



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares  
en pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz - 2023

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

**Presentado por:**

**Autor:** Contreras Bohorquez, Piero Anderson


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-4576-4467>

**Asesor:** Dr. Jaime Okumura, Roberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9146-0931>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Piero Anderson, Contreras Bohorquez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación : **“RELACIÓN ENTRE HABITOS ORALES NOCIVOS Y EL DESARROLLO DE ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ – 2023”** Asesorado por el docente: Roberto Jaime Okumura DNI 09861961 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3601-1532> tiene un índice de similitud de (15 % con código oid:14912:376989229 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  
 Piero Anderson Contreras Bohorquez  
 DNI:76094319

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Roberto Jaime, Okumura  
 DNI: 09861961

Lima, 31 de Octubre de 2024

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo incondicional. Por haber sido mi motor y motivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Mg. Jaime Okumura Roberto por guiarme en la elaboración de la presente investigación.

A todas aquellas personas que hicieron posible el término de mi carrera, que sin el apoyo que me brindaron en cada etapa universitaria no hubiera podido culminar con satisfacción esta hermosa carrera.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Objetivos.....	15
1.4.2 Generales.....	15
1.4.3 Específicos.....	15

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definición de términos básicos.....	28
2.4 Hipótesis.....	29
2.4.1 Hipótesis general.....	29

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOS**

<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>31</b>
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos.....	36
3.5 Aspectos éticos.....	36

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Resultados .....	37
4.4 Discusión.....	47

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

5. Conclusiones.....	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	52

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>
--	-----------

## **ANEXOS**

1. Anexo.....	59
2. Anexo.....	60
3. Anexo.....	61
4. Anexo.....	63
5. Anexo.....	64
6. Anexo.....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
Tabla N°1: Pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según sexo	37
Tabla N°2: Pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad	37
Tabla N°3: Hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	38
Tabla N°4: Frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	38
Tabla N°5: Frecuencia de las anomalías de mordida abierta anterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	39
Tabla N°6: Frecuencia de las anomalías de mordida posterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	39
Tabla N°7: Frecuencia de las anomalías de mordida abierta anterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	40
Tabla N°8: Frecuencia de las anomalías de mordida cruzada posterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	40

Tabla N° 9: Relación entre la onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo	41
Tabla N° 10. Relación entre la respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo	42
Tabla N° 11. Relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo	43
Tabla N° 12. Relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo	45
Tabla N° 13. Comprobación de relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023	46

## RESUMEN

El objetivo de la tesis fue determinar la relación entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en 2023. Se llevó a cabo un estudio hipotético-deductivo, cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 218 pacientes. En los resultados se observó que el 81,2% de los pacientes presentaban el hábito de onicofagia. En cuanto a las anomalías dentomaxilares, se registró un 78,9% de pacientes con alguna anomalía, destacando un 78,0% de casos de mordida abierta anterior y un 88,1% con mordida abierta posterior. En contraste, 89,4% de los pacientes no presentaron anomalías de mordida cruzada anterior, y 91,7% no tuvieron anomalías de mordida cruzada posterior. Respecto al sexo, se halló una relación significativa entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares ( $p < 0,05$ ), con predominancia en el sexo femenino. En cuanto a la edad, también se observó una relación significativa entre estos factores ( $p < 0,05$ ), con un mayor predominio en el grupo etario de 13 a 15 años. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado entre las variables de estudio, obteniendo un  $p < 0,05$ , lo que confirma la relación significativa entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares. En conclusión, se estableció que existe una relación significativa entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2023.

**Palabras clave:** Hábitos orales nocivos, anomalías dentomaxilares, mordida abierta.

## ABSTRACT

The objective of the thesis was to determine the relationship between harmful oral habits and the development of dentomaxillary anomalies in patients treated at the PNP Luis N. Sáenz National Hospital in 2023. A hypothetical-deductive, quantitative, observational, cross-sectional, prospective, non-experimental and correlational study was carried out. The sample consisted of 218 patients. The results showed that 81.2% of the patients had the habit of onychophagia. Regarding dentomaxillary anomalies, 78.9% of patients had some anomaly, highlighting 78.0% of cases of anterior open bite and 88.1% with posterior open bite. In contrast, 89.4% of the patients did not present anterior crossbite anomalies, and 91.7% did not have posterior crossbite anomalies. Regarding sex, a significant relationship was found between harmful oral habits and the development of dentomaxillary anomalies ( $p < 0.05$ ), with a predominance in the female sex. Regarding age, a significant relationship was also observed between these factors ( $p < 0.05$ ), with a greater predominance in the age group of 13 to 15 years. The Chi-square test was applied between the study variables, obtaining a  $p < 0.05$ , which confirms the significant relationship between harmful oral habits and the development of dentomaxillary anomalies. In conclusion, it was established that there is a significant relationship between harmful oral habits and the development of dentomaxillary anomalies in patients treated at the PNP Luis N. Sáenz National Hospital during the year 2023.

**Keywords:** Harmful oral habits, dentomaxillary anomalies, open bite.

## **Introducción**

El sistema estomatognático está compuesto de elementos estáticos y estructuras dinámicas. Su funcionamiento armonioso depende de la relación equilibrada entre estas estructuras. Este sistema comprende desde funciones de succión, deglución, masticación, respiración y habla, que mejoran desde el nacimiento. No obstante, una función fundamental es la masticación que involucra actividades neuromusculares y digestivas; dependiendo de los patrones de crecimiento, desarrollo y maduración del complejo craneofacial, central sistema nervioso y guías oclusales.

A su vez, esta función se ve afectada por los hábitos orales nocivos que al ser inconscientes se asocia directamente con las funciones del sistema estomatognático, siendo perjudiciales en algunos factores determinantes, como la duración, la frecuencia y intensidad. Estos hábitos pueden comprometer la armonía del sistema y se vuelven deletéreas y se observan frecuentemente en la población general sobre todo en niños y adolescentes. En este contexto, también es resaltante las anomalías dentomaxilares que a menudo se presentan junto a maloclusiones dentarias, afectando la forma, función y estética del sistema estomatognático. Estas anomalías representan un problema de salud pública, ya que, junto con caries y enfermedades gingivales/periodontales, son algunas de las patologías orales más comunes en Perú como en el resto del mundo.

En nuestro país, los estudios indican una prevalencia en niños y adolescentes a nivel regional. Además, se ha reportado que las personas con anomalías dentomaxilares pueden experimentar vergüenza por su apariencia dental, timidez en situaciones sociales y, en algunos casos, pérdida de oportunidades laborales. Esto puede llevar a un descontento general, deterioro en la calidad de vida y limitaciones tanto sociales como funcionales.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El hábito oral nocivo es un problema común en los cirujanos dentistas donde afecta la calidad de vida, debido a que es un comportamiento bucal repetitivo que provoca la pérdida de la estructura dental, incluye morderse los labios, chuparse los dedos y los labios, morderse las uñas, bruxismo, respirar por la boca, empujar la lengua y hábitos autolesivos (morderse los labios o las mejillas), sus efectos dependen de la naturaleza, manifestación y duración del hábito (1).

No obstante, estas afecciones suelen dañar la mandíbula y los músculos, y se desarrollan todos los días durante la niñez y la adolescencia. Estos hábitos se adquieren mediante la constante repetición. Al inicio son conscientes, pero en algún momento de la formación del niño se pierde la conciencia. Esto crea una diferencia entre los músculos internos y externos de la boca. Los efectos varían según la edad del sujeto y la frecuencia y gravedad de la aparición. Estos inadecuados hábitos bucales son uno de los primordiales motivos de maloclusión en la infancia (2).

Por lo cual, las maloclusiones representan una problemática de salud pública relevante por su prevalencia alta y el consiguiente deterioro estético y funcional, lo que conlleva impactos negativos en los estilos de vida y altos costos de tratamiento para los usuarios. La maloclusión es frecuente en los infantes y las prevalencias en distintos grupos de edad oscila entre el 20% y el 93% (3). La mayoría de los estudios epidemiológicos sobre los rasgos de oclusión se concentran en la dentición permanente. Los estudios que evalúan las etapas de dentición temporal y mixta, cuando normalmente se prescribe el tratamiento interceptivo y el desarrollo de medidas de orientación de la oclusión, son mucho menos comunes. Sin embargo, en ciertos estudios, se ha informado que la incidencia de

maloclusión llega al 70% al 82,5% a los 3 años de edad. En los infantes en edad preescolar, las afecciones más frecuentes son la mordida abierta anterior, los resaltes excesivos (OJ), la maloclusión de clase II y la mordida cruzada posterior (4).

Por otro lado, actualmente la prevalencia de enfermedades dentales y mandibulares entre la población es alta, especialmente entre los niños, porque comienzan a una edad muy temprana. Puede haber varias razones, incluidos los malos hábitos. en la gran parte de los casos, esto se debe a la diferencia en el tamaño de los huesos y dientes. Además, las diferencias en el desarrollo de la base de la mandíbula provocan inestabilidad, que es la tercera categoría de problemas de salud bucal después de los padecimientos dentales y periodontal (5) (6).

Dentro de las anomalías dentomaxilares encontramos la mordida abierta que es de etiología multifactorial. este tipo de maloclusión ocurre principalmente en infantes y es causado por diversos componentes como los hábitos, más comúnmente chuparse el dedo, el empleo prolongado del chupete, la respiración bucal y, con menores frecuencias, pero igualmente fundamental, la carga genética. Otra dificultad dental es la mordida cruzada que se produce en la dentición mixta temprana, que puede ser causada por los dientes permanentes que hacen que los dientes permanentes erupcionen lingualmente hacia los dientes temporales o por un traumatismo severo. Los dientes temporales anteriores inclinan con éxito los folículos pilosos de los dientes permanentes (7) (8).

No existe literatura sobre estas patologías en nuestro país, por lo que es atrayente saber con qué frecuencias se presentan estos tipos de cambios en los niños (9). Frente a lo explicado, se “determinó la relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023?

¿Cuál es la frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023?

¿Cuál es la relación entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?

¿Cuál es la relación entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?

¿Cuál es la relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?

¿Cuál es la relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar los hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Determinar la frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Determinar la relación entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.

Determinar la relación entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.

Determinar la relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.

Determinar la relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Presentó relevancia teórica porque generó conocimiento sobre las variables estudiadas, este aporte al conocimiento fue representativo, ya que evidenció cómo un comportamiento aparentemente común, puede tener repercusiones significativas en la estructura y función de la cavidad bucal y la mandíbula. El estudio refuerza la importancia de identificar este tipo de comportamientos en la práctica clínica odontológica, ya que contribuyó a la aparición de malformaciones dentomaxilares, tales como maloclusiones o disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM).

### **1.4.2 Metodológica**

Presentó relevancia metodológica porque resaltó cómo la elección del método se alineó con los objetivos de la investigación y cómo contribuyó al desarrollo de conocimiento relevante en el área de estudio. Se utilizó un cuestionario estructurado para recoger información estandarizada sobre las variables. Este enfoque permitió la recopilación sistemática y ordenada de información relacionada con los hábitos orales nocivos y las anomalías dentomaxilares de los pacientes que acudieron al Hospital de Policía. Sin embargo, es importante destacar que los hallazgos obtenidos en este estudio no pueden ser generalizados a toda la población, debido a que los datos provienen exclusivamente de un grupo específico de pacientes que tuvieron acceso a este hospital, lo que limitó su representatividad en términos de la población general.

### **1.4.3 Práctica**

Presentó relevancia práctica porque nos brindó un apoyo para que los cirujanos dentistas realicen una intervención temprana y apropiada en referencia al mejor tratamiento de las anomalías dentomaxilares.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tiempo limitado para la recolección de datos. Sin embargo, la colaboración del área administrativa del hospital fue fundamental para superar esta dificultad, ya que proporcionaron acceso y apoyo en la búsqueda de las historias clínicas correspondientes al año 2023, lo que permitió obtener los datos necesarios dentro del tiempo disponible.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Guidotti (10)** efectuó un estudio que tuvo como finalidad “Determinar si existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022”. En referencia a la metodología fue básica, descriptiva, correlacional y presentó una muestra conformada por 136 estudiantes. Los resultados mostraron que morderse las uñas era el mal hábito bucal más común (26,3%), continuado de chuparse el dedo (25,4%). El tipo más común de anomalía de los dientes anteriores y posteriores fue Clase I (44,1%), Clase II (36,7%). Las clases de maloclusiones dentales verticales, mordidas profundas (44.9%) y mordedura frontal (10.2%). El estudio concluyó que hay una relación estadísticamente significativa,  $p= 0.000$ ;  $p<0,05$ ; la vinculación entre el mal hábito bucal y maloclusión del maxilar superior presentada por educandos de la I.E “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

**Crespo et al. (11)** realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de los hábitos de respiración bucal, succión digital y deglución atípica y sus consecuencias dentomaxilares, en escolares de 6 a 11 años, de la escuela Emilio Abad de la ciudad de Azogues, Ecuador”. Realizaron un estudio observacional, transversal y descriptiva, aplicada con muestra de 185 infantes. Los resultados arrojaron un alto nivel de hábito bucal en los infantes evaluados, siendo 77,29% que utilizaron técnicas de respiración oral, succión digital y degluciones atípicas. Los de 8 a 9 años fueron los más afectados con 39,86%. En conclusión, la respiración bucal es el método cotidiano con 26%, y mínimamente la succión digital (19%). De los hallazgos se desprende que todos los hábitos bucales reflejan una cierta vinculación con las mordidas abiertas entre los educandos de la Escuela Emilio Abad (11).

**Carvajal et al. (12)** ejecutaron un estudio con el propósito de “Determinar la prevalencia del hábito bucal y su relación con las maloclusiones en niños preescolares, pertenecientes a la RED 1, de la Ciudad de Sucre”. La metodología fue estudio exploratorio, transversal. El número de niños que participaron en este estudio fue 263. Existen dos etapas en las que se pueden encontrar diferentes métodos orales: 1) Evaluación dental del infante. 2) Entrevistar a los padres de cada niño que participa en el estudio. En los resultados el 39% de la población indagada tuvo al menos un procedimiento bucal. El grupo de edad con más casos de determinados hábitos es el de 5 años, lo que corresponde al 34%. Los hábitos más comunes fueron la respiración bucal (48%) y la deglución atípica (45%). La prevalencia de distintos tipos de dientes en dentición mixta tardía fue del 56%. El tipo de maloclusión más común es el apiñamiento dental con un 24%. La conclusión son que los hábitos bucales cambian las posiciones de piezas, la vinculación y figuras que se mantienen unidas en arcadas dentales, e interfieren con los crecimientos y funciones normales de los músculos de la cara y la boca.

**Espinoza (13)** ejecutó un estudio que tuvo como propósito “Establecer la relación entre hábitos deformantes y desarrollo de mordida abierta anterior en pacientes pediátricos”. La metodología fue transversal, descriptivo, analítico, documental y de campo con muestra de 77 usuarios. En los resultados la prevalencia de género fue femenina con 48,62 y la edad es entre 8-9 años, lo que representa el 65% de los grupos estudiados, 46% pertenece a la raza blanca. La mordida abierta es 64%. En los sujetos que desarrollan succión digital, el 100% de ellas desarrollan una mordida abierta anterior. Se concluyó que la población infantil es muy sensible a hábitos deformantes comunes en todo el proceso de succión digital, lo que afectará negativamente la cavidad bucal. Un cambio directo en la mordida que conduce a una mordida abierta anterior altera los desarrollos normales del sistema estomatognático y del hueso de la mandíbula, que es susceptible en las mujeres blanca.

**Pop (14)** ejecutó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar correlaciones entre disfunciones y hábitos parafuncionales en niños con dentición mixta y la prevalencia de maloclusiones”. La metodología fue transversal y correlaciona con una muestra de 50 niños, 27 niñas y 23 niños, con edades aproximadamente entre 6 y 8 años. Se observó que un aumento en el resalte se correlacionó con la alimentación artificial prolongada, mientras que una sobremordida profunda se asoció con el uso del chupete. Asimismo, la clase II canina y molar se relacionó con hábitos de succión digital y alimentación artificial. En conclusión, la presencia de malos hábitos se asoció directamente con la aparición de maloclusiones, siendo su prevalencia mayor en niños que presentan dichos hábitos.

**Chung (15)** efectuó un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I Balsapuerto, de la etnia Shawi. La metodología fue observacional descriptiva, transversal y prospectiva en una muestra de 88 infantes. Los resultados de todos los pacientes encuestados de 3, 4 y 5 años mostraron que el 0,0% de la población del estudio tenía el hábito nocivo de succión digital y el 4,5% tenía el hábito de respirar por la boca. Además, el 3,4% del total de anomalías maxilares fueron mordidas cruzadas, el 8,0% fueron mordidas abiertas y el 61,4% fueron sobremordidas, pero no se hallaron asociaciones estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que no se puede definir la vinculación entre hábitos bucales nocivos y anomalías maxilares en infantes de 3 a 5 años.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Hábitos orales nocivos**

Se define como una conducta neuromuscular aprendida que se vuelve inconsciente y está directamente asociada con el funcionamiento del sistema estomatognático. (16)

El hecho de que un hábito oral sea perjudicial depende de varios componentes esenciales, como las frecuencias, las intensidades y las duraciones. Estos componentes genéticamente relacionados determinarán la apariencia, el tipo y la gravedad de los cambios faciales, de mordida y musculares (16).

### **Etiología**

Existe controversia en cuanto a la naturaleza de la etiología de estos hábitos, es decir, si es multifactorial o de origen único. Sin embargo, en la actualidad se tiende a concordar con una fuerte participación psíquico-emocional y, más recientemente, por la contribución del uso de ciertos tipos de fármacos en la etiopatogenia del bruxismo (17).

Se entiende que situaciones psíquico-emocionales como la depresión y la ansiedad modifican la percepción y la tolerancia del individuo frente a síntomas físicos y situaciones desencadenantes de estrés. Considerando el constante estado de alerta que impone la mera participación en la sociedad actual, el profesional necesita ser consciente del grado de afectación de la etiología, consecuencias e implicaciones del mecanismo de parafunción oral en el organismo humano y, sobre todo, todos, en el individuo que se someterá a un tratamiento de ortodoncia (18).

### **Aspectos neurofisiológicos de los hábitos orales nocivos**

Todas las funciones que ejerce el complejo masticatorio dependen básicamente del mecanismo de contracción muscular que no es más que una respuesta a un estímulo. Para estudiar la neurofisiología del proceso involucrado en la parafunción, es necesario comprender la integración entre los principales componentes funcionales y anatómicos del sistema estomatognático y el SNC (19) (20).

El rechinar y apretar los dientes está condicionado principalmente por el mecanismo de contracción muscular. La demanda muscular extrafuncional provocada por el bruxismo emite estímulos a través de husos neuromusculares contenidos en la intimidad de las fibras musculares que viajan por las vías aferentes hasta los núcleos mesencefálicos del V par craneal (trigémino). Desde este núcleo mesencefálico, a través de neuronas secundarias específicas, se envían mensajes al núcleo motor del trigémino, situado justo debajo, que enviará mensajes a través de neuronas motoras al músculo del que partió el estímulo, produciéndose la contracción de sus fibras (20) (21).

### **Clasificación de los hábitos orales nocivos**

El bruxismo se puede clasificar según la gravedad de los síntomas, la etiopatogenia y las manifestaciones clínicas. La severidad de los síntomas depende de los eventos deletéreos sobre el sistema masticatorio, los cuales presentan un grado de variabilidad entre individuos. Esta variabilidad individual está condicionada por los factores orgánicos de respuesta, adaptabilidad y predisposición representados por la presencia de ciertas deficiencias de los componentes del sistema estomatognático (22) (23).

### **Morderse las uñas (Onicofagia)**

Es un problema médico común y no tratado entre los niños. Este hábito comienza después de los 3 o 4 años y alcanza su punto máximo a los 10 años. Su tasa aumenta en la adolescencia, mientras que disminuye más tarde. Este problema no depende del género en los niños menores de 10 años, pero su incidencia en los niños es mayor que en las niñas entre los adolescentes. Las complicaciones causadas por morderse las uñas incluyen la maloclusión de los dientes anteriores, las reabsorciones de la raíz de los dientes, las infecciones parasitarias intestinales, el cambio de transporte oral de Enterobacteriaceae, la infección bacteriana y la destrucción alveolar (24).

## **Hábitos de succión**

Podemos dividir los hábitos de lactancia en nutricionales y no nutritivos. La lactancia materna o el biberón se estiman un hábito de lactancia nutritivo, mientras que chuparse un dedo, un chupete u otro objeto es un hábito de succión no nutritivo. Los datos sugieren que la dieta y las actividades no dietéticas de lactancia materna durante los primeros años de vida son los componentes de riesgo más esenciales para la formación de maloclusión en las denticiones temporales (25).

La lactancia materna, a diferencia de la alimentación artificial, tiene efectos protectores sobre el correcto desarrollo craneofacial a través de la estimulación fisiológica de los músculos orofaciales, ya que promueve un correcto cierre de los labios, estimula la correcta posición de la mandíbula y el idóneo orden de la lengua frente al paladar. La lengua y los labios ejercen una acción de “apretón” para retirar la leche, y la mandíbula queda en una posición más avanzada. Por el contrario, en la alimentación artificial predomina una actividad de succión por parte de labios y mejillas con menor estimulación de las estructuras orofaciales. Además, se ha demostrado que los bebés alimentados con biberón presentan grandes riesgos de formar hábitos no alimentarios luego del primer año de vida (26).

Estos últimos se correlacionaron significativamente con maloclusiones tanto en las denticiones temporales como en las permanentes. El daño causado por estos malos hábitos está asociado a varios factores: duración, frecuencia, intensidad y modalidad, biotipo facial, sustrato hereditario, desarrollo de anomalías funcionales secundarias y predisposición individual a algunos tipos de maloclusiones (27).

### **Chuparse el dedo**

Es un hábito primario defectuoso, ya presente en el período prenatal, considerado fisiológico hasta los dos años (29). De todos modos, los bebés tienen una capacidad natural de buscar y succionar; La succión es una necesidad primaria del niño y forma parte de su desarrollo psicofísico. El hábito de chupar es generalmente difícil de resolver debido al efecto calmante y calmante. Chuparse los dedos tiene un efecto tranquilizador y relajante y se convierte en un antídoto contra el miedo y la sensación de soledad (30). Los factores que llevan a los niños a sentir la necesidad de chuparse el pulgar o los dedos provienen de la vida familiar, la inestabilidad emocional, la expresión de reglas y la aceptación de soluciones a los problemas (29).

### **Deglución atípica**

Es una función oral compleja que durante la vida evoluciona en diferentes etapas: fetal, neonatal, mixta y, finalmente, la deglución adulta alrededor de los 7 años. De esta manera, en la deglución del lactante y del recién nacido, el papel principal lo desempeñan los labios, que crean presiones negativas dentro de la boca para permitir la succión, mientras la lengua está bajo y avanzó. En este sentido, en el cambio de las degluciones infantiles a la adulta, con la erupción de los dientes y el destete, se produce una modificación de la estructura muscular implicada en la deglución. Se ha comprobado que existe una modificación de la estructura muscular implicada en la deglución durante los cambios de las degluciones infantiles a la adulta, y durante estas fases se produce la aparición de los dientes y el destete (29).

### **Respiración por la boca**

Respirar por la nariz representa el patrón de respiración correcto. La boca sólo se puede utilizar para respirar en circunstancias ocasionales, como por ejemplo en caso de bajas temperaturas o después de un esfuerzo físico intenso (30).

Normalmente, la respiración debe realizarse sin esfuerzo por la nariz, con labios competentes, apenas tocándose o separados 2 mm, y con los músculos faciales relajados. El aire que pasa por la cavidad nasal se calienta, humidifica y purifica a través de las células ciliadas y de las amígdalas (faríngeas y palatinas) (30).

La respiración bucal es una forma anormal de respirar por la boca, causada por obstrucciones como hipertrofia de adenoides o malos hábitos. Reduce la oxigenación, lo que puede provocar palidez, fatiga, falta de concentración y trastornos del sueño. También aumenta el riesgo de infecciones respiratorias y problemas digestivos. Sus causas pueden ser locales o generales (asma, enfermedades endocrinas, alergias, enfermedades musculares). hipotonía) (31) (32).

### **Interposición o hábito de chuparse los labios**

Este hábito suele ser secundario a la deglución atípica, a la succión de los dedos y una erupción visible hace que el labio inferior se asiente detrás de los dientes superiores, empeorando la afección. Estos pacientes muestran protrusión dentoalveolar maxilar, retroinclinación de los incisivos mandibulares, retracción mandibular, oclusión profunda, incompetencia labial e hipertonía de los músculos mentonianos. Durante la deglución, los músculos crean muchos pequeños hoyuelos en la piel del mentón y este aspecto se denomina “mentón de pelota de golf” (33) (34).

### **Desarrollo de anomalías dentomaxilares**

#### **Maloclusión**

Oclusión anómala en la que la pieza no se halla en un ordenamiento cotidiano en asociada con la pieza adyacente del mismo maxilar cuando los maxilares están cerrados (35).

## **Etiología de las maloclusiones**

Graber, en 1966 subdividió a los constituyentes etiológicos en dos agrupaciones: extrínsecos o generales e intrínsecos o locales. Los mismos que abarcan a totalidad los constituyentes definitivos en esta patología. Lo que admite efectuar las investigaciones de modo didáctico (36).

## **Tipos de mordida**

### **Mordida abierta anterior**

La definieron como espacio vertical abierto entre piezas delanteras mandibulares y maxilares. Aunque la degradación de proximidad vertical puede subsistir entre las piezas delanteras o posteriores, los constituyentes etiológicos implicados son diferentes (37).

Son patologías en la que no existe conexión entre el fragmento anterosuperior y su antagonista, el overbite es negativa y sólo el fragmento posterior está en relación céntrica (RC). Estas maloclusiones pueden provocar muchos problemas dentales, incluidos problemas estéticos, deterioros de la masticación y ruido al nivel de ATM, etc., pueden crear condiciones psicológicas negativas para el desarrollo emocional futuro. Es en tres zonas: las anteriores perjudicando al incisivo, lateral con relación a los caninos y premolares y, finalmente, a nivel de toda la región anterior, en otros términos, de premolar a premolar, dejando solo la posterior con relación céntrica (37).

### **Mordida abierta posterior**

Esta es la maloclusión en la que los dientes posteriores (molares) superiores no contactan con los posteriores inferiores, impidiendo la oclusión por la parte posterior de la boca. Este tipo de mordida abierta puede no apreciarse a simple vista, ya que la maloclusión se produce en la parte interior de la boca (37).

## **Mordida cruzada anterior**

Es el vocablo que aplicamos para referirnos a una anormalidad de la oclusión en las secciones anteroposteriores, donde las piezas inferiores están delante de las piezas delanteras superiores (38).

Esta maloclusión ostenta exhibir constituyentes dentoalveolares, funcionales o esqueléticos. A medida que es de tipo dentoalveolar está beneficiada por constituyentes como patrón de brote lingual y/o brote retardado del incisivo superior, inclinaciones labiales del incisivo inferior, subsistencia de la pieza supernumeraria u odontoma y extensión inapropiada del arco dental entre otras (38).

La mordida cruzada anterior se define como un trastorno caracterizado por posiciones palatinas de uno o más dientes superiores que ocupan la parte inferior cuando dos tejidos dentarios están obstruidos. Asimismo, se clasifica como mordidas cruzadas dentales, funcionales o esqueléticas y tienen la facultad de exponerse en las denticiones permanentes, mixtas y deciduas (38).

Las causas de las mordidas cruzadas anteriores dependen de muchos factores, incluidos el criterio genético y ambiental. Las mordidas cruzadas anteriores dentales se vinculan con el criterio etiológico como cambios de hábitos, traumatismos y el criterio genético o endocrino, en tanto que las mordidas cruzadas funcionales se vinculan con la existencia de la interferencia en las trayectorias del cierre mandibular, derivada de las malposiciones dentales (39).

Las mordidas cruzadas anteriores requieren tratamientos interceptivos antes de que se produzcan diferencias en la base del maxilar. El uso de enfoque temprano permite el desarrollo óseo al trabajar con la estructura ósea más joven y guiar el diente a la posición

correcta. Si la mordida cruzada anterior no se trata al inicio del entrenamiento, irá acompañada de graves enfermedades, funcionales y estéticas, que afectarán el cuerpo, la mente y el criterio psicoemocional del niño (40).

### **Mordida cruzada posterior**

Este puede presentarse como una condición unilateral o bilateral. Muy a menudo, las mordidas cruzadas posteriores unilaterales se deben a la estrechez de ambos lados del arco superior. Sin embargo, la mordida cruzada está presente solo en un lado de la mordida debido a un desplazamiento de la mandíbula inferior hacia el lado afectado (40).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Hábitos de succión:** Son los hábitos que tienen los lactantes, donde podemos dividirlos en nutritivo y no nutritivo (25).

**Hábitos orales nocivos:** Se trata de actividades neuromusculares inconscientes que incide en el funcionamiento del sistema estomatognático (16).

**Chuparse el dedo:** Es un hábito primario defectuoso, ya presente en los períodos prenatales, considerado fisiológico hasta los dos años (29).

**Deglución atípica:** Es una función oral compleja que durante la vida evoluciona en diferentes etapas: fetal, neonatal, mixta y la deglución adulta alrededor de los 7 años (29).

**Interposición o hábito de chuparse los labios:** Marcado resalte que hace que el labio inferior se coloque detrás del incisivo superior, empeorando la situación (33) (34).

**Onicofagia:** Es un problema médico común y no tratado entre los niños. Este hábito comienza después de los 3 o 4 años y alcanza su punto máximo a los 10 años (24).

**Respiración por la boca:** Es el acto de respirar por la boca como por ejemplo en caso de bajas temperaturas o después de un esfuerzo físico intenso (30).

**Maloclusión:** Oclusión anómala en la que las piezas no se hallan en un ordenamiento cotidiano asociado con las piezas adyacentes del mismo maxilar (35).

**Mordida abierta anterior:** Es el espacio vertical abierto entre piezas delanteras mandibulares y maxilares (37).

**Mordida cruzada anterior:** Es una anomalía de la oclusión en la sección anteroposterior donde las piezas inferiores están delante de las piezas delanteras superiores (38).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”.

**Ho:** No existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi:** Existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”, según edad.

**Ho:** No existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”, según edad.

**Hi:** Existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”, según sexo.

**Ho:** No existe relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023”, según sexo.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación:**

Este fue hipotético – deductivo, porque abarcó al efectuar la hipótesis con dos variables producidas en nuestra tesis (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación:**

La metodología fue cuantitativa, porque se ejecutó los cálculos de las variables por técnicas estadísticas, por ende, podremos observar y verificar la relación que presentaron entre sí (41).

#### **3.3. Tipo de investigación:**

Fue observacional, porque vamos a observar la variable de modo natural como se presentó. Correlacional, donde se analizó la correlación que exhibieron entre sí. Transversal, porque el cálculo se presentó en un único lapso, y retrospectivo (41).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

Conforme el parámetro de Hernández R. fue no experimental, porque no manipularemos la variable en análisis a conveniencia del investigador para examinar de modo específico las consecuencias generadas (41).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **3.5.1 Población**

La población fue 500 historias clínicas de pacientes atendidos en el departamento de Odontología en el “Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz” - 2023.

### 3.5.2 Criterios de inclusión:

- Historias clínicas del departamento de ortodoncia.
- Historia clínica del mes de enero hasta agosto del año 2023.
- Pacientes entre 6 – 18 años.
- Pacientes de ambos sexos

### 3.5.3 Criterios de exclusión

- Historia clínica de años anteriores.
- Historias clínicas de pacientes con enfermedades sistémicas.
- Historias clínicas con alguna anomalía dental,
- Pacientes mayores de 18 años.

### 3.5.4 Muestreo

**3.5.4.1 Tipo de Muestreo:** probabilístico de tipo aleatorio simple, estudio para determinar parámetros de variables cuantitativas.

#### 3.5.4.2 Tamaño muestral

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma^2} \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma^2} \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = Dimensión muestral

**N** = Universo =500

**Z** = Confianza 95% ->

**Z**=1,96

**e** = Error (5%)

**p** = Posibilidades de éxito (0.5)

**Q** = Posibilidades de fracaso (0.5)

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

La muestra fueron 218 historias clínicas de pacientes atendidos en los servicios de ortopedia maxilar y ortodoncia.

### 3.6. Variables y operacionalización

<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
<b>Hábitos orales nocivos</b>	Es la existencia de las acciones repetitivas que perjudican la salud oral.	Onicofagia Respiración bucal Deglución atípica Succión digital	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Ausencia Presencia
<b>Desarrollo de anomalías dentomaxilares</b>	Evaluadas mediante la observación registrada en la ficha de datos	Mordida abierta anterior y posterior Mordida cruzada anterior y posterior	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Presencia Ausencia
<b>Edad</b>	Años cumplidos del paciente.	6 - 18 años	Ficha de recolección de datos	Ordinal Cuantitativo	6-8 años 9-12 años 13-15 años 16-18 años
<b>Sexo</b>	Aspecto físico de la persona que diferencia las características sexuales	Femenino masculino	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino

### **3.6.1 Definición operacional**

**Hábitos orales nocivos:** Es la existencia de las acciones repetitivas que perjudican la salud oral.

**Desarrollo de anomalías dentomaxilares:** Evaluadas mediante la observación registrada en la ficha de datos.

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

### **3.7.1. Técnica**

La técnica fue observacional donde se recogerá datos directos de las evaluaciones del hábito oral nocivo y las anomalías dentomaxilares.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Como instrumento se efectuó una ficha de recolección de datos.

Una vez admitido el proyecto en la “Escuela de Odontología”, se procedió a solicitar al “Hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ”, el acceso a la historia clínica de los servicios de ortopedia y maxilar ortodoncia del año 2023. Luego de una semana la solicitud fue admitida, y se comenzó con los procesos de recolección de datos, se clasificó proporcionalmente la población de meses de enero a agosto del 2023, se verificó el criterio de exclusión e inclusión y se contó con las historias que cumplirán con los requerimientos para tener la facultad de completar los instrumentos de recolección de datos. Finalmente, se continuó a efectuar los procesos en Excel.

La evaluación de los hábitos orales nocivos estuvo representada en las fichas de recolección de datos donde se apuntó la presencia o ausencia de estos ítems (42).

La evaluación de las alteraciones dentomaxilares analizarán la presencia o ausencia de la mordida abierta o cruzada (42).

### **3.7.3 Validación**

La validación del instrumento fue por la bachiller Libman M. en la “Universidad Norbert Wiener” en el año 2019 (42).

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue de 0.78, validando su estabilidad, coherencia o consistencia del instrumento que se ha desarrollado (42).

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se crearon tablas de frecuencias absolutas y relativas en el programa Stata R v.16 de las cifras alcanzadas por variable de hábitos orales.

Las cifras estuvieron representadas por tablas y gráficos para las variables.

## **3.9. Aspectos éticos**

El proyecto de tesis fue evaluado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener y cuenta con registro 0152-2024 (Anexo 1).

Las informaciones alcanzadas del estudio no fueron distribuidas con otros fines, sin adulterar, ni plagiar y sustentando que exhibieron o no conflictos de interés.

Se confeccionó la tesis salvaguardando el anonimato del colaborador, manteniendo los principios de equivalencia, firmeza y equidad.

#### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	121	55,5
Masculino	97	44,5
Total	218	100,0

Se observa una mayor porcentualidad en el sexo femenino con 55,5% y con una menor porcentualidad en el sexo masculino con 44,5% en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 2.** Pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad

	Edad agrupada	
	n	%
6 - 8 años	25	11,5
9 - 12 años	36	16,5
13 - 15 años	107	49,1
16 - 18 años	50	22,9
Total	218	100,0

En la presente tabla nos muestra el grupo etario con una mayor porcentualidad de 49,1% entre las edades de 13 – 15 años y con una menor porcentualidad de 11,5% entre las edades de 6 – 8 años en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 3.** Hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Dimensiones</b>		n	%
Onicofagia	Ausencia	41	18,8
	Presencia	177	81,2
Respiración bucal	Ausencia	47	21,6
	Presencia	171	78,4
Deglución atípica	Ausencia	53	24,3
	Presencia	165	75,7
Succión digital	Ausencia	64	29,4
	Presencia	154	70,6
Hábitos orales nocivos	Ausencia	52	23,9
	Presencia	166	76,1
	Total	218	100,0

Vemos los hábitos orales nocivos (dimensiones) hay una mayor porcentualidad del 81,2% donde hay presencia de onicofagia en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 4.** Frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Desarrollo de anomalías dentomaxilares</b>		
	n	%
Ausencia	46	21,1
Presencia	172	78,9
Total	218	100,0

Se observa una mayor frecuencia con 78,9% donde hay presencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 5.** Frecuencia de las anomalías de mordida abierta anterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Mordida abierta anterior</b>		
	n	%
Ausencia	48	22,0
Presencia	170	78,0
Total	218	100,0

Podemos contemplar en la dimensión una mayor frecuencia con 78,0% donde hay presencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida abierta anterior) en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 6.** Frecuencia de las anomalías de mordida posterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Mordida abierta posterior</b>		
	n	%
Ausencia	192	88,1
Presencia	26	11,9
Total	218	100,0

Podemos apreciar en la dimensión una mayor frecuencia con 88,1% donde hay ausencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida abierta posterior) en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 7.** Frecuencia de las anomalías de mordida cruzada anterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Mordida cruzada anterior</b>		
	n	%
Ausencia	195	89,4
Presencia	23	10,6
Total	218	100,0

Podemos observar en la dimensión una mayor frecuencia con 89,4% donde hay ausencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida cruzada anterior) en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 8.** Frecuencia de las anomalías de mordida cruzada posterior en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

<b>Mordida cruzada posterior</b>		
	n	%
Ausencia	200	91,7
Presencia	18	8,3
Total	218	100,0

Se observar en la dimensión una mayor frecuencia con 91,7% donde hay ausencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida cruzada posterior) en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ.

**Tabla 9.** Relación entre la onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Onicofagia	Ausencia	30	13,8	11	5,0	41	18,8
	Presencia	91	41,7	86	39,4	177	81,2
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	19	8,7	27	12,4	46	21,1
	Presencia	102	46,8	70	32,1	172	78,9
	Total	121	55,5	97	44,5	218	100,0

Prueba estadística: \*Chi cuadrado (P=0,012; P=0,029)

		Edad agrupada								Total	
		6 - 8 años		9 - 12 años		13 - 15 años		16 - 18 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Onicofagia	Ausencia	2	0,9	4	1,8	29	13,3	6	2,8	41	18,8
	Presencia	23	10,6	32	14,7	78	35,8	44	20,2	177	81,2
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	4	1,8	5	2,3	31	14,2	6	2,8	46	21,1
	Presencia	21	9,6	31	14,2	76	34,9	44	20,2	172	78,9
	Total	25	11,5	36	16,5	107	49,1	50	22,9	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado (P=0,022; P=0,046)

En la siguiente tabla se presenta el análisis de la prueba de chi-cuadrado, el cual evidencia diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la onicofagia, y el sexo ( $p = 0,012 < 0,05$ ). No obstante, se observa una mayor prevalencia de onicofagia en el sexo femenino, con una proporción del 41,7%. De igual manera, se aplicó la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y el sexo ( $p = 0,029 < 0,05$ ). En este sentido, se observa una mayor prevalencia en el sexo femenino, con un porcentaje del 46,8%.

En la siguiente tabla se muestra el análisis de la prueba de chi-cuadrado, la cual revela diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la onicofagia, y la edad ( $p = 0,022 < 0,05$ ). No obstante, se identifica una mayor prevalencia del 35,8% en el grupo etario de 13 a 15 años. Asimismo, se aplicó la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y la edad ( $p = 0,046 < 0,05$ ). En este sentido, se observa una mayor prevalencia del 34,9% en el grupo etario de 13 a 15 años.

**Tabla 10.** Relación entre la respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Respiración bucal	Ausencia	20	9,2	27	12,4	47	21,6
	Presencia	101	46,3	70	32,1	171	78,4
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	19	8,7	27	12,4	46	21,1
	Presencia	102	46,8	70	32,1	172	78,9
	Total	121	55,5	97	44,5	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado ( $P=0,044$ ;  $P=0,029$ )

		Edad agrupada									
		6 - 8 años		9 - 12 años		13 - 15 años		16 - 18 años		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Respiración bucal	Ausencia	9	4,1	8	3,7	15	6,9	15	6,9	47	21,6
	Presencia	16	7,3	28	12,8	92	42,2	35	16,1	171	78,4
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	4	1,8	5	2,3	31	14,2	6	2,8	46	21,1
	Presencia	21	9,6	31	14,2	76	34,9	44	20,2	172	78,9
	Total	25	11,5	36	16,5	107	49,1	50	22,9	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado ( $P=0,032$ ;  $P=0,046$ )

En la siguiente tabla se presentan los resultados de la prueba de chi-cuadrado, la cual

indica diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la respiración bucal, y el sexo ( $p = 0,044 < 0,05$ ). No obstante, se evidencia una mayor prevalencia del 46,3% en el sexo femenino. Asimismo, se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y el sexo ( $p = 0,029 < 0,05$ ). En este contexto, se identificó una mayor prevalencia en el sexo femenino, con un porcentaje del 46,8%.

Se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la respiración bucal, y la edad ( $p = 0,032 < 0,05$ ). No obstante, se observa una mayor prevalencia del 42,2% en el grupo etario de 13 a 15 años. De la misma forma, se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado para esta variable, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y la edad ( $p = 0,046 < 0,05$ ). En este contexto, se identificó una mayor prevalencia del 34,9% en el grupo etario de 13 a 15 años.

**Tabla 11.** Relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Deglución atípica	Ausencia	23	10,6	30	13,8	53	24,3
	Presencia	98	45,0	67	30,7	165	75,7
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	19	8,7	27	12,4	46	21,1
	Presencia	102	46,8	70	32,1	172	78,9
	Total	121	55,5	97	44,5	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado (P=0,041; P=0,029)

		Edad agrupada									
		6 - 8		9 - 12		13 - 15		16 - 18		Total	
		años		años		años		años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deglución atípica	Ausencia	5	2,3	12	5,5	18	8,3	18	8,3	53	24,3
	Presencia	20	9,2	24	11,0	89	40,8	32	14,7	165	75,7
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	4	1,8	5	2,3	31	14,2	6	2,8	46	21,1
	Presencia	21	9,6	31	14,2	76	34,9	44	20,2	172	78,9
Total		25	11,5	36	16,5	107	49,1	50	22,9	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado (P=0,032; P=0,046)

Se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la deglución atípica, y el sexo ( $p = 0,041 < 0,05$ ). A pesar de ello, se observa una mayor prevalencia del 45,0% en el sexo femenino. Del mismo modo, se realizó la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y el sexo ( $p = 0,029 < 0,05$ ). En este sentido, se observó una mayor incidencia en el sexo femenino, con un porcentaje del 46,8%.

Se efectuó la prueba de chi-cuadrado, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, particularmente la deglución atípica, y la edad ( $p = 0,032 < 0,05$ ). No obstante, se observó una mayor frecuencia del 40,8% en el grupo etario de 13 a 15 años. De la misma forma, se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado para esta variable, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y la edad ( $p = 0,046 < 0,05$ ). Dentro de este escenario, se identificó una mayor frecuencia del 34,9% en el grupo etario de 13 a 15 años.

**Tabla 12.** Relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Succión digital	Ausencia	43	19,7	21	9,6	64	29,4
	Presencia	78	35,8	76	34,9	154	70,6
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	19	8,7	27	12,4	46	21,1
	Presencia	102	46,8	70	32,1	172	78,9
	Total	121	55,5	97	44,5	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado (P=0,025; P=0,029)

		Edad agrupada									
		6 - 8 años		9 - 12 años		13 - 15 años		16 - 18 años		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Succión digital	Ausencia	10	4,6	6	2,8	38	17,4	10	4,6	64	29,4
	Presencia	15	6,9	30	13,8	69	31,7	40	18,3	154	70,6
Desarrollo de anomalías dentomaxilares	Ausencia	4	1,8	5	2,3	31	14,2	6	2,8	46	21,1
	Presencia	21	9,6	31	14,2	76	34,9	44	20,2	172	78,9
	Total	25	11,5	36	16,5	107	49,1	50	22,9	218	100,0

Prueba estadística: Chi Cuadrado (P=0,042; P=0,046)

Según la prueba de chi cuadrado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la succión digital, y el sexo ( $p=0,025 < 0,05$ ), sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 35,8%, donde hay presencia de succión digital en el sexo femenino. De igual modo, se llevó a cabo la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y el sexo ( $p = 0,029 < 0,05$ ). En este sentido, se observó una mayor incidencia en el sexo femenino, con un porcentaje del 46,8%. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hábitos orales nocivos, específicamente la

succión digital, y el sexo ( $p = 0,025 < 0,05$ ). No obstante, se observó una mayor frecuencia del 35,8% en el sexo femenino. De igual manera, se efectuó la prueba de chi-cuadrado para esta variable, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre el desarrollo de anomalías dentomaxilares y la edad ( $p = 0,046 < 0,05$ ). En este contexto, se observó una mayor prevalencia del 34,9% en el grupo etario de 13 a 15 años.

**Tabla 13.** Comprobación de relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023

**H0:** No existe relación entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

**H1:** Existe relación entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Hábitos orales nocivos (Onicofagia) - Desarrollo de anomalías dentomaxilares	3, 904 <sup>a</sup>	0,048
Hábitos orales nocivos (Respiración bucal) - Desarrollo de anomalías dentomaxilares	3, 940 <sup>a</sup>	0,047
Hábitos orales nocivos (Deglución atípica) - Desarrollo de anomalías dentomaxilares	4, 023 <sup>a</sup>	0,045
Hábitos orales nocivos (Succión digital) - Desarrollo de anomalías dentomaxilares	4,026 <sup>a</sup>	0,045

Prueba estadística: Chi Cuadrado

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre los hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, donde ( $p < 0,05$ ), si aceptamos **H1**.

## 4.2. Discusión

La tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

En referencia a los hábitos orales nocivos, se observó que existe una mayor porcentualidad del 81,2% de onicofagia seguido de respiración bucal con 78,4% discrepando con lo encontrado por otros autores como **Guidotti (2023)**; donde los resultados mostraron que morderse las uñas era el mal hábito bucal más común con 26,3%, continuado de chuparse el dedo con 25,4%. (10). Las discrepancias observadas entre los resultados pueden explicarse por diversas razones metodológicas y contextuales. En primer lugar, las diferencias en la población de estudio, tales como la edad, el entorno geográfico (urbano o rural), así como el nivel socioeconómico y cultural, pueden influir significativamente en la prevalencia y tipo de hábitos orales nocivos. Asimismo, los métodos de recolección de datos utilizados en cada investigación pueden haber variado. El empleo de distintos instrumentos (como encuestas, entrevistas o evaluaciones clínicas) y los criterios de inclusión pueden haber condicionado los resultados obtenidos, afectando la forma en que se identificaron y categorizaron los hábitos. Finalmente, factores culturales y sociales también desempeñan un papel importante. La frecuencia de ciertos hábitos puede estar influenciada por condiciones ambientales, médicas o educativos particulares de cada región.

A su vez discrepa con lo hallado por **Crespo et. al. (2020)**; donde los resultados arrojaron que el 77,29% utilizó técnicas de respiración oral, succión digital y degluciones atípicas (11). También discrepa con lo encontrado por **Carvajal et al. (2021)**; donde los hábitos más comunes fueron la respiración bucal (48%) y la deglución atípica (45%) (12).

También difiere con lo encontrado por **Espinoza (2020)**; donde en los sujetos que desarrollan succión digital fue el 100% (13) También discrepa con lo hallado por **Chung (2019)**; mostraron que el 0,0% de la población del estudio tenía el hábito nocivo de succión digital y el 4,5% tenía el hábito de respirar por la boca (15). La discrepancia entre los resultados de nuestro estudio y los encontrados en investigaciones previas puede atribuirse a varios factores relacionados con las diferencias en las poblaciones estudiadas, las metodologías utilizadas, el contexto cultural y temporal, y la manera en que se definieron y clasificaron los hábitos orales nocivos.

En referencias a las anomalías dentomaxilares, se observó 89,4% en ausencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida cruzada anterior), 91,7% en ausencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares (Mordida cruzada posterior) discrepando con lo hallado por **Guidotti (2023)**; donde las clases de maloclusiones dentales verticales, las mordidas profundas (44.9%) y la mordedura frontal (10.2%) (10). A su vez discrepa con lo encontrado por **Chung (2019)**; donde el 3,4% del total de anomalías maxilares fueron mordidas cruzadas, el 8,0% fueron mordidas abiertas y el 61,4% fueron sobremordidas (15). También discrepa con lo hallado por **Espinoza (2020)**; donde la mordida abierta es del 64% (13). Estas discrepancias se deben a las diferencias en las muestras porque pueden haber influido en las prevalencias observadas, ya que algunas poblaciones podrían tener una mayor predisposición genética o ambiental a ciertas anomalías dentomaxilares. Las discrepancias también podrían ser el resultado de la forma en que se definieron y diagnosticaron las anomalías dentomaxilares en cada estudio. La edad de la población estudiada es otro factor relevante. Finalmente, el tiempo y el contexto en el que se realizaron los estudios también podrían ser factores importantes. Si los estudios previos se realizaron en años diferentes o en contextos previos a un mayor desarrollo de las tecnologías odontológicas, los resultados pueden diferir debido a los cambios en los

enfoques de diagnóstico y tratamiento de anomalías dentomaxilares a lo largo del tiempo.

En referencia a la relación de variables, se concluye que existe relación significativa entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares ( $p < 0,05$ ) teniendo proximidad con lo hallado por **Guidotti (2023)**; donde evidenció que hay una relación estadísticamente significativa,  $p = 0.000$ ;  $p < 0,05$ ; la vinculación entre el mal hábito bucal y maloclusión del maxilar superior presentada por los participantes (10). A su vez también concuerda con lo hallado por **Crespo et. al. (2020)**; donde todos los hábitos bucales reflejan una cierta relación con los resultados maxilares en la Escuela Emilio Abad (11). No obstante, discrepa con lo encontrado por **Chung (2019)**; donde no se puede definir la vinculación entre hábitos bucales nocivos y anomalías maxilares en infantes de 3 a 5 años (15). A su vez discrepa con **Pop (2019)**; donde la aparición de malos hábitos se asoció directamente con la existencia de maloclusiones (14). Uno de los factores clave que puede justificar las discrepancias es la población objetivo de cada estudio, las anomalías dentomaxilares en los niños pequeños podrían no estar tan relacionadas con los hábitos orales nocivos como en los adultos o adolescentes, ya que en los primeros años de vida, los hábitos bucales pueden ser menos influyentes y pueden evolucionar con el tiempo. La prevalencia y los tipos de hábitos orales nocivos y anomalías dentomaxilares pueden variar significativamente entre distintas edades, lo que justifica las diferencias en los hallazgos.

En referencia a la edad predominio entre las edades de 13 – 15 años con 49,1% discrepando con lo encontrado por **Crespo et. al. (2020)**; donde los de 8 a 9 años fueron los más afectados con un 39,86% (11). A su vez discrepa con lo hallado por **Carvajal et al. (2021)**; donde el grupo de edad con más casos de determinados hábitos es el de 5 años, lo que corresponde al 34% (12). También discrepa con lo encontrado por **Chung (2019)**;

donde los resultados de todos los pacientes encuestados fueron mayores en 3, 4 y 5 años (15). Una de las razones principales de la discrepancia es la diferencia en la edad de las poblaciones evaluadas en los estudios. Otra posible causa de la discrepancia es el enfoque metodológico utilizado en cada estudio. Las condiciones geográficas y culturales también pueden influir en la prevalencia de los hábitos orales nocivos en diferentes grupos de edad.

En referencia a los hábitos orales nocivos (respiración bucal) se observó una mayor prevalencia del 42,2% y deglución atípica fue 40,8% en el grupo etario de 13 a 15 años discrepa con lo hallado por **Carvajal et al. (2021)**; donde el grupo de edad con más casos de determinados hábitos es el de 5 años, lo que corresponde al 34%. Los hábitos más comunes fueron la respiración bucal (48%) y la deglución atípica (45%) (12). Este desacuerdo entre los resultados puede deberse a diferencias en los métodos de investigación, las poblaciones estudiadas o las condiciones del entorno. Por ejemplo, es posible que en niños pequeños, los hábitos como la respiración bucal y la deglución atípica estén más relacionados con factores anatómicos, como la presencia de adenoides agrandadas o problemas respiratorios, que suelen ser comunes en esa edad. En contraste, en los adolescentes, estos hábitos pueden persistir debido a factores psicosociales, como el estrés, la falta de concienciación sobre la salud oral, o incluso la adaptación a problemas de oclusión no tratados en edades tempranas.

Además, es importante considerar que en edades más avanzadas, los pacientes pueden haber aprendido a adaptarse a sus hábitos orales, y la manifestación de problemas derivados de ellos, como alteraciones dentomaxilares o malformaciones en la mordida, puede ser más evidente o diagnosticada en esta franja etaria. A medida que los niños crecen, los hábitos orales pueden volverse más difíciles de corregir, lo que puede contribuir a la prevalencia más alta de estos comportamientos en adolescentes

## 5.1 Conclusiones

Existe relación significativa entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Los pacientes presentaron en mayor porcentaje el hábito oral nocivo de onicofagia atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Existe una mayor frecuencia en presencia de desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Existe relación significativa entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes del sexo femenino en edades de 13 a 15 años atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Existe relación significativa entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes del sexo femenino en edades de 13 a 15 años atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Existe relación significativa entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes del sexo femenino en edades de 13 a 15 años atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

Existe relación significativa entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes del sexo femenino en edades de 13 a 15 años atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.

## **5.2. Recomendaciones**

Realizar estudios para analizar otros factores asociados a los hábitos orales nocivos y desarrollo de anomalías dentomaxilares.

Desarrollar estudios de revisiones sistemáticas sobre los hábitos orales nocivos y desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en servicios odontológicos para incrementar la información en el área de salud oral, con la finalidad de compilar, analizar y sintetizar de manera rigurosa la evidencia científica existente en torno a esta temática. Esto permite identificar patrones comunes, evaluar la calidad metodológica de los estudios previos y detectar vacíos de conocimiento que requieren ser abordados en futuras investigaciones. Asimismo, estas revisiones contribuyen a fortalecer la base de datos clínico-científica disponible para los profesionales de la salud oral, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia.

Efectuar investigaciones observacionales sobre los efectos de los hábitos orales nocivos en el manejo de la salud bucal de los niños y adolescentes.

Ejecutar más estudios correlacionales sobre los hábitos orales nocivos y desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños y adolescentes, con la finalidad de identificar factores de riesgo específicos, establecer asociaciones significativas y orientar estrategias de prevención e intervención temprana.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zakirulla M. et al. Oral habits: prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in Aseer, Saudi Arabia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2020, 20 (2): 1-15.
2. Paolantonio, E. G., et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *EJPD.* 2019, 20(3): 204-208.
3. Kolawole, K. A., et al. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019, 20 (2): 257-265.
4. Carvalho F. de, et al. Epidemiology of malocclusion in children and adolescents: a critic review. *RGO.* 2014, 62 (2): 253-260.
5. Calle S, Apayco L, Campos J. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Odontol Pediatr.* 2016, 15(2): 127-134.
6. Alcaraz C, Sosa J, Ríos D. Frecuencia de Mordida Abierta Anterior en Escolares del Primero al Noveno Grado y sus factores asociados. *SPP.* 2012, 39(2): 103-106.
7. Mato A. et al. Mordida cruzada anterior y tratamiento en la atención primaria. *Rev Cienc Med Pinar Río.* 2016, 20(4): 88-98.
8. Pardo M. et al. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en dentición primaria y mixta primera fase en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2018. *Odontol Sanmarquina.* 2019, 22 (3): 181-185.

9. Alcívar K. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/1167>
  
10. Guidotti A, Torres L. Hábitos bucales perniciosos asociados a maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de una institución educativa estatal de Pampas-2022. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2023. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5471/T037\\_70780655\\_72939511\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5471/T037_70780655_72939511_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
11. Crespo C. et al. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Killkana Salud y Bienestar. 2020, 4(2): 1-6.
  
12. Carvajal J. et al. Prevalence of oral habits and their relationship with malocclusions in preschool children belonging to the network 1 of the city of Sucre. J. Nurs. 2021, 5(13): 1-10.
  
13. Espinoza H. Relación entre hábitos deformantes y desarrollo de mordida abierta anterior en pacientes pediátricos. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] BS Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/07/1-original.pdf>
  
14. Pop S. et al. The role of dysfunctions and parafunction habits in the development of malocclusions. MSJ. 2019,123(2): 359-363.

15. Chung S. Asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la IEI Balsapuerto de la etnia Shawi, año 2019.
16. Josefa D, Nápoles N, Ana D, Escalante D. Clínica Estomatológica Provincial Docente. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan. 2003;7(2):17-21.
17. Matilde M, Franco L. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana. 2012, 1(1):1-98.
18. Alvarez M, Revoredo R. Perception of Parents about the Oral Habits of their Children and their Malocclusion Traits. ASDS. 2019, 3(11): 18-21.
19. Bueno S, Duran V. Frecuencia de bruxismo en 120 pacientes de clínica de la facultad de odontología de la universidad de cuenca. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2005. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/671216d1-a276-4af6-83d5-896808b120e2>
20. Hernández B, Díaz S, Hidalgo S, Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. AMC. 2017 ; 21(1): 913-930.
21. González E, Midobuche E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM. 2015; 72 (2): 92-98.

22. Muzaffar S, Mohamad I, Fayaz A. Prevalence of deleterious oral habits among 4- to 6-year-old preschool children. *JAMDSR*. 2022, 10 (3): 98-101.
23. Kharbanda O. et al. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. *J Indian Soc Pedod*. 2003, 21 (3): 120-124.
24. Ojeda L, C, Espinoza R, Biotti P. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastorno temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: una revisión narrativa. *Rev Clinic Periodoncia Implantol y Rehabili Oral*, 2014,1(1):37-42.
25. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast Feeding, Bottle Feeding, and Non-Nutritive Sucking; Effects on Occlusion in Deciduous Dentition. *Arch. Dis. Child*. 2004, 89(1): 1121–1123.
26. Montaldo L, Montaldo P, Cucaro P, Caramico N, Minervini G. Efectos de la alimentación sobre los hábitos de succión no nutritivos e implicaciones sobre la oclusión en dentición mixta. *En t. J. Pediatra. Mella*. 2011, 21, 68–73.
27. Paolantonio E. et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *EJPD*. 2019, 20 (3): 204-208.
28. Pattnaik J, Panda S. Baby on Baby's Thumb: An Innovative Approach to Thumb Sucking Habits in Children. *Indian J Pediatr*. 2023, 90 (1): 91-91.

29. Kletzien H, Cullins M, Connor N. Age-Related Alterations in Swallowing Biomechanics. *Exp. Gerontol.* 2019, 118(1), 45–50.
30. Zhao Z. et al. Effects of mouth breathing on facial skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2021, 21 (2): 1-14.
31. Uysal, H.; Kızılay, F.; Ünal, A.; Güngör, HA; Ertekin, C. La interacción entre la respiración y la deglución en individuos sanos. *J. Int. Soc. Electrofisiol. Kinesiol.* 2013, 23, 659–663.
32. Caruso S. et al. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3–5 years old children. *BMC pediatrics.* 2019, 19 (1): 1-9.
33. Meza E. et al. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2021, 109 (3): 171-176.
34. Bueno S. et al. Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. *Dent Press J Orthod.* 2013, 18 (2): 301-306.
35. Reissner C, Morel M, Quinana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. *Revista Nacional de Odontología.* 2019, 15 (28): 1-10.

36. Ardani I, Gusti A, Wahju, Floretta C, Triwardhani A. The importance of the occlusal plane in predicting better facial soft tissue in class II malocclusion in ethnic Javanese. *EJD*. 2020,14(3): 429-434.
37. Davies S. Malocclusion a term in need of dropping or redefinition. *Br Dent*, 2007, 1(1): 519- 520.
38. Encalada N, Campoverde C. Tratamiento temprano de mordida cruzada anterior: revisión de la literatura. *Dominio de las Ciencias*. 2022, 8 (3): 59.
39. Navarrete E, Sobral A. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años. *Rev Cubana Estomatol*. 2020; 57(2), e2111-e2111.
40. Kulbersh V, Kang H, Dhawan A, Al-Qawasmi R, Pacheco R. Comparison of early treatment outcomes rendered in three different types of malocclusions. *Angle Orthodontist* 2018; 88(3), 253-258.
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 2(1).
42. Libman M. Hábitos bucales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años atendidos en el Hospital Militar Central De Lima, período 2017 AL 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c6f633fa-beb4-4acd-a3bf-6ec0b5be3997>

## ANEXO N° 1: Aprobación de comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 abril de 2024

Investigador(a)  
**Piero Anderson Contreras Bohorquez**  
**Exp. N°: 0152-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Relación entre hábitos orales nocivos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital nacional PNP Luis N. Sáenz - 2023” Versión 01 con fecha 18/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Piero Anderson Contreras Bohorquez.

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. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. 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,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
**Presidente**  
**Comité Institucional de Ética para la Investigación**  
**UPNW**

## ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE  
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20240379731 de 04MAY2024, relacionado a la solicitud del Bachiller **Piero Anderson CONTRERAS BOHORQUEZ**, para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

### **DECRETO N° 211 -2024-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el Bachiller Piero Anderson CONTRERAS BOHORQUEZ, quien peticiona Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista; PASE al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al Bachiller **Piero Anderson CONTRERAS BOHORQUEZ (DNI N°76094319)**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado **"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES NOCIVOS Y EL DESARROLLO DE ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SÁENZ"**, con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo que la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al administrado en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **17 JUN. 2024**

NECC/SEBY  
msp



OS - 292453  
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS  
GENERAL SPNP  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL

### Anexo N° 3: Ficha de recolección de datos

**Edad:**

**Sexo:**

**Número de historia clínica:**

<b>Hábitos bucales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. El paciente presenta el hábito onicofagia en su diagnóstico clínico		
2. El paciente presenta el hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico		
3. El paciente presenta el hábito de deglución atípica en su diagnóstico clínico		
4. El paciente presenta el hábito de succión digital en su diagnóstico clínico		
5. El paciente se encuentra en una dentición temporal		
6. El paciente se encuentra en una dentición mixta		
7. El paciente se encuentra en una dentición permanente		

<b>Anomalías dentomaxilares</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Mordida abierta anterior		
Mordida abierta posterior		
Mordida cruzada anterior		
Mordida cruzada posterior		

**Fuente:** Libman M. Hábitos bucales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años de edad atendidos en el Hospital Militar Central De Lima, período 2017 AL 2018. [Internet] [Tesis] Universidad Norbert Wiener, 2019.

## ANEXO N° 4: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la evaluación de la frecuencia de lesiones dentoalveolares asociado al tipo de deporte de contacto en personas que asisten a Instituciones Deportivas – 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la evaluación de la frecuencia de lesiones dentoalveolares asociado al tipo de deporte de contacto en personas que asisten a Instituciones Deportivas – 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar los hábitos orales nocivos en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.</p> <p>Determinar la frecuencia en el desarrollo de anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Determinar la relación entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Determinar la relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Determinar la relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La evaluación de la frecuencia de lesiones dentoalveolares está asociada significativamente al tipo de deporte de contacto en personas que asisten a Instituciones Deportivas – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre onicofagia y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Existe relación entre respiración bucal y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Existe relación entre la deglución atípica y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p> <p>Existe relación entre la succión digital y el desarrollo anomalías dentomaxilares en pacientes atendidos en el hospital Nacional PNP Luis N. SÁENZ – 2023, según edad y sexo.</p>	<p>Variable 1 Frecuencia de lesiones dentoalveolares.</p> <p>Variable 2 Tipo de deporte de contacto</p>	<p>Método de la investigación: El método será hipotético – deductivo, ya que, abarca en realizar la hipótesis con las dos variables generadas en nuestra investigación, y así comprobar la verdad o no de nuestra hipótesis principal mediante nuestros resultados.</p> <p>Enfoque de la investigación: La metodología será cuantitativo, porque se realizará las mediciones de nuestras variables mediante técnicas estadísticas, por ende, podremos observar y verificar la relación que presenten entre sí.</p> <p>Tipo de investigación: La presente investigación será de tipo observacional, porque vamos a observar la variable de modo natural como se presenta. Correlacional, ya que vamos a conocer la relación que presenta entre sí. Transversal, porque la medición se dará en un solo lapso de tiempo y retrospectivo.</p> <p>Diseño de la investigación: Según los parámetros de Hernández R. será no experimental, porque no manejaremos las variables de estudio a conveniencia del investigador para examinar de modo específico los efectos generados.</p>

### Anexo N° 5: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
n	Sexo	Edad agrupada	Onicofagia	Respiración bucal	Deglución atípica	Succión digital	Hábitos orales nocivos	Mordida abierta anterior	Mordida abierta posterior	Mordida cruzada anterior	Mordida cruzada posterior
1	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
2	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
3	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia
4	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
5	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
6	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
7	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
8	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
9	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
10	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
11	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
12	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia
13	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
14	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
15	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
16	Masculino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
17	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
18	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
19	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia
20	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
21	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
22	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
23	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
24	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
25	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
26	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
27	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
28	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
29	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
30	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
31	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
32	Masculino	16 - 18 años	Ausencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia
33	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia

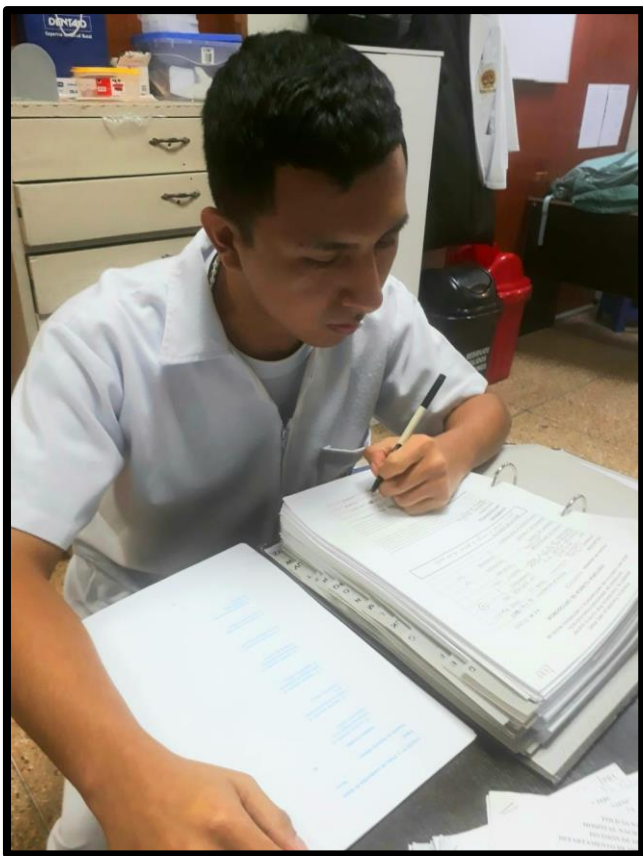
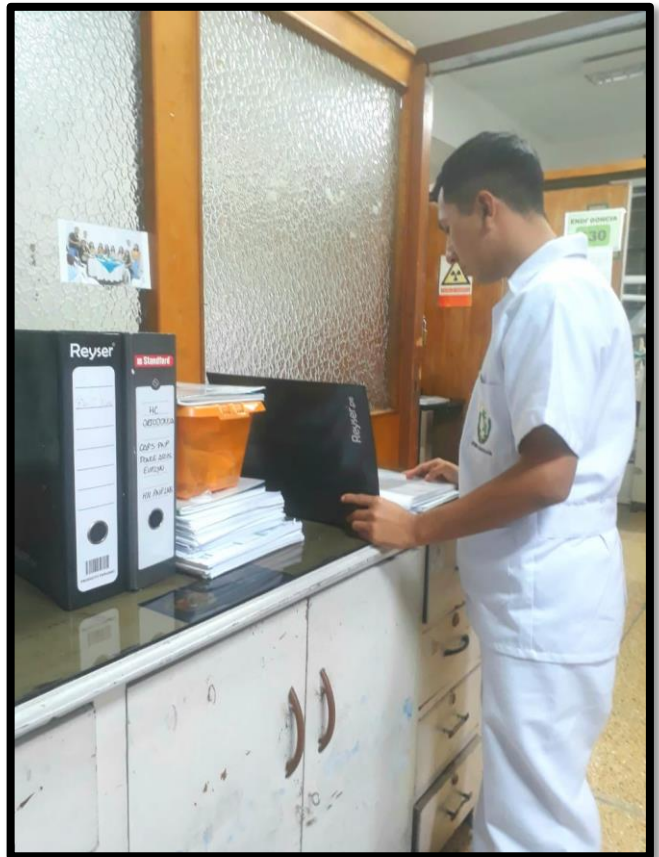
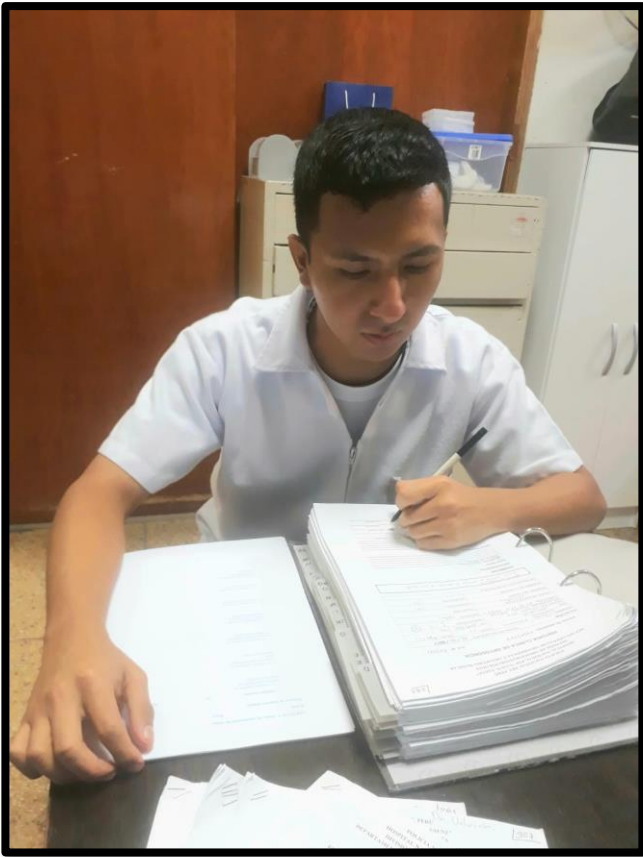
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
34	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
35	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
36	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
37	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
38	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
39	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
40	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
41	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
42	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
43	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
44	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
45	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
46	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
47	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
48	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
49	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
50	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
51	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
52	Masculino	6 - 8 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
53	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia
54	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
55	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
56	Masculino	16 - 18 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
57	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
58	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
59	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
60	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
61	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
62	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia
63	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
64	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
65	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
66	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
67	Femenino	9 - 12 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
68	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
69	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia
70	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
71	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
72	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
73	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
74	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
75	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
76	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
77	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
78	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
79	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
80	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
81	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
82	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia
83	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
84	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
85	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
86	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
87	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
88	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
89	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
90	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
91	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
92	Masculino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
93	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
94	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
95	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
96	Femenino	16 - 18 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
97	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
98	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
99	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
100	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
101	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
102	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
103	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia
104	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
105	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
106	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
107	Femenino	6 - 8 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
108	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
109	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
110	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
111	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
112	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia
113	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
114	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
115	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
116	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
117	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
118	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
119	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia
120	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
121	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
122	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
123	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
124	Masculino	16 - 18 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
125	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
126	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
127	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
128	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
129	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
130	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
131	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
132	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia
133	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
134	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
135	Masculino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
136	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
137	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
138	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
139	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
140	Masculino	13 - 15 años	Ausencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
141	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
142	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
143	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia
144	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
145	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
146	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
147	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
148	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
149	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
150	Femenino	9 - 12 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
151	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
152	Femenino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
153	Femenino	9 - 12 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia
154	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
155	Masculino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
156	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
157	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
158	Femenino	6 - 8 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
159	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
160	Masculino	9 - 12 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
161	Masculino	9 - 12 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
162	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia
163	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
164	Masculino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
165	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
166	Masculino	6 - 8 años	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
167	Masculino	16 - 18 años	Presencia	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
168	Femenino	13 - 15 años	Ausencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Ausencia
169	Femenino	13 - 15 años	Presencia	Presencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Ausencia	Presencia

Anexo N° 6: Imágenes de la investigación



POLICIA NACIONAL DEL PERÚ  
HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ"  
DIVISIÓN DE ODONTOESTOMATOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

**HISTORIA CLÍNICA DE ORTODONCIA**

FECHA DE INGRESO:

H.C. Nº:

FILIACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRE:	EDAD:	SEXO: M ( ) F ( )	
DNI:	CIP:	TPS:	
GRADO (DEL TITULAR):	PARENTESCO:	T - C - H - P	
SITUACIÓN (DEL TITULAR):	DISTRITO:		
DIRECCIÓN:	TELEFONO:		
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	OCUPACIÓN:	TLF:	
NOMBRE DEL PADRE:	OCUPACIÓN:	TLF:	
NOMBRE DE LA MADRE:	OCUPACIÓN:	TLF:	
ORTODONCISTA RESPONSABLE:			

MOTIVO DE CONSULTA

**ANAMNESIS**

**ANTECEDENTES**

Historia Médica:

---

---

---

---

---

Historia Odontológica:

---

---

---

---

---

¿Asiste a revisiones dentales periódicamente?  Sí  No Frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla? \_\_\_\_\_

¿Tiene Ud. alguna experiencia de ortodoncia previa?  Sí  No Hace Cuanto: \_\_\_\_\_

¿Practica algún deporte de contacto  Sí  No Cual: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Toca algún instrumento de viento?  Sí  No Cual: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS RADIOGRÁFICO**

RADIOGRÁFICO:

PERIAPICALES:

PANORÁMICA:

**ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO LATERAL**

Medida	Prom. (Grados)	1 Fecha / /	2 Fecha / /
LBC	70 (±2)		
SNA	82 (±3)		
SNB	80 (±3)		
ANB	2 (±3)		
A-NPerp	0 / 1		
Pg-NPerp	-8 a -6 -2 a +4		
Co-A	Ok		
Co-Gn	107-110		

RELACIÓN ESQUELÉTICA

ANTERO-POSTERIOR

AFA inf	60-62		
F. SN	8		
F. MeGo	24 (±5)		
F. eje Y	60(±3)		

VERTICAL

RELACIÓN DENTARIA

I. NA	22		
I. NA	4		
I. NB	25		
I. NB	4		
Pg - NB	0		
I.I	130 +7		
I.Pp	109(±3)		
IMPA	90(±3)		

INCISIVOS SUPERIORES

INCISIVOS INFERIORES

**EXAMEN CLÍNICO GENERAL:**

TALLA: PESO: kg

**EXAMEN EXTRAORAL**

FORMA DEL CRÁNEO	BRAQUI	MESO	DOLICO
FORMA DE LA CARA	BRAQUI	MESO	DOLICO
SIMETRÍA	SIMÉTRICO	ASIMÉTRICO	
MUSCULATURA	NORMAL	ALTERADA	
P. ANTERO-POSTERIOR	CÓNCAVO	RECTO	CONVEXO
VERTICAL INFERIOR	HIPO	NORMO	HIPER
FONACIÓN	NORMAL	ALTERADA	
DEGLUCIÓN	NORMAL	ATÍPICA	TIPO II
RESPIRACIÓN	NASAL	NASOBUCAL	BUCAL
HÁBITOS	PRESENTE	AUSENTE	

**EXAMEN EXTRAORAL: ANÁLISIS FACIAL**

**FRONTAL**

**LATERAL**

TERCIOS FACIALES	SUPERIOR	ÁNGULO DE LA CONVEXIDAD FACIAL	CLASE I (165+5) CLASE II (<165) CLASE III (>175)
	MEDIO	ÁNGULO NASOLABIAL	102(+8)
	INFERIOR		
LONGITUD DE LABIO	SUPERIOR	LÍNEA E	Ls - 4mm (+2) Li - 2mm (+2)
	INFERIOR		
ANCHO BIGONIAL			
ANCHO BICIGOMÁTICO			
ÁNGULO DE APERTURA FACIAL	DOLICOFACIAL	LÍNEA EPKER	Ls (2 a 4mm)
	MESOFACIAL		Li (0 a 2mm)
	BRAQUIFACIAL		Pg (-4 a 0)

**EXAMEN INTRAORAL**

**TEJIDOS BLANDOS**

- LABIOS :
- VESTÍBULO :
- FRENILLOS :
- PALADAR :
- OROFARINGE :
- LENGUA :
- PISO DE BOCA :

**TEJIDOS DUROS**

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

**RELACIÓN INTERMAXILAR**



MORDIDA ABIERTA ANTERIOR ( ) ESQUELÉTICA ( )  
POSTERIOR ( ) DENTARIA ( )

MORDIDA CRUZADA ANTERIOR ( ) ESQUELÉTICA ( )  
POSTERIOR ( ) DENTARIA ( )

**ATM:**

Derecha: Izquierda:  
clic articular ( ) crepitación ( )

• Apertura y Cierre:

• Movimiento excéntricos:

Protrusión:



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Continental on 2024-11-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>revia.areandina.edu.co</b> Internet	<1%