



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del
servicio de odontopediatría de una clínica docente, 2025

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

Presentado por:

Autora: Paredes Guevara, Karen Johanna


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0387-7748>

Asesor: Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585>

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: 21/11/2024

Yo Paredes Guevara Karen Johanna, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de una clínica docente, 2025"

Asesorado por el docente Omar Eduardo Minaya Rondón con DNI 25713506 ORCID: 0009-0004-7735-8585 tiene un índice de similitud de (11%) (ONCE PORCIENTO) con código oid: 14912514025313 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.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Paredes Guevara, Karen Johanna.

DNI: 70606576



.....
Firma del Asesor

Nombres y apellidos: Omar Eduardo Minaya Rondón.

DNI: 25713506

Lima, 21 de Noviembre de 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A el Dr. Omar Minaya Rondón, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Indice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo General	¡Error! Marcador no definido.
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
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases tóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación.....	20
3.2. Enfoque investigativo:.....	20
3.3. Tipo de investigación:	20
3.4. Diseño de la investigación:.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21

3.5.1 Población	21
3.5.2 Muestra	21
3.5.3 Muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1 Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	52
Anexo 1: Matriz de Consistencia	53
Anexo 2°: Instrumento de recolección de dato.....	54
Anexo 3°: Aprobación del Comité de Ética.....	55
Anexo 4°: Conformidad del asesor.....	56
Anexo 5°: Consentimiento informado.....	57
Anexo 6°: Asentimiento informado	59
Anexo 7°: Fotos del procedimiento.....	61
Anexo 8°: Base de datos.....	64
Anexo 9° Permiso de la institución	65
Anexo 10° Constancia de turnitin	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025	26
Tabla 2. Promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	27
Tabla 3. Relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	28
Tabla 4. Relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	29
Tabla 5. Relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	30
Tabla 6. Relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	31

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Gráfico de cajas sobre la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025	26
Figura 2. Promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	27
Figura 3. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	29
Figura 4. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	30
Figura 5. Gráfico de cajas de la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	31
Figura 6. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente	32

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de una clínica docente, 2025. El estudio fue relacional con corte transversal y básico. Se consideró una muestra de 100 niños de la clínica odontopediátrica docente. No se consideró a niños que niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado y niños que no fueron colaboradores. El instrumento para emplear consistirá en una ficha de recojo de datos estructura en base a las variables que participan del estudio. Se considerará una prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, y se empleó la prueba de Friedman para el análisis inferencial siendo $p=0.00$. Se halló como resultados que respecto al incisivo central izquierdo presentan una media de 5.7812, median de 5.91, desviación estándar de 0.32609, un valor mínimo de 4.99 y máximo de 6.41; en cuanto al incisivo central derecho presentan una media de 5.7849, median de 5.9, desviación estándar de 0.33686, un valor mínimo de 5.03 y máximo de 6.76; la estatura física presenta una media de 1.148, median de 1.16, desviación estándar de 0.8077, un valor mínimo de 0.99 y máximo de 1.28. Se concluyó que existe una relación proporcional entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en los niños evaluados. A mayor longitud de la corona clínica de los incisivos centrales, se observó una mayor estatura física.

Palabras clave: Diente, estatura, peso por edad, antropometría, corona del diente.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between dental crown size and physical height in children in the pediatric dentistry department of a teaching clinic in 2025. The study was relational, cross-sectional, and basic. A sample of 100 children from the teaching pediatric dentistry clinic was considered. Children whose parents did not sign informed consent and children who were not cooperative were not considered. The instrument used was a data collection form structured based on the variables involved in the study. A Kolmogorov-Smirnov normality test was used, and the Friedman test was used for inferential analysis, with a $p = 0.00$. The results found for the left central incisor were: mean 5.7812, median 5.91, standard deviation 0.32609, minimum 4.99, and maximum 6.41; for the right central incisor: mean 5.7849, median 5.9, standard deviation 0.33686, minimum 5.03, and maximum 6.76; physical height was mean 1.148, median 1.16, standard deviation 0.8077, minimum 0.99, and maximum 1.28. It was concluded that there was a proportional relationship between dental crown size and physical height in the children evaluated. Greater clinical crown length on the central incisors indicated greater physical height.

Keywords: Tooth, height, weight for age, anthropometry, tooth crown.

INTRODUCCIÓN

El estudio del crecimiento y desarrollo infantil es un aspecto fundamental dentro de las ciencias de la salud, ya que permite comprender mejor los procesos biológicos que influyen en la formación y maduración del cuerpo humano. En el campo de la odontología, especialmente en la odontopediatría, el análisis de estructuras dentales no solo tiene valor clínico, sino también antropométrico. En este contexto, se desarrollaron los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este capítulo, el autor contextualiza el problema, proporcionando una descripción detallada de las variables que conforman el estudio. Se analiza la situación actual del crecimiento físico infantil, sus posibles causas y factores que podrían influir en el desarrollo dental..

Capítulo II: En este apartado, se revisan las investigaciones previas relacionadas con la relación entre el tamaño dental y el crecimiento físico en niños. Se analizan estudios previos sobre la relación entre la estatura y las características dentales.

Capítulo III: Este capítulo describe la metodología utilizada en el estudio, que incluye el enfoque, tipo y diseño de la investigación. Se presentan las variables operacionalizadas, la población de niños atendidos en el servicio de odontopediatría, y las técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Capítulo IV: En este apartado, se presentan los resultados obtenidos a partir de la recopilación y análisis de los datos. Se utilizarán herramientas estadísticas para organizar y presentar los resultados en forma de tablas y gráficos.

Capítulo V: Finalmente, se exponen las conclusiones derivadas de los hallazgos del estudio, ofreciendo una comprensión más profunda sobre la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La disciplina forense implica la aplicación de la ciencia y la tecnología en la detección e investigación, en condiciones en las que los restos humanos han sido desfigurados o descompuestos.¹ Los dientes humanos son una herramienta de suma importancia en el campo de la ciencia forense, ya que son el tejido más duro del cuerpo, por lo que pueden soportar condiciones extremas y son resistentes a la putrefacción bacteriana. El odontólogo forense utiliza los registros dentales ante mortem disponibles y los compara con los registros post mortem para identificar a la persona fallecida.^{1,2}

Elementos como determinar la estatura, edad, raza, son fase inicial cuando se analizan restos óseos reconstruyendo un perfil biológico lo que le va a permitir la construcción de un perfil biológico siendo el primer paso para identificar para no resulta posible con métodos convencionales para identificación que se basen en algunas huellas dactilares acompañadas del reconocimiento de la vestimenta u otras facciones.^{2,3}

La variación en el tamaño de la corona dental se ve agravada por defectos genéticos y ambientales, incluida la influencia materna durante el período prenatal; Los determinantes maternos y fetales de las dimensiones de las coronas de los dientes temporales y permanentes pueden representar la mitad de los casos.^{3,4}

La variabilidad del tamaño de la corona, según estudios previos, el tamaño pequeño al nacer, el bajo peso al nacer y un período de crecimiento prenatal más corto se asocian con dientes primarios más pequeños. Se ha informado que las dimensiones de los incisivos primarios maxilares y mandibulares son entre un 6 % y un 11 % más pequeñas en niños prematuros y de muy bajo peso al nacer (< 1500 g) en comparación con los niños con peso normal al nacer.^{4,5} El hipotiroidismo, la diabetes, la hipertensión, el tabaquismo, etc., factores maternos durante el embarazo pueden afectar las dimensiones de las coronas de los dientes

y el tamaño del feto y del lactante.^{5,6}

La morfometría dental es un análisis cuantitativo que se ocupa de la forma y el tamaño de los dientes. La evaluación del perfil físico a partir de la morfometría dental ha sido de gran interés en odontología forense. La estatura es la altura de una persona en postura erguida. La estimación de la estatura, junto con la edad, el sexo y la raza, es uno de los cuatro pilares del protocolo antropológico y es fundamental en la identificación reconstructiva de restos óseos. Se ha demostrado que la estatura tiene una relación definida y proporcional con los huesos craneales y faciales^{6,7}

La altura física de una persona es una de las principales herramientas que se pueden utilizar en odontología forense. En el pasado se han realizado varios estudios para evaluar la altura física de un individuo a partir de varias dimensiones de la corona. Las dimensiones que se incluyeron en estos estudios son la longitud del diente, la longitud de la corona clínica, el ancho mesiodistal de la corona y el ancho labio lingual del diente.^{7,8}

Es así que la estatura tiene elementos individuales que cuando se unen se pueden calcular de acuerdo a bases antropológicas con respecto a la mano pie, brazo y el largo de la cara. Finalmente existe el condicionamiento sobre la estatura sobre la forma de vida que desarrolla asociada a la nutrición, necesidades físicas y algunas enfermedades.^{8,9}

Según indican algunos trabajos puede haber una asociación entre la edad y estatura donde puede seguir luego de la etapa de crecimiento de la persona, pues cuando se realiza luego va a involucionar para detrimento de condiciones físicas a nivel tisular y variación sobre tejidos mesenquimales.^{9,10}

En ese sentido al considerarse todas las menciones sobre el tema, se desea investigar acerca de la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente de la Universidad Norbert Wiener.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es el promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del del servicio de odontopediatría?

¿Cuál es la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del del servicio de odontopediatría?

¿Cuál es la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del del servicio de odontopediatría?

¿Cuál es la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría?

¿Cuál es la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025.

1.2.1 Objetivo Específicos

Evaluar el promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Determinar la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en niños del servicio de odontopediatría

Determinar la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en niños del servicio de odontopediatría

Determinar la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría

Determinar la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

La morfometría dental es un análisis cuantitativo para formar un concepto que abarca el tamaño y la forma de los dientes. La estimación del perfil físico a partir de la morfometría dental ha sido un tema de gran interés en odontología forense. En el pasado se han intentado varios estudios para determinar la altura física utilizando la morfometría de los dientes permanentes. Los parámetros utilizados fueron la longitud del diente, la longitud de la corona (CL), el ancho mesiodistal y el ancho labio lingual del diente, y en el pasado se ha intentado la correlación con las medidas faciales. De esa forma los resultados del trabajo podrán dar información teórica que pueda apoyar algunas hipótesis o por el contrario contrastarlas donde podrán profundizarse más teorías y nociones acerca del tema en investigación y incrementar, cambiar o llenar conceptos científicos de la especialidad que no se conozcan o deban reforzarse

1.3.2 Metodológica

Se va a proyectar realizar una metodología que este acorde a los objetivos que se plantean en el estudio donde se usan las variables que se pretenden medir con un instrumento diseñado que cumpla con los criterios establecidos para dicho fin. No siendo necesaria su

validación por ser una ficha de observación. Y con un diseño metodológico simple y útil que servirá también para más interesados en realizar estudios similares al tema.

1.3.3 Práctica

La estatura se considera uno de los “cuatro grandes” de la antropología forense. La estimación de la estatura, junto con la edad, el sexo y la raza, es uno de los cuatro pilares del protocolo antropológico y puede ser esencial en el examen preliminar y la identificación reconstructiva de restos esqueléticos. De manera que para el reconocimiento forense la medida de la corona puede ser de relevancia al correlacionarla con la estatura física, facilitando de esta forma el trabajo del especialista en los casos que se necesitan aplicar técnicas eficientes que garanticen ser seguras para el reconocimiento de personas sobre sus rasgos físico como la altura, tomando en consideración que Los cadáveres muy descompuestos y mutilados con restos fragmentarios también son difíciles de identificar. Los dientes son extremadamente duraderos incluso a altas temperaturas y pueden identificarse incluso cuando el resto del cuerpo ha sufrido

1.4 Limitaciones

Al provenir todos los participantes de una clínica docente específica, existe el riesgo de que la muestra no sea representativa de la población general infantil.

Los niños crecen a diferentes ritmos. Factores como la genética, la nutrición o enfermedades pueden influir tanto en la estatura como en el desarrollo dental, lo cual podría confundir la relación entre ambas variables.

Las mediciones de la corona dental pueden variar por errores humanos o técnicos, especialmente si se utilizan instrumentos manuales o no estandarizados.

La estatura también puede variar levemente según el momento del día o la postura del niño.

Los hallazgos del estudio pueden ser aplicables únicamente a la población atendida en esa clínica en particular, lo que limita su extrapolación a otros contextos geográficos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Alasmari F, et al. (11) en Bélgica el 2025, Tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la longitud de la corona y la altura física de los niños y derivar ecuaciones matemáticas para la predicción de la altura física a partir de la longitud de la corona de los dientes anteriores maxilares primarios. Metodología: Se llevó a cabo un estudio dentomorfométrico en 100 niños de Arabia Saudita de entre 3 y 6 años. Se tomaron impresiones del arco maxilar de todos los participantes. La longitud clínica de la corona y la altura física se midieron utilizando un calibrador Vernier digital y una escala de haz mecánico del médico, respectivamente. Análisis de regresión, análisis de correlación y no apareado. Se realizaron pruebas para el análisis de datos. Resultados: En las niñas, se encontró una correlación positiva moderada, estadísticamente significativa, entre el incisivo lateral derecho del maxilar primario y el incisivo central izquierdo del maxilar primario y la altura de los niños, y una asociación altamente significativa entre el incisivo lateral izquierdo del maxilar primario y la altura de los niños. Mientras que para los niños varones, hubo una correlación positiva moderada significativa entre el incisivo central derecho superior primario, el canino derecho superior primario y el incisivo central izquierdo superior primario con la altura física de los niños. Conclusiones: La investigación ha establecido una correlación positiva significativa entre la longitud clínica de la corona y la altura de los niños en la muestra combinada para los dientes números 51, 52, 53, 61 y 62. El estudio ha derivado las ecuaciones matemáticas para la predicción de la altura física de la corona. longitud de algunos dientes anteriores superiores, tanto para niños como para niñas.

Mathew y Gunasekaran (12) en India el 2025, en la revista *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, se centró en la determinación del género y la estatura

a partir de dimensiones coronales de dientes primarios en una muestra amplia de niños indios entre tres y seis años de edad. En esta investigación se midieron la altura óclusogingival (OG) y el ancho mesiodistal (MD) de los dientes primarios 51, 52, 53, 61, 62 y 63, encontrándose correlaciones positivas estadísticamente significativas entre estas dimensiones y la estatura, especialmente en el diente 62. Se observó además un dimorfismo sexual significativo, con mayores valores promedio en varones en varios de los dientes medidos (particularmente los 52, 53 y 62). A partir del análisis estadístico, se derivaron ecuaciones de regresión logística que permiten predecir tanto la estatura (diferenciando entre >100 cm y ≤ 100 cm) como el sexo, utilizando como variables las medidas OG y MD de dientes específicos. Por ejemplo, la OG de los dientes 61, 62 y 63 resultó ser un predictor significativo para estatura, mientras que las dimensiones del 51, 53 y 62 permitieron discriminar el sexo con niveles adecuados de significancia ($p < 0.05$). Estos hallazgos refuerzan la utilidad del análisis odontométrico en contextos donde no se dispone de información antropométrica directa, y respaldan el uso de dientes deciduos como indicadores fiables en estimaciones biológicas infantiles.

Pimentel A, et al. (13) en Perú el 2024, el objetivo de este estudio fue estimar la talla corporal según la altura de la corona de los dientes deciduos en niños preescolares peruanos. Metodología: Este estudio analítico se aplicó a una muestra calculada de 204 preescolares entre 3 y 5 años de edad (34 por sexo/grupo etario) con dientes deciduos anteriores superiores completamente erupcionados (del #53 al #63). Las mediciones incluyeron la talla corporal con un estadiómetro ($106 \pm 6,56$ cm; 94–123 cm) y la altura de la corona de canino a canino (3,06 mm en #62 a 8,13 mm en #53) en modelos con vernier digital (coeficiente de correlación intraclase $\geq 0,781$). Resultados: No hubo correlación entre la altura del cuerpo y la altura de la corona por tipo de diente en la muestra total ($P \geq 0,05$), pero sí la hubo en una niña de 3 años en el n.º 52 ($r = 0,4$: moderada) y una niña de

5 años en el n.º 53 y el n.º 63 ($r = 0,36-0,38$: baja) ($P < 0,05$). Las ecuaciones de predicción de la altura del cuerpo se muestran según la altura de la corona por diente y los grupos de sexo/edad. Las regresiones fueron significativas, explicando el 13%–18% de las niñas de 3 años en #53 y #52 (error de 1,85–1,86 cm) y las niñas de 5 años en #53, #51 y #63 (error de 4,61 a 4,63 cm) ($P < 0,05$). Conclusiones : El método odontológico utilizando la altura de la corona de los dientes temporales anteriores superiores estimó la altura corporal en niñas peruanas de 3 y 5 años de edad. Los dientes son resistentes a fuerzas traumáticas por lo que podrían usarse como un parámetro de estimación de la altura corporal para la identificación humana forense.

Yesha J. (14) en 2023 en Egipto, el estudio se realizó para investigar la posibilidad de predecir la altura de un individuo utilizando parámetros odontométricos seleccionados como herramienta forense. La muestra del estudio estuvo compuesta por 100 sujetos seleccionados al azar. Las mediciones del ancho intercanino maxilar (IC), el ancho interpremolar maxilar (IP) y el ancho mesiodistal de seis dientes anteriores maxilares permanentes (CW) se realizaron directamente en el sujeto mediante un calibrador a vernier digital. La altura (H) de los pacientes se midió con antropómetro. Resultados: Se observó una correlación significativa entre la altura y el ancho del CI maxilar ($P < 0,05$), mientras que la correlación entre la altura y el ancho combinado de seis dientes anteriores, así como el ancho IP, no fue significativa. Conclusión: El ancho del CI maxilar se puede utilizar con éxito para calcular la estatura de un individuo a partir de restos fragmentarios.

Kavyashree g. (15) en India EL 2023, llevaron a cabo un estudio odontométrico con el propósito de establecer datos normales de dimensiones coronales de dientes primarios y evaluar el dimorfismo sexual en niños de 3 a 5 años. La muestra comprendió 150 niños, cuyos padres otorgaron consentimiento informado. Se obtuvieron réplicas negativas de

ambos arcos dentarios y se confeccionaron modelos de yeso. Con un calibrador Vernier digital, dos examinadores independientes midieron tres veces el ancho mesiodistal, bucolingual y la altura de corona de cada diente, promediando los datos para el análisis. Los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas entre cuadrantes derecho e izquierdo, pero sí existieron diferencias sexuales: los niños presentaron dimensiones odontométricas mayores que las niñas. La precisión para identificar el sexo se estimó en 98 % usando ancho mesiodistal, 72 % con ancho bucolingual y 86 % empleando la altura de corona. Los autores concluyeron que estas medidas representan una herramienta de bajo costo y confiabilidad aceptable para la identificación sexual en población infantil

Savla N, et al. (16) en Bélgica el 2024, buscaron evaluar la relación entre la altura del niño y la longitud clínica de la corona de dientes temporales. Metodología: El tamaño de la muestra utilizada en el presente estudio fue de 30, compuestos por 15 niños y 15 niñas que oscilaban en el grupo de edad de 3 a 6 años. La longitud clínica de la corona de los dientes 51, 52, 53, 54, 55 se midió con la ayuda de un calibrador Vernier y se utilizó una cinta métrica estándar para medir la altura del niño. Se calcularon las relaciones entre la longitud y la altura de la copa. Se utilizó la prueba t no pareada de Student y el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la longitud de la corona del diente y la altura del niño. Resultados: Se obtuvieron valores significativos en el número de dientes: 52 en muestras combinadas, 51 y 52 en muestras masculinas y 53 en muestras femeninas. La altura media de la corona en pacientes masculinos con respecto al diente número 51, 52, 53, 54 y 55 fue 5,89, 4,77, 5,94, 4,55 y 4,18 respectivamente. Sin embargo, se encontró que la altura media de los individuos era 942,84 mm. La altura media de la copa en las hembras fue 5,02, 4,53, 5,31, 4,76 y 4,68 respectivamente mientras que su altura media fue de 1001,77 mm. Conclusión: Según el presente estudio, la longitud clínica de la corona de los dientes anteriores (51, 52) en hombres se puede usar para predecir la altura física del niño

y la longitud clínica de la corona de los caninos (53) en mujeres se puede usar para predecir la altura física del niño. al niño con precaución. Para obtener resultados más significativos, se deben realizar más estudios con un tamaño de muestra mayor.

Mathew y Gunasekara (17) en India eL 2023, en la India, realizaron un estudio odontométrico descriptivo con diseño transversal para evaluar las dimensiones coronales de los dientes primarios y su utilidad en la identificación sexual en niños de 3 a 5 años. La muestra incluyó 150 niños seleccionados por conveniencia, quienes contaban con dentición primaria completa y sin patologías dentales. Se tomaron impresiones de ambos arcos dentales y se elaboraron modelos de yeso sobre los cuales se midieron el ancho mesiodistal, el ancho bucolingual y la altura clínica de la corona de los dientes primarios utilizando un calibrador Vernier digital, realizando tres mediciones por diente para mayor precisión. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre los cuadrantes derecho e izquierdo. Sin embargo, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones coronales entre sexos, siendo mayores en niños que en niñas. La capacidad predictiva para identificar el sexo mediante el ancho mesiodistal fue del 98 %, con el ancho bucolingual del 72 % y con la altura de la corona del 86 %. Concluyeron que las dimensiones coronales dentarias representan un método confiable, económico y no invasivo para la identificación sexual en población infantil, lo cual puede ser de utilidad en estudios forenses y antropológicos.

Ogordi et al. (18) en Nigeria EL 2020, realizó un estudio con el objetivo determinar las dimensiones mesiodistal (MD), bucolingual (BL) y la altura clínica de corona (CC-H) de molares primarios en niños de Benin City, Nigeria. Como metodología, se llevó a cabo un diseño transversal en una muestra de 50 niños de entre 3 y 7 años (edad promedio $5,74 \pm 1,12$ años), quienes proporcionaron un total de 400 molares primarios medidos. Se obtuvieron modelos de estudio mandibulares y maxilares mediante impresiones con

alginato, y las dimensiones dentales se midieron en los modelos con calibrador digital. El análisis estadístico se realizó con SPSS v.21 usando correlación de Pearson para explorar relaciones entre dimensiones dentales, t de Student no apareado para comparar entre sexos, y t apareado para comparar entre cuadrantes y arcadas, estableciendo significación estadística en $p < 0,05$. En los resultados, el segundo molar mandibular mostró el mayor ancho mesiodistal promedio en hombres ($10,17 \pm 0,78$ mm) y mujeres ($9,59 \pm 1,00$ mm). La mayor altura clínica de corona fue observada en el primer molar mandibular ($5,35 \pm 0,83$ mm en hombres y $5,16 \pm 0,80$ mm en mujeres), mientras que el mayor ancho bucolingual correspondió al segundo molar maxilar ($9,70 \pm 0,64$ mm en hombres y $9,58 \pm 0,48$ mm en mujeres). Se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el ancho mesiodistal del segundo molar mandibular entre sexos ($p < 0,05$), evidenciando dimorfismo sexual. En conclusión, las dimensiones MD y BL del primer molar y la CC-H del segundo molar presentaron mayor variabilidad media. Se observó dimorfismo sexual en el segundo molar mandibular.

Harrita S. Archana S. (19) en India el 2020, realizaron un estudio donde quisieron evaluar la correlación entre la altura y la longitud clínica de la corona del incisivo lateral y segundo molar superior temporal para mujeres y hombres. Metodología: fue un estudio correlacional, prospectivo donde se valuó a un grupo de 45 niños, 21 niños y 24 niñas entre el grupo de edad de 3 a 6 años. Se recibió el consentimiento informado de los padres antes de tomar las mediciones. Se utilizó un pie de rey digital para medir la altura clínica de la corona y se registraron los valores. Se utilizó una cinta para medir la altura física de los niños. Resultado: la fórmula matemática utilizada para comparar la altura física está tomada de un estudio realizado por ramanan et al, Para hombre: altura física = $660.290 + 72.970$ (55 CL) Para mujer: Altura física = $-187.942 + 194.818$ (52 CL) Y se tabularon los resultados y se encontró que el valor obtenido mediante la fórmula y el valor obtenido

utilizando las alturas físicas eran aproximadamente iguales. Conclusión: se considera que la altura clínica de la corona tiene relación con la altura física de los niños, por lo que puede desempeñar un papel importante en odontología forense en la identificación de personas fallecidas.

2.2 Bases teóricas

Ciencias Forenses

Las ciencias forenses involucran una variedad de reglas y regulaciones que se usan de forma independiente o combinadas y pueden utilizarse en la investigación de varias escenas del crimen.¹⁶ Los tejidos humanos, especialmente los huesos y los dientes, se consideran muy resistentes e indestructibles, ya que combaten la mortificación bacteriana, mientras que otros tejidos se pudren fácilmente. Por tanto, los dientes desempeñan un papel importante en el reconocimiento individual o en la búsqueda de identidades desconocidas a partir de restos óseos en diversos desastres.^{17,18.}

Las investigaciones sobre los dientes constituyen una fuente esencial de estudio clínico, ya que los dientes se utilizan ampliamente en la identificación de una persona durante cuestiones medicolegales. Se ha informado en la literatura que los dientes grandes generalmente corresponden a mandíbulas y cuerpos más grandes.^{17,18}

Morfometría

La morfometría dental es un estudio cuantitativo que incluye tanto la forma como el tamaño de los dientes, lo que ha sido un tema atractivo en las ciencias forenses. La altura física de una persona es una de las principales herramientas que se pueden utilizar en odontología forense. En el pasado se han realizado varios estudios para evaluar la altura física de un individuo a partir de varias dimensiones de la corona. Las dimensiones que se incluyeron

en estos estudios son la longitud del diente, la longitud de la corona clínica, el ancho mesiodistal de la corona y el ancho labiolingual del diente.^{19,20}

La morfometría de los dientes se ha considerado fundamental para identificar a un individuo, ya que se correlaciona con la estatura corporal. La forma y el tamaño de los dientes están asociados de manera destacada con la estructura corporal. Se han investigado varios estudios académicos en un esfuerzo decidido por identificar la altura física como un factor en el uso de la morfometría de los dientes permanentes en el pasado.^{20,21}

Sin embargo, existen discrepancias en el conjunto actual de conocimientos donde pocos estudios no han encontrado asociación entre la estructura corporal y la morfometría de los dientes, mientras que otros investigadores han encontrado alguna correlación significativa entre la altura del cuerpo y los múltiples parámetros dimensionales del diente incisivo. Diferentes parámetros como las diferencias étnicas y raciales, así como los diferentes diseños de estudio, métodos de medición y diferentes grupos de edad de la población de estudio han causado tales discrepancias y resultados variados en la literatura.^{21,22}

Los dientes y el reconocimiento

Los dientes han sido considerados como una fuente relevante de material de estudio tanto para individuos vivos como no vivos, constituyendo así un papel importante en diversos campos como la genética, la antropología, la odontogénesis y las investigaciones forenses. La Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas establece que toda persona nacida libre tiene derecho a ser identificada incluso después de su muerte.^{22,23} Los huesos y los dientes se consideran muy resistentes e indestructibles, ya que combaten la degradación bacteriana, mientras que otros tejidos se pudren con facilidad. Por lo tanto, los dientes desempeñan un papel vital en el reconocimiento individual o en la búsqueda de identidades desconocidas a partir de restos óseos en diversos desastres. Si se determinara mejor la relación entre las dimensiones de los dientes y la estatura, se contribuiría al éxito de las

investigaciones forenses.^{23,24}

Como se observa en la literatura, se han realizado investigaciones para explorar la relación entre la estatura corporal. Anteriormente se han hecho menos menciones sobre las dimensiones de los dientes permanentes de los dientes anteriores y sobre los dientes primarios, por lo que el presente estudio se llevó a cabo para encontrar y evaluar la asociación, si la hubiera, entre la longitud de la corona de los dientes anteriores superiores primarios y la altura de los niños de Arabia Saudita. El estudio evalúa además la ecuación matemática para la predicción de la altura física a partir de la longitud de la corona de los dientes anteriores maxilares primarios.^{24,25}

Las piezas dentales y sus dimensiones

Un tema importante en odontología son las características dentales métricas o los tamaños de corona mesiodistal y bucolingual. El tamaño de los dientes es importante en ortodoncia, prótesis, odontología restauradora, anatomía e incluso en estudios antropológicos y forenses.^{24,25}

Una de las funciones de los ortodoncistas es corregir los problemas causados por las discrepancias en el tamaño de los dientes con el fin de mejorar la eficiencia de la masticación, la belleza del rostro y el orden de la arcada dental. Conocer el tamaño de los dientes en poblaciones e individuos es fundamental para un diagnóstico adecuado, planificar un tratamiento adecuado y predecir los resultados del tratamiento de ortodoncia.^{25,26}

La dimensión bucolingual de los dientes es clínicamente importante como uno de los factores determinantes del ancho de los maxilares superior e inferior, el ancho del paladar y el espacio de la lengua. Por tanto, las dimensiones vestibulolinguales de los dientes están relacionadas con la correcta disposición de los dientes posteriores.^{26,27}

La dimensión mesiodistal de los dientes tiene implicaciones ortodóncicas cruciales: para obtener una oclusión óptima, las medidas mesiodistal de los dientes mandibulares y

maxilares deben estar relacionadas entre sí

Las considerables discrepancias en el tamaño mesiodistal intermaxilar, que no son infrecuentes, impiden alinear los dientes en una oclusión óptima.

Para tener en cuenta tales relaciones intermaxilares, Bolton ideó el concepto de proporciones de tamaños de dientes mesiodistales intermaxilares anteriores y generales (índices de Bolton). Posteriormente, se demostró que los índices de Bolton podrían ser étnicos específicos y, por lo tanto, deberían evaluarse en diferentes poblaciones.^{27,28}

Dimensiones en dientes

Las dimensiones de las coronas dentales se pueden utilizar en estudios antropológicos, investigaciones evolutivas y ciencias forenses. La identificación de género en cuerpos heridos es un paso esencial e incluso el primer paso para fines forenses.^{28,29}

La determinación del sexo a través de rasgos dentales es una práctica común en odontología forense y antropología. Las medidas más comunes utilizadas para tales fines son los anchos mesiodistal y vestibulolingual, que son convenientes y confiables.^{28,29}

Numerosos factores pueden interferir con la variabilidad del tamaño de los dientes, incluidos factores genéticos, epigenéticos o ambientales. Las coronas dentales pueden ser más grandes en hombres que en mujeres, especialmente en el caso de los caninos.

Por lo tanto, los dientes son uno de los elementos deseables para la identificación humana y sexual. Los tamaños de los dientes también podrían usarse para estimar la edad.^{29,30}

Altura física y medida de los dientes

La estatura se medirá como la distancia vertical desde el vértice hasta el suelo haciendo que el sujeto permaneciera erguido y descalzo. La espalda del sujeto se colocará recta con los hombros en una posición relajada y la cabeza paralela al plano horizontal de Frankfurt.^{31,32}

Se utilizará una cinta métrica estándar para medir la altura del niño. Este valor se registrará

primero en pies y luego se convertirá a milímetros, que luego se ingresará en una hoja de Microsoft Excel. Posteriormente se medirá la longitud clínica de la corona desde el punto medio del borde incisal/oclusal hasta el punto más alto del margen gingival. Sólo se seleccionará el primer cuadrante.^{32,33}

La altura clínica de la corona de 52 para las mujeres y 55 para los hombres se midió con la ayuda de un pie de rey digital electrónico (0-150 mm de AEROSPACE) que registrará los valores en milímetros. Todas las mediciones serán realizadas por un solo examinador para eliminar el error entre observadores.

La fórmula matemática utilizada para comparar la altura física está tomada de un estudio realizado por Ramanan et al. Para hombre: altura física = $660.290 + 72.970 (55 \text{ CL})$ Para mujer: Altura física = $-187.942 + 194.818 (52 \text{ CL})$ ^{32,32}

Dentición en la infancia

El proceso de desarrollo dentario en los niños es un componente esencial del crecimiento general del organismo. La dentición primaria, también conocida como dentición temporal, comienza a formarse durante la vida intrauterina y se completa generalmente alrededor de los tres años de edad. Esta dentición cumple funciones fundamentales en la alimentación, el desarrollo del habla, el mantenimiento del espacio para los dientes permanentes y en la estética facial del niño. A medida que el niño crece, la dentición mixta marca la transición entre los dientes temporales y permanentes, lo que implica cambios tanto morfológicos como funcionales en las estructuras dentales.²⁸

La corona dental: definición general

La corona dental representa la porción del diente que sobresale del margen gingival y cumple funciones clave en la masticación, fonación y apariencia estética. Desde el punto de vista morfofuncional, se distinguen dos tipos de coronas: la corona anatómica y la corona clínica.

Esta distinción es de especial interés en odontopediatría, ya que ambas presentan características particulares durante el desarrollo infantil y pueden estar sujetas a variaciones determinadas por la edad, el estado eruptivo del diente y el crecimiento facial.²⁹

Corona anatómica en niños

La corona anatómica es la parte del diente que está recubierta por esmalte, extendiéndose desde la cúspide hasta la unión amelocementaria. Esta estructura es constante a lo largo del tiempo, independientemente de la posición del diente en la cavidad oral o del nivel de la encía. En la dentición temporal, la corona anatómica se caracteriza por ser proporcionalmente más pequeña que la de los dientes permanentes, con un esmalte más delgado, cúspides menos prominentes y una constricción cervical más acentuada.³⁰

Estas particularidades morfológicas responden a las funciones temporales de la dentición decidua y a la relación con el tamaño general del macizo craneofacial del niño. Asimismo, estas características hacen que los dientes temporales sean más susceptibles a caries y desgaste, lo cual puede influir en la longitud y morfología observada de la corona clínica.²⁷

Corona clínica en niños

Por otro lado, la corona clínica se define como la porción del diente que es visible en la cavidad oral, es decir, la parte expuesta por encima del margen gingival. A diferencia de la corona anatómica, la corona clínica no es una estructura fija, ya que puede variar según el estado de erupción del diente, el crecimiento del hueso alveolar, la posición de la encía y la presencia de patologías periodontales o cariosas.³⁰

En niños, especialmente durante la etapa de dentición mixta, es frecuente encontrar dientes en diversas fases de erupción, lo que condiciona que la longitud de la corona clínica sea variable. Adicionalmente, factores como inflamación gingival, traumatismos o pérdida de estructura dental por caries también pueden modificar la altura clínica del diente. Por tanto,

al evaluar la corona clínica en pacientes pediátricos, es fundamental considerar el contexto de desarrollo dental en el que se encuentra cada niño.³¹

Importancia del análisis de la corona dental en odontopediatría

El estudio de las dimensiones de la corona dental en la infancia tiene relevancia tanto clínica como antropométrica. Desde el punto de vista odontológico, permite evaluar el desarrollo normal del diente, planificar tratamientos restauradores y ortodónticos, así como detectar anomalías en la morfología o en el patrón eruptivo. En el ámbito antropométrico, diversos estudios han explorado la posible correlación entre el tamaño de la corona dental y variables físicas generales como la estatura, el peso y la edad cronológica.³²

La hipótesis de que existe una relación proporcional entre las dimensiones dentales y el crecimiento somático se basa en la idea de que ambos procesos están regulados por mecanismos genéticos y hormonales comunes. En este sentido, el análisis de la longitud de la corona dental, tanto clínica como anatómica, puede ofrecer datos complementarios en la valoración del desarrollo integral del niño, e incluso ser utilizado en investigaciones de crecimiento, estudios forenses y evaluaciones nutricionales.³³

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

Ho: No existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

2.3.2 Hipótesis específicas (H.E)

H.E. N ° 1

Ha: Existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Ho: No existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente

H.E. N ° 2

Ha: Existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Ho: No existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente

H.E. N ° 3

Ha: Existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Ho: No existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

H.E. N ° 4

Ha: Existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Ho: No existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El requerimiento de obtener una investigación adecuada necesitará del Método Hipotético Deductivo, donde se requiere de un proceso analítico usando la deducción dentro del ámbito del conocido método científico, que hará posible la argumentación sobre alguna inferencia producto de concluir 'partiendo de enunciados. Es así como se va a producir argumentos probables en relación con el problema estudiado y con fundamentos propios de la ciencia, enunciados sobre hipótesis referidas al tema, con una no total seguridad al mismo tiempo. Y finalmente comprobando enunciados que se puedan contrastar con la experiencia.³⁴

3.2 Enfoque de investigación

El investigador seleccionará el enfoque cuantitativo, con el cual pretende realizar los procedimientos, fases y procesamiento de datos obtenidos, que van a buscar dar respuesta a los objetivos que se plantean, como a la hipótesis plasmada, recurriendo al uso de los números utilizado en el proceso estadístico, con lo que describirá, explicará y hará predicciones sobre fenómenos involucrados.³⁴

3.3 Tipo de investigación

El investigador es consciente de lo que pretende alcanzar con el estudio, siendo así que se enfocará en el tipo básico, que va a obtener conocimientos del tema señalado, esto conduce a que se podrá conocer más de la materia, así como poder tener mayor comprensión de este, sin pretender generar solución sobre algún aspecto práctico del tema.³⁴

3.4 Diseño de investigación

No experimental no se realiza manipulación bajo ninguna forma o contextos sobre las variables, dejando que el suceso transcurra de una forma muy natural sin que intervenga el

investigador en ella.³⁵

3.4.1 Corte: Transversal, Cuando se realice el transcurso normal de la investigación y se necesite recoger datos, el investigador realizará las mediciones en un solo momento, esto debido a la naturaleza y finalidad que pretende lograr con el estudio.³⁵

3.4.2 Nivel: Relacional, donde se busca entre variables las posibles relaciones existentes ³⁵

Población, Muestra y Muestreo

3.5 Población:

La población que se estudió estuvo conformado por los pacientes niños que se atienden en la Clínica odontopediátrica de a UPNW durante el ciclo 2025-I.

Muestra

Se va a determinar por conveniencia siendo unos 100 niños que se atendieron en el servicio de Odontopediatria de la UPNW en el periodo 2024-II.

- **Criterio de inclusión:**

Niños que fueron pacientes solo de la Clínica de odontopediatria del UPNW

Niños de ambos géneros

Niños que brindaron el asentimiento informado

Niños de 3 a 6 años

Criterios de exclusión

Niños que presentaron alguna anomalía dentaria a nivel de los incisivos anterosuperiores

Niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado

Niños que no fueron colaboradores

Muestreo

Se aplicará el muestreo no probabilístico, considerando la posibilidad respecto al acceso y disponibilidad de los pacientes.

3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL		DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Tamaño corona dental	Longitud mediana desde el borde incisal hasta el margen gingival de la pieza dental (5).	Medida del ancho mesiodistal de la corona de los dientes, obtenida con un calibrador digital en milímetros (mm).	Longitud	Pie de rey digital	Ordinal	En milímetros
Estatura física	Longitud vertical tomada desde la base de los pies hasta la cabeza (10).	Altura del niño medida desde la cabeza hasta los pies en posición erguida, usando cinta métrica o estadiómetro, en centímetros (cm).	Longitud	Tallímetro	Ordinal	En centimeters
Género	Grupo de caracteres que se diferencian en cada sociedad y cumplen función específica (15).	Categoría biológica del niño, registrada como masculino o femenino, según ficha clínica.	Sexo	DNI	Nominal	Masculino Femenino

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.2 Técnica

La técnica que usará será la técnica Observacional:

Esta va a consistir en observación directa de fenómeno que va permitir el estudio y ocurrencia de comportamientos que se pueden predecir de manera que se puedan registrar y cuantificar de manera óptima. De esa forma el investigado se respalda para la obtención mayor cantidad de datos.

Descripción de instrumentos

El instrumento para emplear consistirá en una ficha de recojo de datos estructura en base a las variables que participan del estudio.

Constará de dos secciones en la cual se anotará la longitud del incisivo central superior de cada paciente desde el bode incisal hasta la terminación anatómica de la pieza dental, otra sección será para registrar la talla física del niño.

Las piezas dentales serán medidas empleando una regla de vernier y las tallas quedarán registradas, empleando un tallímetro.

3.7.3 Validación

El instrumento acorde a la metodología no requerirá de validación respectiva por tratarse de una ficha de observación, acorde al tipo de estudio a realizar.

3.7.4 Confiabilidad

Al ser el instrumento documental una ficha y necesitar tener la fiabilidad para reproducir datos, esta se encontrará dada por la calibración de los instrumentos físicos como la regla de Vernier digital y el tallímetro que deben asegurar su correcta función para evitar

sesgos en el estudio.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se usará el programa Excel para tener los datos ordenados de acuerdo a las variables y las medidas obtenidas en cada caso, para luego ser llevado al programa SPSS versión 26 que codificará y someterá a su análisis correspondiente. Se recurrirá al empleo de la estadística descriptiva para obtener: los promedios y frecuencias correspondientes.

Se considerará una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov considerando que son más de 50 datos empleados en el análisis.

Del mismo modo tendremos el análisis con la estadística inferencial, en esta se lograrán establecer las posibles asociaciones entre una y otra variable con el estadígrafo correspondiente luego del resultado de la prueba de normalidad($p < 0,05$).

3.9 Aspectos éticos

El estudio va a tener algunos puntos importantes como:

Comité de Ética de la UPNW, el estudio contará con la revisión y aprobación del comité, para poder realizar el recojo de datos correspondiente, para ello se adjuntará documentación requerida, así como los permisos, aceptación del asesor, informe de Turnitin entre otros.

Principio de Helsinki, en el cual los participantes (en este caso bajo respuesta del padre o madre) respetando el principio de respeto a las personas tomarán su decisión luego de ser informados sobre los pro y contras del proceso.

Principio de Benevolencia, donde se busca siempre realizar el bien a la persona, en pro siempre del bienestar.

Sobre el estudio no habrá ningún tipo de conflicto de interés o interés particular que no

sea el de los fines de la investigación.

Se considerará el uso del consentimiento y el asentimiento informados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025

	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Incisivo central izquierdo	5.7812	5.91	0.32609	4.99	6.41
Incisivo central derecho	5.7849	5.9	0.33686	5.03	6.76
Estatura física	1.148	1.16	0.8077	0.99	1.28

En la tabla 1 se aprecia que respecto al incisivo central izquierdo presentan una media de 5.7812, median de 5.91, desviación estándar de 0.32609, un valor mínimo de 4.99 y máximo de 6.41; en cuanto al incisivo central derecho presentan una media de 5.7849, median de 5.9, desviación estándar de 0.33686, un valor mínimo de 5.03 y máximo de 6.76; la estatura física presenta una media de 1.148, median de 1.16, desviación estándar de 0.8077, un valor mínimo de 0.99 y máximo de 1.28.

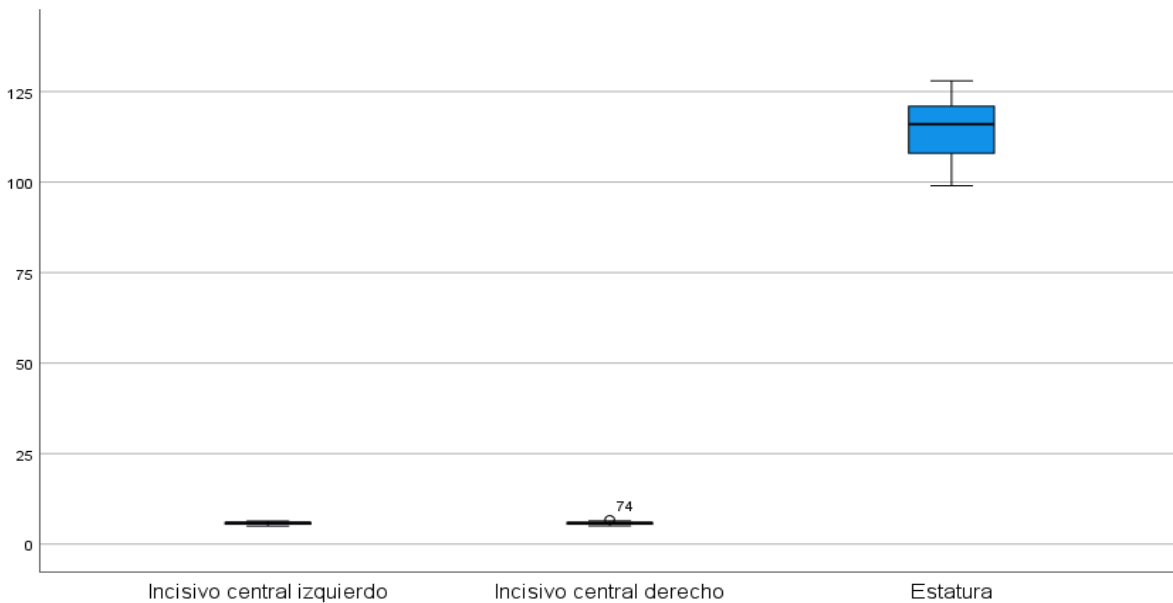


Figura 1. Gráfico de cajas sobre la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025

Tabla 2. Promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

		N	Med ia	Media na	DE	Míni mo	Máxi mo
Femeni no	Incisivo central izquierdo	5	5.76	5.915	0.336	4.99	6.31
		8	41		1		
	Incisivo central derecho	5	5.75	5.86	0.331	5.03	6.31
		8	12		54		
	Estatura física	5	1.13	1.15	0.850	1.01	1.28
	8	97		8			
Mascul ino	Incisivo central izquierdo	4	5.80	5.91	0.314	5.07	6.41
		2	48		2		
	Incisivo central derecho	4	5.83	5.91	0.342	5.11	6.76
		2	14		58		
	Estatura física	4	1.15	1.18	0.738	0.99	1.25
	2	95		5			

DE: Desviación estándar

En la tabla 2 se aprecia respecto al género femenino, en el incisivo central izquierdo una media de 5.7641, mediana de 5.915, desviación estándar de 0.3261; en el incisivo central derecho presentan una media de 5.7512, mediana de 5.86, desviación estándar de 0.33154; y la estatura física presenta una media de 1.1397, mediana de 1.15, desviación estándar de 0.8508; en el género masculino, en el incisivo central izquierdo una media de 5.8048, mediana de 5.91, desviación estándar de 0.3142; en el incisivo central derecho presentan una media de 5.8314, mediana de 5.91, desviación estándar de 0.34258; y la estatura física presenta una media de 1.1595, mediana de 1.18, desviación estándar de 0.7385.

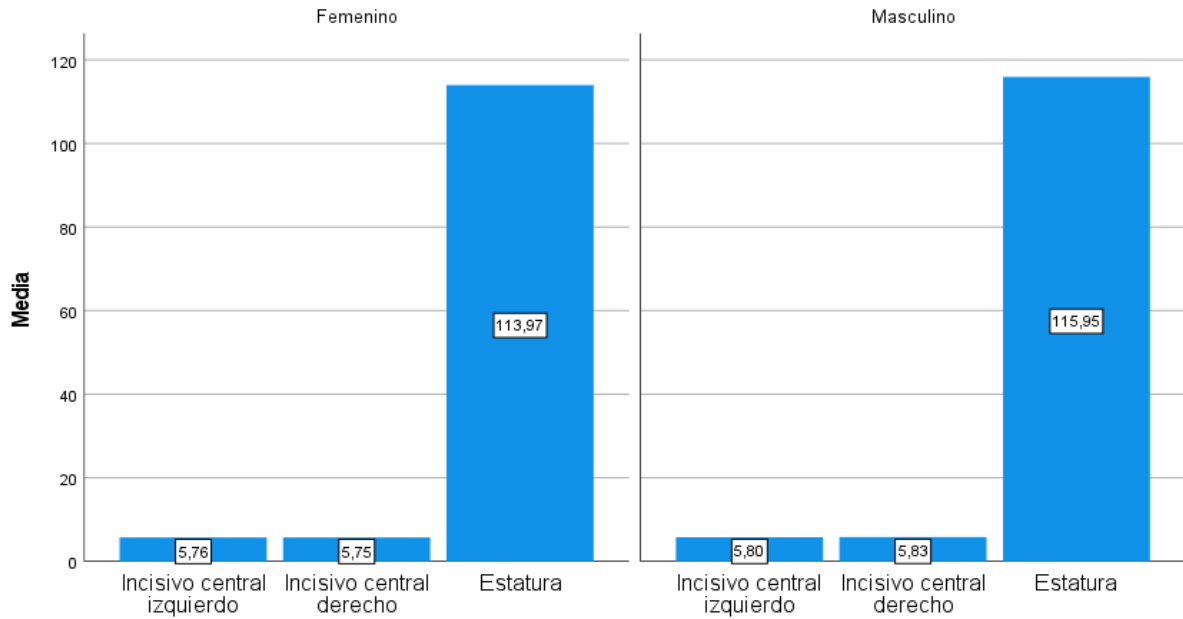


Figura 2. Promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Tabla 3. Relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

		N	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Incisivo central derecho	Femenino	5	5.75	5.86	0.33154	5.03	6.31
	Masculino	4	5.83	5.91	0.34258	5.11	6.76
	Femenino	8	5.75	5.86	0.33154	5.03	6.31
	Masculino	2	5.83	5.91	0.34258	5.11	6.76

En la tabla 3 se aprecia la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género, en el femenino presenta una media de 5.7512, mediana de 5.86, desviación estándar de 0.33154; en el masculino una media de 5.8314, mediana de 5.91, desviación estándar de 0.34258.

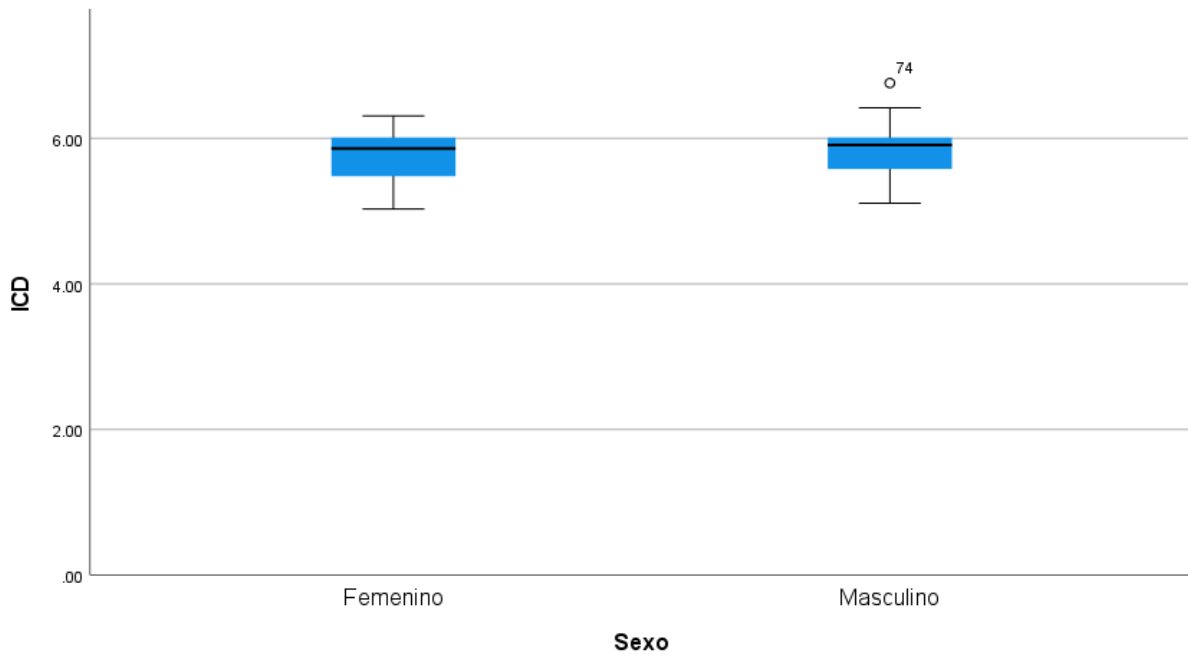


Figura 3. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Tabla 4. Relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

		N	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Incisivo central izquierdo	Femenino	5	5.76	5.915	0.3361	4.99	6.31
	no	8	41				
	Masculino	4	5.80	5.91	0.3142	5.07	6.41
	no	2	48				

En la tabla 4 se observa la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género, en el femenino presenta una media de 5.7641, mediana de 5.915, desviación estándar de 0.3361; en el masculino una media de 5.8048, mediana de 5.91, desviación estándar de 0.3142.

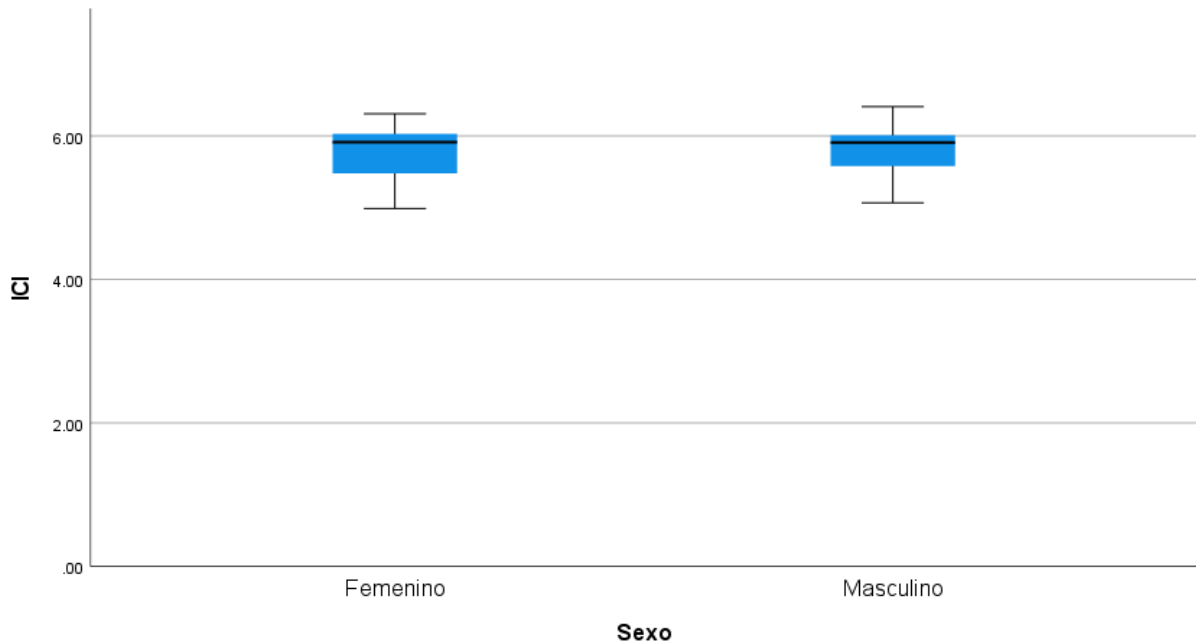


Figura 4. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Tabla 5. Relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Incisivo central derecho	5.7849	5.9	0.33686	5.03	6.76
Estatura física	1.148	1.16	0.8077	0.99	1.28

En la tabla 5 se aprecia que respecto al incisivo central derecho presentan una media de 5.7849, mediana de 5.9, desviación estándar de 0.33686; en cuanto a la estatura física presenta una media de 1.148, mediana de 1.16, desviación estándar de 0.8077.

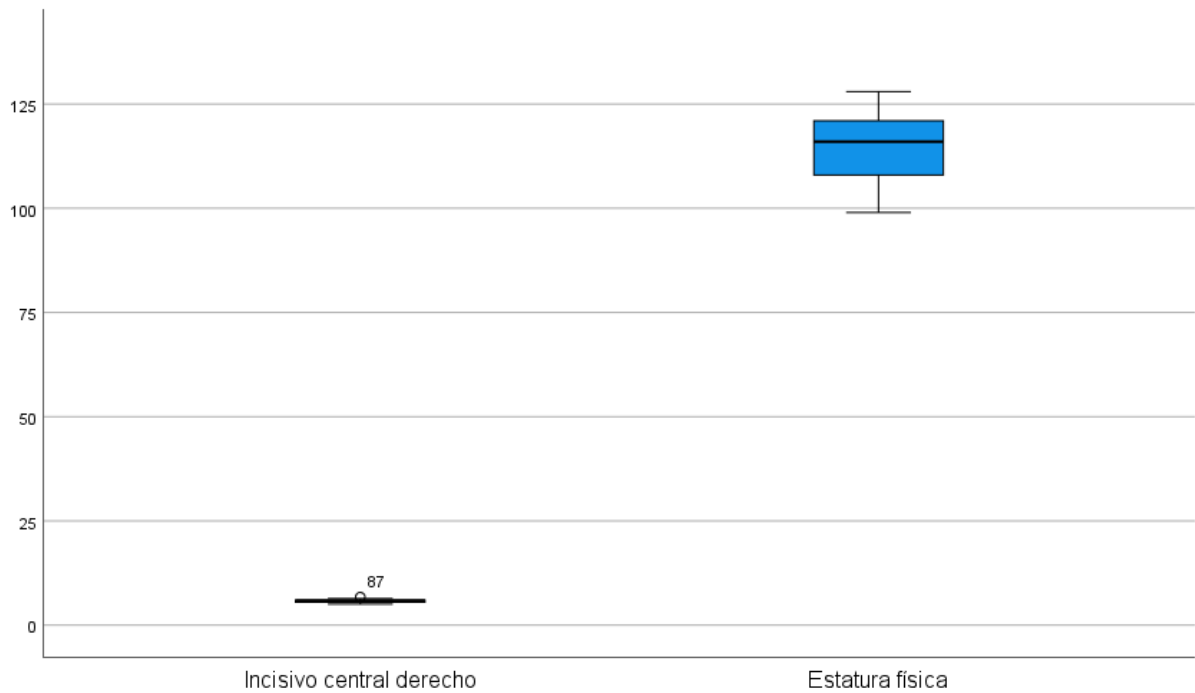


Figura 5. Gráfico de cajas de la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

Tabla 6. Relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Incisivo central izquierdo	5.7812	5.91	0.32609	4.99	6.41
Estatura física	1.148	1.16	0.8077	0.99	1.28

En la tabla 6 se describe al incisivo central izquierdo presentan una media de 5.7812, mediana de 5.91, desviación estándar de 0.32609; la estatura física presenta una media de 1.148, mediana de 1.16, desviación estándar de 0.8077.

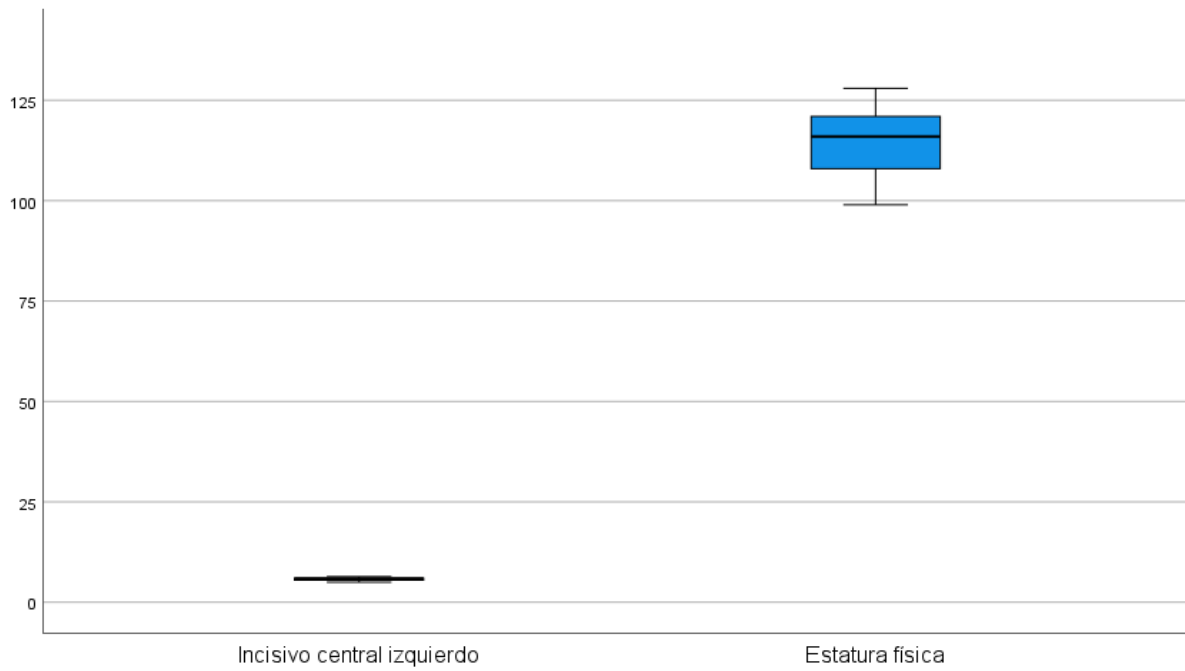


Figura 6. Gráfico de cajas sobre la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente

ANÁLISIS INFERENCIAL

Prueba de Normalidad

En la determinación si existe presencia de una normalidad, se decidirá emplear o no la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando que esta se hace en el caso que exista cantidades de datos mayores a 50 ($n > 50$).

H_0 : provienen de distribución normal. $p\text{-valor} \geq 0.05$

H_a : no provienen de una distribución normal. $p\text{-valor} < 0.05$

En las muestras a procesar el valor de $p \geq 0.05$,

Así se presenta una distribución normal, si el valor de $p < 0.05$ de manera que existe una distribución no normal,

Tabla 7. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Incisivo central izquierdo	0.184	100	0.000
Incisivo central derecho	0.167	100	0.000
Estatura física	0.109	100	0.005

Al emplear la prueba de Kolmogorov-Smirnov sobre el estudio de las variables resulta tener un valor de: $p\text{-valor} < 0.05$.

De manera que estamos ante una distribución no normal.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

Análisis de datos

Variable corona dental, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Variable estatura física, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

De manera que para establecer si existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba de Friedman para variables relacionadas.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

H_a: Existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: Prueba de Friedman.

Tabla 8. Prueba de muestras

Prueba de Friedman para muestras relacionadas	
N total	100
Estadístico de prueba	166.099
Grado de libertad	2
Sig. asintótica	0.000

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

Prueba de Friedman = 166.099

P- valor= 0.000

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H_0 si: $p\text{-valor} \geq 0.05$

Rechazar H_0 si: $p\text{-valor} < 0.05$

b) Decisión estadística Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$).

Por lo tanto, se puede decir, que existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Análisis de datos

Variable corona dental, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Variable género, es una variable cualitativa de tipo nominal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis general conforme al objetivo de establecer si existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis

H_0 : No existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

H_a : Existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

Prueba de Wilcoxon.

Tabla 9. Prueba de muestras

Estadísticos de prueba	
	Incisivo central derecho - Sexo
Z	-8.682
Sig. asin. (bilateral)	0.000

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

Z = -8.682

P- valor= 0.000

De manera que existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Análisis de datos

Variable corona dental, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Variable género, es una variable cualitativa de tipo nominal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis general conforme al objetivo de establecer si existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y el género se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del del servicio de odontopediatría.

H_a: Existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del del servicio de odontopediatría.

Prueba de Wilcoxon.

Tabla 10. Prueba de muestras

Estadísticos de prueba	
Incisivo central derecho	
- Sexo	
Z	-8.682
Sig. asin. (bilateral)	0.000

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

Z = -8.682

P- valor= 0.000

Decisión estadística Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$).

Por lo tanto, se puede decir, que existe relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y el género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Análisis de datos

Variable corona dental, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Variable estatura física, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis general conforme al objetivo de establecer si existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

H_a: Existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: Prueba de Wilcoxon.

Tabla 11. Prueba de muestras

Estadísticos de prueba	
	Incisivo central derecho – Estatura física
Z	-8.860
Sig. asin. (bilateral)	0.000

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

$Z = -8.860$

P- valor= 0.000

Decisión estadística Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$).

Por lo tanto, se puede decir, que existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Análisis de datos

Variable corona dental, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Variable estatura física, es una variable cuantitativa de tipo ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis general conforme al objetivo de establecer si existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

H_a: Existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: Prueba de Wilcoxon.

Tabla 12. Prueba de muestras

Estadísticos de prueba	
	Incisivo central derecho – Estatura física
Z	-8.860
Sig. asin. (bilateral)	0.000

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

$Z = -8.860$

P- valor= 0.000

Decisión estadística Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$).

Por lo tanto, se puede decir, que existe relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente.

4.1.1 Discusión

Acera la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025. Los resultados del presente estudio permiten confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños, de acuerdo con la evidencia obtenida mediante pruebas estadísticas como Friedman ($p = 0.000$) y pruebas Z para comparación entre variables. Este hallazgo cumple con el objetivo general propuesto, validando la hipótesis de que las dimensiones dentales, específicamente la longitud de la corona clínica de los incisivos centrales, pueden reflejar aspectos del crecimiento somático en la infancia. De esa forma se encuentra en concordancia con los estudios de **Alasmari et al. (2022)** y **Pimentel Chalco (2024)**, quienes demostraron que las dimensiones de los dientes deciduos, particularmente de los incisivos y molares, están directamente correlacionadas con la estatura física en diversas poblaciones pediátricas. Asimismo, estudios como los de **Harrita (2020)** y **Savla et al. (2018)** han propuesto el uso de la odontometría como un método complementario en la estimación antropométrica, especialmente en contextos donde los datos de crecimiento son limitados o en estudios forenses.

Una posible causa de esta relación se basa en el hecho de que tanto el crecimiento dental como el físico están regulados por mecanismos endocrinos y genéticos comunes. Hormonas como la del crecimiento (GH), así como factores nutricionales y ambientales, influyen en el desarrollo armónico del cuerpo y, por ende, en la morfología dental. Por ello, el tamaño de la corona dental puede considerarse un reflejo indirecto del estado de desarrollo físico general del niño. Cabe destacar, sin embargo, que la correlación encontrada puede verse influida por múltiples factores externos, como el estado nutricional, la presencia de patologías sistémicas, hábitos orales y las diferencias étnicas. Estas variables podrían explicar las discrepancias observadas entre los promedios dentales y de estatura en estudios realizados en otras regiones del mundo, como los

de **Mathew y Gunasekaran (2025)** en India, donde los valores promedio diferían en relación con los reportados en el presente estudio.

Acerca del promedio de la longitud de la corona clínica y estatura física según género en los niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente. Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que tanto la longitud de la corona clínica como la estatura física presentan ligeras diferencias según el género. Específicamente, los niños del género masculino presentan valores promedio levemente superiores en ambas variables, tanto para el incisivo central derecho como para el izquierdo, así como en la estatura física. Estas diferencias, aunque sutiles, resultan estadísticamente significativas y se alinean con los hallazgos reportados por **Mathew y Gunasekaran (2025)**, quienes también identificaron una mayor longitud coronaria y estatura física en varones, lo cual fue atribuido a diferencias inherentes al dimorfismo sexual desde edades tempranas.

La causa de estas diferencias puede radicar en el ritmo de desarrollo físico y dental que es influenciado por factores genéticos y hormonales. Se sabe que los varones tienden a tener estructuras corporales ligeramente más grandes, incluso desde etapas tempranas del desarrollo infantil, lo que podría reflejarse también en dimensiones odontométricas. Sin embargo, cabe destacar que en estudios como el de **Alasmari et al. (2022)** estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en algunas poblaciones, lo cual sugiere que los factores étnicos y ambientales también desempeñan un rol crucial en estas variables.

Acerca de la relación entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho e izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente. Se observa una correlación significativa entre la longitud de la corona clínica de ambos incisivos centrales (derecho e izquierdo) y la estatura física, como lo indican los resultados obtenidos ($p < 0.05$). Este hallazgo respalda la hipótesis de que existe una relación proporcional entre las dimensiones dentales y la talla del niño, tal como se ha propuesto en estudios como los de

Harrita (2020) y **Pimentel Chalco (2024)**, quienes reportaron una relación directa entre la altura física y la longitud de la corona dental en niños de edades similares.

Una posible causa de esta relación radica en el hecho de que tanto el desarrollo dental como el crecimiento físico están mediados por factores endocrinos comunes, como la hormona del crecimiento, factores nutricionales y genéticos. La congruencia en los datos sugiere que la longitud de la corona dental podría utilizarse como un predictor estimativo de la estatura física, al menos en etapas específicas del desarrollo infantil. Sin embargo, es importante destacar que esta relación puede variar según la cronología de erupción dental, el tipo de diente considerado, y la edad del niño, lo cual podría explicar las diferencias leves entre los estudios comparados.

Acerca de la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central derecho y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente. La relación significativa observada entre la longitud del incisivo central derecho y la estatura ($Z = -8.860$, $p = 0.000$) se alinea con los hallazgos de **Savla et al. (2018)**, quienes identificaron que el incisivo central es una de las piezas más confiables para predecir la estatura infantil debido a su morfología constante y fácil acceso clínico. La elección del incisivo central derecho como diente indicador es adecuada, considerando que no suele presentar variaciones morfológicas amplias en dentición primaria.

La consistencia de esta correlación puede explicarse por la relativa estabilidad de las medidas coronales en la población pediátrica, así como por la influencia conjunta del crecimiento general del cuerpo y del aparato masticatorio. No obstante, estudios como el de **Ogordi et al. (2020)**, que se enfocaron en molares, han sugerido que los dientes posteriores podrían presentar correlaciones aún más fuertes, lo que plantea la necesidad de investigaciones adicionales que consideren múltiples tipos dentales para mejorar la precisión predictiva.

Acerca de la relación entre la longitud de la corona clínica dental del incisivo central izquierdo y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente. De manera

similar al objetivo anterior, los resultados muestran una relación significativa entre la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo y la estatura física ($Z = -8.860$, $p = 0.000$). Esta simetría en los resultados entre ambos incisivos refuerza la confiabilidad del uso de cualquiera de estas piezas para estimar parámetros somatométricos en la infancia. Las pequeñas diferencias en media entre los incisivos izquierdo y derecho (5.7812 mm vs. 5.7849 mm, respectivamente) no son clínicamente significativas, lo que concuerda con los resultados de **Kavyashree y Babu (2023)**, quienes también documentaron una simetría bilateral en las dimensiones coronales en niños indios. Esta simetría sugiere que ambos incisivos pueden ser usados indistintamente en contextos de evaluación antropométrica odontológica.

Sin embargo, es importante considerar que factores como hábitos orales, caries tempranas o maloclusiones podrían alterar las dimensiones reales de las coronas en estudios futuros, lo cual podría explicar ciertas variaciones en otras poblaciones o estudios que no reportaron correlaciones significativas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Primera: El estudio evidenció que existe una relación proporcional entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en los niños evaluados. A mayor longitud de la corona clínica de los incisivos centrales, se observó una mayor estatura física, lo cual sugiere una posible asociación entre el desarrollo dentario y el crecimiento corporal general

Segunda: Al analizar las variables según el género, se identificó que los niños del sexo masculino presentaron valores promedio levemente superiores tanto en la longitud de las coronas clínicas de los incisivos centrales como en la estatura física, en comparación con las niñas.

Tercera: Respecto a la relación específica entre la longitud de la corona clínica del incisivo central derecho y la estatura física, se observó una asociación proporcional, donde los valores promedio de ambas variables se correlacionan positivamente.

Cuarta: De forma similar al incisivo derecho, la longitud de la corona clínica del incisivo central izquierdo también mostró una relación proporcional con la estatura física. Lo que indica una simetría en el desarrollo dental y su posible vínculo con el crecimiento físico del niño.

Quinta: Finalmente, los resultados mostraron una baja dispersión de los datos tanto en las medidas dentales como en la estatura, lo cual indica consistencia y homogeneidad en la muestra analizada. Permitiendo sustentar la relación entre tamaño de la corona dental y estatura física como un patrón observable dentro de la población infantil estudiada.

1.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios complementarios con muestras más amplias y diversificadas para confirmar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en diferentes grupos poblacionales, lo que permitiría validar y generalizar los hallazgos obtenidos.

Es aconsejable incluir variables adicionales relacionadas con el crecimiento físico, como la edad ósea, el peso y la nutrición, para profundizar en el análisis de factores que puedan influir simultáneamente en el desarrollo dental y corporal de los niños.

Se sugiere que los profesionales de odontopediatría consideren la evaluación del tamaño de la corona dental como un parámetro auxiliar para el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, integrándolo en los exámenes clínicos regulares.

Se recomienda fomentar la capacitación continua del personal odontológico en la interpretación y aplicación de medidas dentales antropométricas, con el fin de mejorar la precisión diagnóstica y el abordaje clínico de los pacientes infantiles.

Finalmente, se aconseja promover investigaciones interdisciplinarias que integren odontología, pediatría y antropometría, para desarrollar protocolos más completos y eficaces en la evaluación del crecimiento infantil y la planificación de tratamientos odontológicos personalizados.

REFERENCIAS

- 1.- Jani Y, Parikh S, Dudhia B, Bhatia P, Patel P, Patel R. Altura del cuerpo a partir del tamaño del diente: un estudio novedoso sobre la estimación de la estatura mediante parámetros odontométricos. *J Indian Acad Oral Med Radiol* 2018; 30:275-80.
- 2.- Savla SN, Gotmare SS, Pereira T, Waghmare M, Sonawane S, Shah T, et al. Dimensiones de la corona de los dientes primarios: la herramienta para predecir la altura física del niño: un estudio piloto. *J Clin Diagn Res* 2018;12: ZC01-3.
- 3.- Hinduja S, Tamgadge S, Tamgadge A. Odontometría y antropometría del cráneo: una posible herramienta para la estimación de la estatura utilizando un armamento mínimo. *Int J Forense Odontol* 2018; 3:6-11.
- 4.- R. Togoo, W. Alqahtani, E. Abdullah et al., "Comparación del ancho de los dientes mesiodistales en individuos de tres grupos étnicos en el sur de Arabia Saudita". *Revista nigeriana de práctica clínica* 2019; 2:553-5557.
- 5.- PR da Silva, MC Lopes, IE Martins-Filho, MGH Biazevic y E. Michel-Crosato, "Medidas mesiodistales de la corona del diente para la determinación del dimorfismo sexual en una variedad de poblaciones: una revisión sistemática y un metaanálisis". *La Revista de Odontoestomatología Forense*, 2019; 37: 2-19.
- 6.- V. Machado, J. Botelho, P. Mascarenhas, JJ Mendes y A. Delgado, "Una revisión sistemática y metanálisis sobre los índices de Bolton: oclusión normal y maloclusión". *Revista de ortodoncia*, vol. 2020; 47: 7 – 29.
- 7.- Ghorbanijavadpour, V. Rakhshan y N. Ashoori, "Evaluación de la prevalencia de hipodoncia basada en el sexo, la relación dental y esquelética en pacientes admitidos en la Facultad de Odontología de Ahvaz". *Revista de la Facultad de Odontología de Isfahan*, vol. 2021; 17: 56–63.
- 8.- Feng, S., Guo, H., Wang, Y., et al. (2022). Initial establishment of digital reference standardized crown models of the primary teeth. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, 2022(002), 054. <https://doi.org/10.19723/j.issn.1671-167X.2022.02.021>
- 9.- Joda, T., Bornstein, M. M., Jung, R. E., Ferrari, M., Waltimo, T., & Zitzmann, N. Recent trends and future direction of Dental Research in the Digital Era. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(6), 1987.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17061987>

10.- Kardach, H., Szponar- Zurowska, A., & Biedziak, B.. A comparison of teeth measurements on plaster and digital models. *Journal of Clinical Medicine*, 2023; 12(3), 943.

<https://doi.org/10.3390/jcm12030943>

11.- Alasmari FS, Ain TS, Togoo RA, Mallawi GZ, Almoghamer AD, Alshikh AA. Physical height and crown dimensions of primary teeth: A dental morphometric study in Saudi Arabian children. *J Oral Maxillofac Pathol* 2022;26:108-15.

12.- Mathew BM, Guasearan S. Determination of gender and stature from crown dimensions of primary teeth: An odontometric study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2025 Jan–Mar;43(1):129–35. doi:10.4103/jisppd.jisppd_22_25.

13.- Pimentel A. Estimación de la estatura según altura de corona dental decidua en niños peruanos de 3 a 5 años [tesis para optar el tıtulo de cirujano dentista]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2024.

14.- Yesha J. Correlation of skeletal age by Greulich Pyle atlas, physiological age by body development index, and dental age by London Atlas and modified Demirjian’s technique in children and adolescents of an Eastern Indian population. *Egypt J Forensic Sci*. 2023;13:40.

15.- Kavyashree G, Babu KL. Evaluación de las dimensiones de la corona de los dientes primarios en una muestra seleccionada de niños indios: un estudio odontométrico. *Saudi J Oral Sci*. 2023 Sep-Dec;10(3):164–173. doi:10.4103/sjoralsci.sjoralsci_56_23.

16.- Harrita S. Determination of physical height using clinical crown height of deciduous teeth. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2020;13(4):24–7.

17.- Savla N, Gotmare S, Pereira T. Crown dimensions of deciduous teeth: the tool for predicting the physical height of the child – a pilot study. *J Clin Diagn Res*. 2018;12(6):ZC01–ZC04.

18.- Mathew BM, Gunasekaran S. Determination of gender and stature from crown dimensions of primary teeth: An Odontometric study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2025;43(1):129–35. doi:10.4103/jisppd.jisppd_22_25

19.- Ogordi P, Ota L, Oredugba F. Tooth crown dimensions of primary molars in 3–7-year-old children in Benin City, Nigeria. *J Paediatr Dent Res Pract*. 2020;1(1-2):

20.- Lukacs, J. R. Sexual dimorphism in deciduous tooth crown size: Variability within and between groups. *American Journal of Human Biology*, 2022; 34(10). <https://doi.org/10.1002/ajhb.23793>

- 21.- Sujitha, P., Bhavyaa, R., Muthu, M. S., & Kirthiga, M. Morphological variations and prevalence of aberrant traits of primary molars. *Annals of Human Biology*, 2021; 48(4), 294–306. <https://doi.org/10.1080/03014460.2021.1929476>
- 22.- Sujitha, P., Bhavyaa, R., M S, M., Nirmal, L., & Patil, S. S. Crown dimensions of primary teeth—a systematic review and meta-analysis. *Journal of Forensic Sciences*, 2022 67(4), 1348–1356. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15015>
- 23.- Jedli ´ nski, M.; Mazur, M.; Grocholewicz, K.; Janiszewska-Olszowska, J. 3D Scanners in Orthodontics-Current Knowledge and Future Perspectives-A Sistemática Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1121
- 24.- Aly, P.; Mohsen, C. Comparison of the accuracy of three- dimensional printed casts, digital casts, and conventional casts: An in vitro study. *Eur. J. Dent.* 2020, 14, 189–193.
- 25.- Bhavyaa R, Sujitha P, Muthu MS, Kirthiga M. Prevalence of Cusp of Carabelli and its caries susceptibility – an ambidirectional cohort study. *Aust Dent J.* 2020; 65(4):294–301.
- 26.- Lucaks JR. Deciduous dental variation in Chalcolithic India: methods, metrics and meaning. *J Comp Hum Biol.* 2019; 70(1):3–14.
- 27.- Muthu MS, Kirthiga M, Kayalvizhi G, Mathur VP. OXIS classificatio of interproximal contacts of primary molars and its prevalence in 3-4 year old children. *Pediatr Dent.* 2020; 42:197–202.
- 28.- Smitha T. The cusp of carabelli: frequency, distribution and type in the Bengaluru population. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2018; 22(3):418–422.
- 29.- Fu, M. et al. The prevalence of malocclusion in China-an investigation of 25,392 children. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2022; 37, 371–373
- 30.- Khayat, N. et al. The prevalence of temporomandibular disorders and dental attrition levels in patients with posterior crossbite and/or deep bite: a preliminary prospective study. *Pain. Res. Manag.* 2021, 8827895
- 31.- Ramos, I. T. M. et al. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthod.* 2022; 92, 677–682.
- 32.- Zohud, O. et al. Towards genetic dissection of skeletal class III malocclusion: a review of genetic variations underlying the phenotype in humans and future directions. *J. Clin. Med.* 2023; 12, 3212.
- 33.- Gershater, E. et al. Genes and pathways associated with skeletal sagittal malocclusions: a systematic review. *Int. J. Mol. Sci.* 2021; 22, 13037.

34.- Espinoza R, Sanchez M, Velasco M, Gonzales A, Romero R, Mory W. Metodología y estadística en la investigación científica. [Internet]. 1ª edición. La Plata - Argentina: Puerto Madero Editorial; 2023. [Consultado el 22 de diciembre de 2023].

35.- Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica; Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ª edición. Guayaquil – Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 22 de diciembre de 2023].

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de una clínica docente, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente de la Universidad Norbert Wiener?</p> <p align="center">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el promedio de la estatura física en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p> <p>¿Cuál es el promedio de la estatura física según género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la estatura física y el género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente de la Universidad Norbert Wiener.</p> <p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar el promedio de la estatura física en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Evaluar el promedio de la estatura física según género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Determinar la relación entre la estatura física y el género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente.</p> <p align="center">Hipótesis Específicas</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre la estatura física y el género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la estatura física</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Tamaño de la corona dental</p> <p align="center">Variable 2:</p> <p>Estatura física</p>	<p align="center">Tipo de Investigación</p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p align="center">Método y diseño de Investigación:</p> <p>Será el método Hipotético deductivo</p> <p align="center">Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Prospectivo,</p> <p>Relacional</p>

<p>¿Cuál es el promedio de la longitud de la corona clínica en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p> <p>¿Cuál es el promedio de la longitud de la corona clínica según género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la longitud de la corona clínica dental y el género en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente?</p>	<p>Evaluar el promedio de la longitud de la corona clínica en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Evaluar el promedio de la longitud de la corona clínica según género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Determinar la relación entre la longitud de la corona clínica dental y el género en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Evaluar el nivel de autoestima en</p>	<p>y el género en los niños del del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Ha: Existe una relación entre la longitud de la corona clínica dental y el género en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente</p> <p>Ho: No existe una relación entre la longitud de la corona clínica dental y el género en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente.</p>		<p>Población</p> <p>Pacientes niños de la clínica Odontopediatria</p> <p>Muestra:</p> <p>100 pacientes de la clinica de odontopediatria por conveniencia.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO N ° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD:.....

GÉNERO:.....Masculino:

Femenino:

PACIENTE N!	LOGITUD DE LA PIEZA DENTAL		ESTATURA FÍSICA
	INCISIVE CENTRAL IZQUIERDO	INCISIVO CENTRAL DERECHO	
1			
2			
3			
4			
5			
.....			
n			

ANEXO N ° 3 – APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de abril de 2025

Investigador(a)
Karen Johanna Paredes Guevara
Exp. N°: 0495-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DE LA CORONA DENTAL Y LA ESTATURA FÍSICA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA DOCENTE, 2025" con fecha 15/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Karen Johanna Paredes Guevara

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Orteg
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwians.edu.pe

ANEXO N ° 4 CONFORMIDAD DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-CES-FOR-073	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/06/2022

Lima, 28 de Agosto del 2025

Dr. Raúl Rojas Ortega
 Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
 Jesús María. -

Ref. "Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente-2025"

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: "Relación entre el tamaño de la corona y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de la clínica docente, 2025", presentado por el alumno PAREDES GUEVARA, KAREN JOHANNA de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Odontología para optar el grado académico de Cirujano Dentista, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 01/04/2025 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



 Omar Minaya Rondon.
 DNI: 25713506

Página 1 de 1

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

ANEXO N ° 5 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Edwar Zelada Sosa

Título: “RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DE LA CORONA DENTAL Y LA ESTATURA FÍSICA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOPEDEIATRÍA DE LA CLÍNICA DOCENTE”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DE LA CORONA DENTAL Y LA ESTATURA FÍSICA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOPEDEIATRÍA DE LA CLÍNICA DOCENTE”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatria de la clínica docente

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

Usted se beneficiará obteniendo el conocimiento sobre saber si es posible predecir la estatura física del niño según la longitud de la corona del incisivo central superior, como un método práctico de predicción de estatura física.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el bachiller: Karen Paredes (número de teléfono: 933494108) o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
DNI

Investigadora
DNI

Lima, de 2025.

ANEXO N ° 6 ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto:

“Relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de una clínica docente, 2025”

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

Determinar la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de una clínica docente, 2025”

Hola mi nombre es Paredes Guevara, Karen Johanna y trabajo/estudio en el Departamento de Cajamarca de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre el tamaño de la corona dental y la estatura física en niños del servicio de odontopediatría de una clínica docente.

Tu participación en el estudio consistiría en: facilitarnos información relevante y necesaria que contribuyan al desarrollo de nuestra investigación mediante el llenado de encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu 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 proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a la obtención de datos relevantes y necesarios para nuestra investigación a través de una encuesta sociodemográfica para la evaluación de la calidad de agua.

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 **(X)** en el cuadrado de abajo que dice “Sí 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: Paredes
Guevara, Karen Johanna



Fecha: 21 de Mayo de 2025.

ANEXO N ° 7 – FOTOS DEL PROCEDIMIENTO







Registro de talla y medidas de corona dental de los niños

ANEXO N ° 8 - BASE DE DATOS

1	PACIENTE N°	EDAD	SEXO		LONGITUD DE LA PIEZA DENTAL		ESTATURA FISICA (CM)
			FEMENINA : 0	MASCULINO : 1	INCISIVO CENTRAL IZQUIERDO (MM)	INCISIVO CENTRAL DERECHO (MM)	
Z	1	5	0		5.22	5.22	1.08
3	2	6	1		5.87	5.91	1.15
4	3	6	0		6.09	6.09	1.18
U	4	4	0		5.42	5.36	1.06
/	5	6	0		5.91	5.94	1.21
0	6	6	1		5.93	5.96	1.15
7	7	6	0		5.48	5.46	1.25
7	8	6	1		5.95	5.93	1.21
10	9	4	0		5.48	5.48	1.08
11	10	5	0		6.01	5.97	1.05
12	11	5	1		5.81	5.79	1.09
13	12	6	1		6.41	6.42	1.19
14	13	4	0		5.09	5.12	1.06
13	14	6	1		5.52	5.52	1.24
10	15	6	0		6.03	6.05	1.21
1 /	16	5	0		5.94	5.85	1.08
10	17	4	0		5.12	5.12	1.01
13	18	5	0		5.28	5.26	1.13
13	19	5	0		5.48	5.48	1.27
13	20	6	0		6.09	6.09	1.16
13	21	5	1		5.91	5.91	1.19
13	22	6	0		5.84	5.78	1.22
13	23	4	0		5.14	5.14	1.01
13	24	6	1		6.07	6.11	1.14
13	25	6	0		5.99	5.99	1.17
13	26	6	0		6.13	6.13	1.16
13	27	6	1		5.81	5.75	1.23
13	28	5	1		5.91	5.91	1.22
13	29	5	1		5.41	5.41	1.13
13	30	6	0		6.06	5.99	1.24
13	31	6	0		5.92	5.91	1.25

	A	B	C	D	E	F
00	65	3	0	5.45	5.45	1.04
00	66	3	0	5.62	5.62	1.01
00	67	6	0	5.91	5.87	1.15
03	68	6	1	5.96	6.01	1.14
10	69	5	0	6.04	6.05	1.09
11	70	6	1	6.01	5.98	1.22
12	71	5	1	6.19	6.16	1.13
13	72	4	1	5.48	5.51	1.03
14	73	6	0	5.95	6.01	1.18
13	74	3	0	5.51	5.51	1.01
10	75	6	1	6.11	6.07	1.25
11	76	6	1	5.87	5.88	1.24
10	77	4	0	4.99	5.03	1.09
13	78	6	0	6.18	6.14	1.28
00	79	6	1	5.92	5.92	1.23
01	80	3	1	6.06	6.01	99
02	81	5	0	5.93	5.93	1.16
03	82	3	1	5.41	5.41	1.04
04	83	6	1	5.07	5.11	1.21
03	84	6	0	5.96	5.89	1.19
00	85	5	0	6.01	6.01	1.15
01	86	5	1	5.94	5.91	1.02
00	87	6	0	5.51	5.49	1.28
03	88	6	1	6.17	6.16	1.15
03	89	5	0	6.08	6.04	1.11
10	90	6	1	5.97	5.97	1.12
13	91	4	0	5.09	5.08	1.05
13	92	4	0	5.81	5.81	1.02
13	93	3	1	5.53	5.53	1.06
13	94	6	0	5.97	5.97	1.12
13	95	6	0	6.01	6.04	1.21
13	96	5	0	5.99	5.85	1.01
13	97	6	0	6.03	6.03	1.28
13	98	5	0	5.94	5.92	1.11
100	99	6	0	6.09	6.11	1.17
101	100	6	0	5.66	5.62	1.15

	A	B	C	D	E	F
00	65	3	0	5.45	5.45	1.04
00	66	3	0	5.62	5.62	1.01
00	67	6	0	5.91	5.87	1.15
03	68	6	1	5.96	6.01	1.14
10	69	5	0	6.04	6.05	1.09
11	70	6	1	6.01	5.98	1.22
12	71	5	1	6.19	6.16	1.13
13	72	4	1	5.48	5.51	1.03
14	73	6	0	5.95	6.01	1.18
13	74	3	0	5.51	5.51	1.01
10	75	6	1	6.11	6.07	1.25
11	76	6	1	5.87	5.88	1.24
10	77	4	0	4.99	5.03	1.09
13	78	6	0	6.18	6.14	1.28
00	79	6	1	5.92	5.92	1.23
01	80	3	1	6.06	6.01	99
02	81	5	0	5.93	5.93	1.16
03	82	3	1	5.41	5.41	1.04
04	83	6	1	5.07	5.11	1.21
03	84	6	0	5.96	5.89	1.19
00	85	5	0	6.01	6.01	1.15
01	86	5	1	5.94	5.91	1.02
00	87	6	0	5.51	5.49	1.28
03	88	6	1	6.17	6.16	1.15
03	89	5	0	6.08	6.04	1.11
10	90	6	1	5.97	5.97	1.12
13	91	4	0	5.09	5.08	1.05
13	92	4	0	5.81	5.81	1.02
13	93	3	1	5.53	5.53	1.06
13	94	6	0	5.97	5.97	1.12
13	95	6	0	6.01	6.04	1.21
13	96	5	0	5.99	5.85	1.01
13	97	6	0	6.03	6.03	1.28
13	98	5	0	5.94	5.92	1.11
100	99	6	0	6.09	6.11	1.17
101	100	6	0	5.66	5.62	1.15

ANEXO N ° 9- PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 28 de abril de 2025

Carta N°058-04-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la Bachiller Karen Johanna Paredes Guevara, con N° de DNI 70606576 y código de estudiante a2020101982, con la finalidad de realizar su recolección de datos (encuestas) para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DE LA CORONA DENTAL Y ESTATURA FÍSICA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA DOCENTE 2025"**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

ANEXO N ° 10 CONSTANCIA DE TURNITIN

Karen Paredes

Tesis

Tesis 2025 II
 Tesis 2025 II
 Universidad Wiener

37 páginas

11.858 palabras

81.010 caracteres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
truid::1491231402819

Fecha de entrega
19 oct 2025, 11:22 p.m. GMT-6

Fecha de descarga
19 oct 2025, 11:28 p.m. GMT-6

Nombre del archivo
TESIS KAREN P.docx

Tamaño del archivo
133.4 KB

Página 1 de 12 - Portada

Identificador de la entrega: truid::1491231402819

Página 2 de 12 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: truid::1491231402819

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si además algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.upla.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Internet	archive.org	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-10-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2019-11-26	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-02-18	<1%
10	Internet	prezi.com	<1%
11	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%