores y en donde el 0.3 % además presenta una lesión traumática, mientras que el 84.7% no presenta una sobremordida horizontal en dientes anteriores. Según Chillón (2018) La sobremordida horizontal, también conocido como resalte u overjet es una correlación horizontal entre los incisivos superiores e inferiores. Se encuentra una diferencia de porcentajes en frecuencia de sobremordida horizontal aumentada de este estudio con respecto a los otros estudios, en donde se encuentran mayores porcentajes de este. Canchari (2020) destaca que el 39.6% presentaba sobremordida horizontal aumentada y el 60.4% presentó sobremordida horizontal normal. Asimismo, Oliveira et al. (2018) encontró una mayor frecuencia de sobremordida horizontal aumentada (78%) en niños que a la vez presentaban lesiones traumáticas, mientras que el 22% no lo presentó. Lucero (2022) también indicó que en su

estudio se presentaba un 34% con sobremordida horizontal aumentada. Torres et al. (2018) señaló en su estudio que el 80.9% presento sobremordida horizontal aumentada, y el 14.8% sobremordida horizontal normal en niños que presentaban traumatismos. Ergieg et al. (2020) indicó que el 31% de los niños presentaba sobremordida horizontal aumentada. Un motivo por el cual estos estudios presentan mayor cantidad de sobremordida horizontal aumentada puede ser porque estos estudios, se aplicaron en ambos géneros.

Este estudio no considero la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según genero debido a que la institución en la que se realizó la investigación solo asisten mujeres, pero los resultados de la ejecución arrojó un resultado que va de acuerdo con las demás investigaciones, en las que el porcentaje encontrado de niñas que sufren traumatismos dentales es menor que la del masculino, Soria, et al., (2023) refiere 2:1, o como Ahmed, et al., (2019) refiere que mientras que los que tuvieron trauma dental en un solo diente, el 81.55% fueron hombres y el 18.45% mujeres. Este predominio masculino pudiera estar vinculada con las diferentes actividades que realizan el género masculino del femenino, como son los juegos o deportes mas comunes en los varones donde se realizan con más violencia o agresión a diferencia de las que realizan las mujeres.

Cuando un caso de sobremordida horizontal aumentada, es diagnosticada debe ser vista por un especialista para ser tratada, debido a que se ha comprobado la vinculación entre sobremordida horizontal aumentada como un factor de riesgo de trauma dental con las complicaciones físicas, sociales, psicológicas y emocionales que este suceso traumático pueda ocasionar en los dientes de la persona afectada. Además del beneficio que trae la prevención, y aminorar los factores que causan un trauma dental en un individuo, la ejecución de más investigaciones referentes a estos diferentes factores, tal como es la sobremordida horizontal aumentada, enriquecerá y dará mayor información para futuros estudios que tengan la misma problemática.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. - En esta investigación las lesiones traumáticas en dientes anteriores se relacionan significativamente con la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, con un p-valor de 0.018 (1.8%).

Segundo. - La mayor frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, corresponden a la edad de 10 años.

Tercero. - La pieza dentaria que presentó la mayor frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023 fue la pieza dentaria 1.1.

Cuarto. - La lesión traumática que presentó la mayor frecuencia en dientes en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023 fue la lesión de los tejidos duros y pulpa, según clasificación de Andreasen.

Quinto. - La mayor frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023 fue de 15.3%, en donde el 0.3 % además presenta una lesión traumática.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda la elaboración de más investigaciones relacionadas a lesiones traumáticas y otras variables que son factores de riesgo de lesiones traumáticas.

Se recomienda realizar estudios referentes a esta misma problemática en otras zonas del

país.

Se recomienda la elaboración de investigaciones con esta problemática, en la que se indiquen la relación con juegos o deportes en el colegio.

Se recomienda la realización de un estudio con esta problemática, y el conocimiento que tienen los padres de sobremordida horizontal aumentada como factor de riesgo de traumatismo dental.

REFERENCIAS

1. Vidal T, Castro P, Bustos N. Trauma dentoalveolar : luxación lateral : presentación de un caso.[Internet]. Argentina: 2019. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/13746>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental para las Américas: informe final. CE160/INF/7; 2017. En: IRIS PAHO. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34217>
4. Canchari Y. Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4771/T061_44849612_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Arraj GP, Rossi-Fedele G, Dođramaci EJ. The association of overjet size and traumatic dental injuries—A systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol 28 de octubre de 2019;35(4–5):217–32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12481>
6. Chul Back S, Hernández A, Jimenez J, Hernández H, Calderón A. Relación entre tipos de maloclusión en plano horizontal y hábitos orales en niños de 8 a 14 años de Montemorelos. Unaciencia Rev Estud e Investig. 2019. Disponible en: <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/198>.
7. Bravo Gonzales LA. Teoría práctica de la ortodoncia. 1ª ed. Lisermed; 2022. 54 p.
8. Soares TRC, Magno MB, Jural LA, Loureiro JM, Chianca TK, de Andrade Risso P, et al. Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: A critical review. Dent Traumatol 2018. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12439>
9. Oliveira-del Río JA, Alvarado-Solórzano AM, Guanotoa-Lincango BE. Características

- de traumatismo dental en niños de 5-13 años de edad. Polo del Conoc. 21 de mayo de 2018;3(5):150. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/494>
10. Ramirez Vilchez NB. Prevalencia de maloclusiones según clasificación de angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el puesto de salud “Santa Ana Costa” del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, 2018.[Tesis para optar por el grado de Cirujano dental] Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote: 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16199>
 11. Calsin A. Prevalencia y tipo más frecuente de traumatismos maxilofaciales y dentoalveolares registrados en historias clínicas de pacientes que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2004 – 2011 [Tesis para optar por el grado de Cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1865/Calsin_Fuentes_
 12. Ahmed N, Al-Haddad K, Al-Akwa A, Al-Labani M, Al-Shamahy H, Qasem A, Aldeen H. Prevalence and causes of traumatic dental injuries to anterior teeth among primary school children in Sana'a city, Yemen. Univ J Pharm Res. 2020;5(3):38-43.
 13. Canchari, Y. Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la clínica Delgado en el año 2018 al 2020. [Tesis para optar por el grado de Cirujano dental]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021.
 14. Ergieg, et al. The Mean Overjet in Libyan Children and the Relationship Between Increased Overjet and Incisors Trauma. Indian Journal of Dental Research [Internet].2020. Disponible en:
https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2020/31060/the_mean_overjet_in_libyan_children_and_the.23.aspx
 15. Alvarez S. Frecuencia de injurias traumáticas dentales en pacientes atendidos en el servicio de odontopediatría clínica dental docente. Universidad Peruana Cayetano Heredia [tesis para optar el título de especialista en odontopediatría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

16. Oliveira J, Alvarado A, Guanotoa B. Características de traumatismo dental en niños de 5-13 años de edad. *Polo Del Conocimiento*. 2018;3(5):150-159.
17. Torres M, Diaz Y, Bruzon A, Figueredo E, García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. *Correo Científico Med*. 2017;1(3):798-808.
18. Lucero Y. Relación entre los traumatismos dentales y los factores de riesgo en dientes anteriores en niños de 4 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzman Barron, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019. [tesis para optar el grado académico de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2019.
19. Soria, et al. Características de los traumatismos dentarios en pacientes pediátricos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. ;2023.
20. Jimenez J. Prevalencia de Fracturas por Trauma en Incisivos Maxilares Permanentes y su Relación con la Sobremordida Horizontal en Costa Rica. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015.
21. Arraj, et al. The association of overjet size and traumatic dental injuries—A systematic review and meta-analysis. Australia: The University of Adelaide; 2019.
22. Mendoza A, García C. Traumatología oral. Diagnóstico y tratamiento integral. Soluciones estéticas. 2022. pág. 371-380.
23. Sahina I, Emmanuel BJ, Prabha EA. Un libro de texto sobre lesiones y traumatismos dentales. 1ra ed. España: Ediciones Nuestro Conocimiento; 2022.
24. Alani A, Calvert G. Traumatología dental de un vistazo. 1ra ed. España: 2023. 10 p.
25. Larenas C. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusión examinados en el postítulo de ortodoncia de la Fouch entre los años 2013 y 2015. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Departamento del niño y ortopedia dentomaxilar; 2016.
26. Burgueño L, Gallardo N, Mourelle M. Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. *Cient. dent.*. 2011 agosto; 8(2).

27. Slayton R, Palmer R. Traumatic Dental Injuries in Children: A Clinical Guide to Management and Prevention. 1ra ed. Springer; 2019. 178 p.
28. Minaya K. Contactos oclusales en máxima intercuspidadación en pacientes clase I de Angle [Tesis para optar por el grado de Cirujano dental]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7096/Minaya_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Faus Matoses V. Traumatismos dentarios en Valencia. Valencia: Universidad de Valencia; 2015. Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/71051414.pdf>
30. Chillon, N. Frecuencia de traumatismos dentales en relacion a la sobremordida horizontal y etiologia accidental en cadetes de la escuela de oficiales FAP. [Tesis para optar por el grado de Cirujano dental]. Peru: Universidad Norbert Wiener; 2018.
31. Chiders, P. Malocclusion: Clinical Dentistry. Estados Unidos: American Medical Publishers; 2022.
32. Velayos, JL; Díaz Santana, H . Cap. 4 “La Dentición Humana: Dientes” en “Anatomía de la cabeza para Odontólogos” 4ª Edic. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires 2017 pp 111-45. [citado 19 Nov 2022]
33. Southard TE, Marshall SD, Bonner LL, Shin K. Practical Early Orthodontic Treatment: A Case-Based Review. 1ra ed. Estados Unidos: Wiley-Blackwell ; 2023.
34. Rey Bosch R. Oclusión básica. México: Editorial Trillas SA; 2020.
35. Arias JL, Covinos M. Metodología y diseño de investigación. 1ra ed. Enfoques Consulting; 2020.
36. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vázquez M. Metodología de la investigación. 1ra ed. Puno; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>.
37. Cienfuegos Velasco MA. Reflexiones en torno al método científico y sus etapas. Ricsh. Mexico; 2019; 8(15): Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ricsh.v8i15.161>.
38. Arias JL. Proyecto de Tesis Guía para la elaboración. 1ra ed. Perú; 2020.

Anexo 1. Matriz de consistencia

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|---|--|--|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según edad? ¿Cuál es la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según pieza afectada?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre las lesiones traumáticas en dientes anteriores y la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según edad. Determinar la frecuencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según pieza afectada. Determinar las lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años, según tipo de traumatismo. Determinar la frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes</p> | <p>Hipótesis general: Hi: Las lesiones traumáticas en dientes anteriores se relaciona significativamente con la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023. Ho: Las lesiones traumáticas en dientes anteriores no se relaciona significativamente con la sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años de edad del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.</p> | <p>Variable 1 Lesiones traumáticas</p> <p>Variable 2 Sobremordida horizontal</p> | <p>Tipo de investigación: El estudio es aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método: Método hipotético deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 1241 estudiantes pertenecientes al Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.</p> <p>Muestra: 294 estudiantes pertenecientes al</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son las lesiones traumáticas en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023, según tipo de traumatismo? ¿Cuál es la frecuencia de la sobremordida horizontal aumentada en dientes anteriores en niños de 6 a 12 años del Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023?</p> | <p>anteriores en niños de 6 a 12 años.</p> | | | <p>Colegio Público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023.</p> |
|---|--|--|--|--|

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

| Nº | Historia Clínica | Lesiones de los tejidos duros y pulpa | Lesiones de los tejidos periodontales | Lesiones del hueso de sostén | Lesiones de las encías o de la mucosa | Edad | Sexo | Pieza afectada | Sobre mordida Horizontal |
|----|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------|------|----------------|--------------------------|
| 1 | 1 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 2 | 2 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 3 | 3 | — | — | — | — | 6 | F | — | 3mm / S |
| 4 | 4 | — | — | — | — | 7 | F | — | 2.5 / S |
| 5 | 5 | — | — | — | — | 7 | P | — | No |
| 6 | 6 | — | — | — | — | 7 | P | — | No |
| 7 | 7 | — | — | — | — | 7 | F | — | No |
| 8 | 8 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 9 | 9 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 10 | 10 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 11 | 11 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 12 | 12 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 13 | 13 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |
| 14 | 14 | — | — | — | — | 6 | F | — | 2.5 / S |
| 15 | 15 | — | — | — | — | 6 | F | — | No |

Injurias traumáticas dentales

Lesiones de los tejidos duros y la pulpa

Fractura de corona

1. Fractura incompleta de esmalte o infracción
2. Fractura no complicada de corona
3. Fractura de esmalte
4. Fractura de esmalte y dentina
5. Fractura complicada de corona

Fractura de corona y raíz

6. Fractura no complicada de corona y raíz
7. Fractura complicada de corona y raíz
8. Fractura de raíz

Lesiones de los tejidos periodontales

9. Concusión
10. Subluxación
11. Luxación extrusiva
12. Luxación lateral
13. Luxación intrusiva
14. Avulsión

Lesiones de hueso de sostén

15. Conminación de la cavidad alveolar
16. Fractura de la pared alveolar
17. Fractura del proceso alveolar
18. fractura de la mandíbula y el maxilar

Lesiones de la encía y de la mucosa

19. Contusión
20. Abrasión
21. Laceración

Pieza afectada

1. 51
2. 52
3. 61
4. 62
5. 11
6. 12
7. 21
8. 22

Sexo

1. Masculino
2. Femenino

Edad

1. De 6 a 9 años
2. De 10 a 12 años

Factores de riesgo

1. Incompetencia labial
2. Resalte aumentado

Anexo 3. Validación de instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. CD. Alfonso Faustino Chumpitazi Huapaya.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos/ validación de instrumento.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Organización mundial de la salud, modificada por J.O. Adeasen (2007).
 1.5 Título de la Investigación: "LESIONES TRAUMÁTICAS Y SU RELACIÓN CON UNA SOBREMORDIDA HORIZONTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL COLEGIO PÚBLICO JUANA ALARCO DE DAMMERT DE MIRAFLORES EN EL AÑO 2023"

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 en sus ítems. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | X | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | X | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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:

Lima, _29_ de _MAYO_ del 2023

Firma y sello

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. CD. Cabero Manchego Rosa Milagros
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos/ validación de instrumento.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Organización mundial de la salud, modificada por J.O. Adeasen (2007).
 1.5 Título de la Investigación: "LESIONES TRAUMATICAS Y SU RELACION CON UNA SOBREMORDIDA HORIZONTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL COLEGIO PUBLICO JUANA ALARCO DE DAMMERT DE MIRAFLORES EN EL AÑO 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|--|--|-----------------|-----------|--------------|------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia v tecnología | | | | X | |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indices, indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | X | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | 10 | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

- III. CALIFICACION 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. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 29 de mayo del 2023


 Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego
 CIRUJANO DENTISTA
 FPMIA y S. 1118
 COP. 28562

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES




- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg.C D Benavides Garay, Ana
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de Patología y Teraputica
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos/ validación de instrumento.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Organización mundial de la salud, modificada por J.O. Adeasen (2007).
 1.5 Título de la Investigación: "LESIONES TRAUMÁTICAS Y SU RELACIÓN CON UNA SOBREMORDIDA HORIZONTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL COLEGIO PÚBLICOJUANA ALARCO DE DAMMERT DE MIRAFLORES EN EL AÑO 2023"

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 en sus ítems. | | | | x | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | x | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | x | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | x | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | x | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | x | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | 10 | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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:

ninguno

Lima, _22_ de _mayo_ del 2023



Firma y sello

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética

Lima, _16_ de _Junio_ del 2023_

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

**Ref. “_Lesiones traumáticas y su relación con una
sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio
público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año
2023_____”**

Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: “_“Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023”_____, presentado por el alumno(a) __Mónica _Cecilia Olarte Sánchez_____ de la Facultad de _Odontología_____ - Escuela Académico Profesional de _____Salud_____ para optar el grado académico de ___Cirujano Dentista_____, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el _16/06/2023_____ es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



_____(Firma)_____
Nombre del asesor: TORRES PARIONA, David Arturo

DNI:10799778

Anexo 5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023

Investigadores : Mónica Cecilia Olarte Sánchez

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023" de fecha 16 / 06 / 23 y versión 2. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio surge por la necesidad de investigar los traumatismos dentales y la relación con una sobremordida horizontal _____. Su ejecución ayudará/permitirá __ medir la prevalencia de trauma dental en niños en edad escolar que además presentan una sobremordida que sin duda los predispone a un riesgo de sufrir lesiones más complejas en los dientes y tejidos de soporte. _

Duración del estudio (meses):

Nº esperado de participantes: 294

Criterios de Inclusión y exclusión:

Niños matriculados en la escuela pública Juana Alarco de Dammert de Miraflores.

Niños de 6 a 12 años de edad.

Padres que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que asistan como alumnos libres.

Niños con problemas locomotores evidentes, niños con protectores bucales.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se colocará los implementos de bioseguridad al niño (a). _____
- Con ayuda del bajalengua y sonda periodontal se revisará la cavidad oral del niño (a). _____
- Se tomará anotación de las características del traumatismo. _____

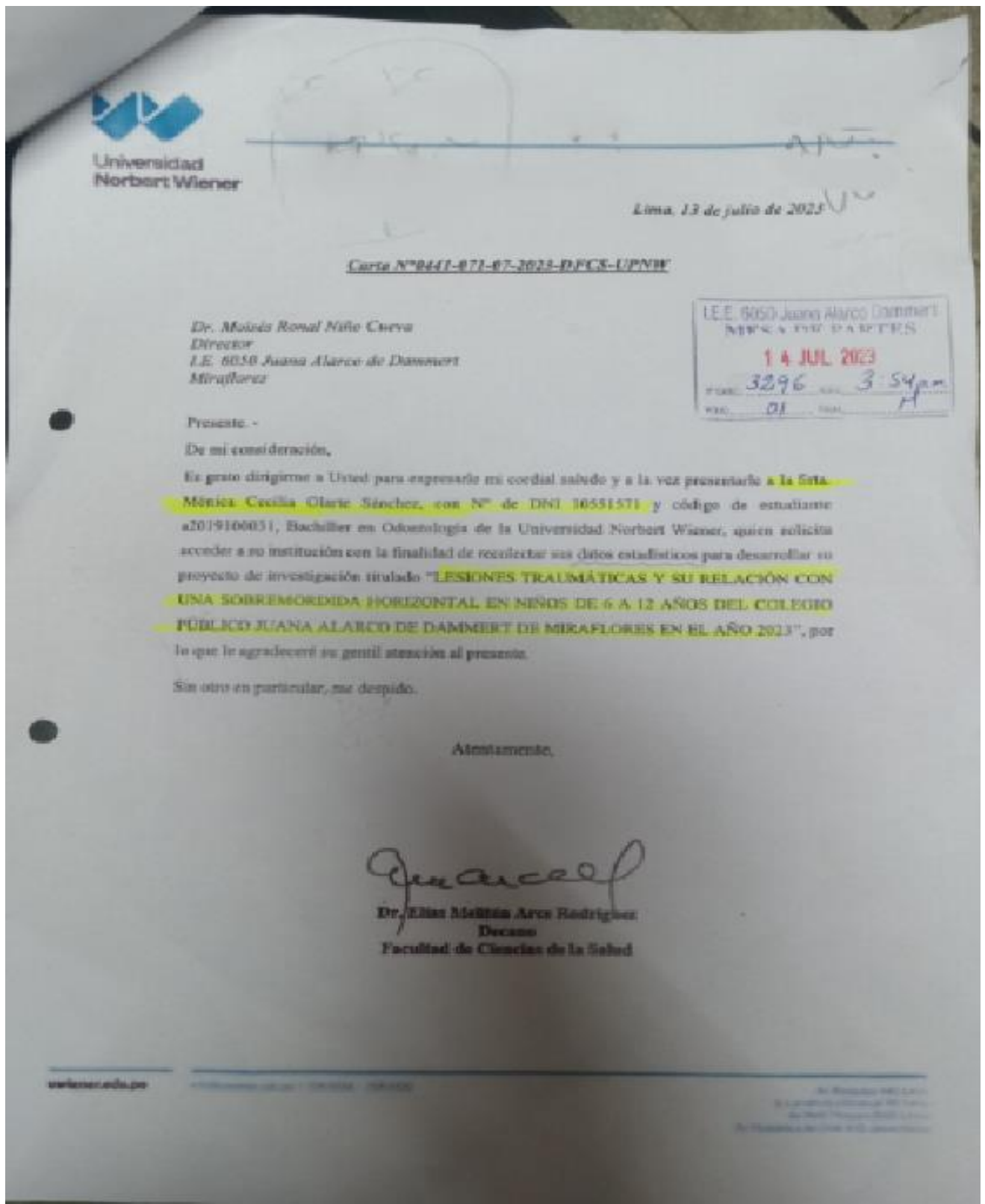
La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 minutos y (según corresponda añadir a detalle).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)

Su participación en el estudio no presenta riesgos que atenten su salud. _____

Anexo 6. Carta de aprobación



Anexo 7. Carta aprobación Juana Alarco de Dammert

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA N° 6050
 JUANA ALARCO DE DAMMERT
 MIRAFLORES
 "DIRECCIÓN"

Univ-
 no b
 W.

HOJA DE ENVIO N°: 3296

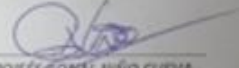
FECHA: 14 JUL. 2023 N° DE FOLIOS: 01

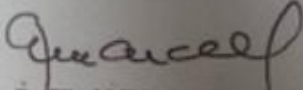
DOCUMENTO: _____
 REMITIDO POR: _____
 ASUNTO: _____

| | |
|---|--|
| PASE A: <input type="checkbox"/> S.D.S. I - (T.M.) <input type="checkbox"/> S.D.S. II - (T.T.) <input type="checkbox"/> S.D.S. III - (A.T.) <input type="checkbox"/> S.D.S. IV - (ADM.) <input type="checkbox"/> S.D.P. - I - (T.M.) <input checked="" type="checkbox"/> S.D.P. - II - (T.T.) <input type="checkbox"/> COTOE - I - (T.M.) <input type="checkbox"/> COTOE - II - (T.T.) <input type="checkbox"/> SIAGIE <input type="checkbox"/> SECRETARIA | PARA: <input type="checkbox"/> TRAMITAR <input checked="" type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> OPINIÓN <input type="checkbox"/> PREPARAR RESPUESTA <input type="checkbox"/> INFORME <input type="checkbox"/> COORDINAR <input type="checkbox"/> REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> ARCHIVAR <input type="checkbox"/> DEVOLVER <input type="checkbox"/> PROYECTAR R.D. |
|---|--|

OBSERVACIONES: _____

Brindar feedbacks


 Dr. MOISÉS ROMÁN NIÑO CUEVA
 Director (e)


 Dr. Elias Melitón Arce Rodríguez
 Decano
 Facultad de Ciencias de la Salud

6050 Juana Alarco Dammert
 MESA DE PARTES
 14 JUL 2023
 3296 HOR. 3:54 pm
 01 FOL. M

tarle a la Srta.
 de estudiante
 quien solicita
 desarrollar su
 ACCIÓN CON
 EL COLEGIO
 JO 2023", por

unelena.edu.pe

Anexo 8. Asentimiento informado

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | ASENTIMIENTO INFORMADO | | |
| | CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 11/08/2022 |

Título de proyecto: _____ " Lesiones traumáticas y su relación con una sobremordida horizontal en niños de 6 a 12 años del colegio público Juana Alarco de Dammert de Miraflores en el año 2023_ "

(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)

_ El propósito de este estudio surge por la necesidad de investigar los traumatismos dentales y la relación con una sobremordida horizontal.

- *Se colocará los implementos de bioseguridad al niño (a).*

- *Con ayuda del bajalengua y sonda periodontal se revisará la cavidad oral del niño (a).*

- *Se tomará anotación de las características del traumatismo.*

Hola mi nombre es Mónica Cecilia Olarte Sánchez y trabajo/estudio en el Departamento de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de investigar los traumatismos dentales y la relación con una sobremordida horizontal. _____ y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en abrir la boca por unos minutos para poder inspeccionar tus dientes_____

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer acerca de los traumatismos dentales y la relación con una sobremordida horizontal.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | ASENTIMIENTO INFORMADO | | |
| | CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 11/08/2022 |

quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

_Mónica Cecilia Olarte Sánchez_____

_____ (firma) _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

Anexo 9. Ejecución

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|----|---|---|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------|----------|----------------|-------------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | Historia clinica | Lesiones de los tejidos duros y pulpa | Lesiones de los tejidos periodontales | Lesiones del hueso de sosten | Lesiones de las encias o de la mucosa | Edad | Sexo | Pieza afectada | Sobremordida horizontal |
| 5 | | | 1 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 6 | | | 2 | | | | | 6 | Femenino | | 2.5 Mm |
| 7 | | | 3 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 8 | | | 4 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 9 | | | 5 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 10 | | | 6 | | | | | 6 | Femenino | | 2.5 Mm |
| 11 | | | 7 | | | | | 6 | Femenino | | 2.5 Mn |
| 12 | | | 8 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 13 | | | 9 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 14 | | | 10 | | | | | 6 | Femenino | | 3Mm |
| 15 | | | 11 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 16 | | | 12 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 17 | | | 13 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 18 | | | 14 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 19 | | | 15 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 20 | | | 16 | | | | | 6 | Femenino | | 3Mm |
| 21 | | | 17 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 22 | | | 18 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 23 | | | 19 | | | | | 6 | Femenino | | no |
| 24 | | | 20 | | | | | 6 | Femenino | | no |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|-----|---|---|-----|---|---|---|---|---|-------------|---|-------|
| 275 | | | 271 | | | | | | 12 Femenino | | 2.5Mm |
| 276 | | | 272 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 277 | | | 273 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 278 | | | 274 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 279 | | | 275 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 280 | | | 276 | | | | | | 12 Femenino | | 3Mm |
| 281 | | | 277 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 282 | | | 278 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 283 | | | 279 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 284 | | | 280 | | | | | | 12 Femenino | | 2.5Mm |
| 285 | | | 281 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 286 | | | 282 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 287 | | | 283 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 288 | | | 284 | | | | | | 12 Femenino | | 2.5Mm |
| 289 | | | 285 | | | | | | 12 Femenino | | 2.5Mm |
| 290 | | | 286 | | | | | | 12 Femenino | | 4Mm |
| 291 | | | 287 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 292 | | | 288 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 293 | | | 289 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 294 | | | 290 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 295 | | | 291 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 296 | | | 292 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 297 | | | 293 | | | | | | 12 Femenino | | no |
| 298 | | | 294 | | | | | | 12 Femenino | | no |

Anexo 10. Turnitin

Reporte de similitud

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 4% |
| 2 | repositorio.upagu.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | Universidad Continental on 2020-01-21 Submitted works | 1% |
| | fede.upu.edu.pe | |

Anexo 11. Fotos







● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | alicia.concytec.gob.pe Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | Universidad Continental on 2020-01-21 Submitted works | 1% |
| 4 | repositorio.uladech.edu.pe Internet | 1% |
| 5 | fodo.ucr.ac.cr Internet | <1% |
| 6 | coursehero.com Internet | <1% |
| 7 | repositorio.ug.edu.ec Internet | <1% |
| 8 | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-03-29 Submitted works | <1% |