

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES
Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA,
TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ledy Lizeth Viveros Salas

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARA FUNCIONALES
Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA,
TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS

Para optar el Título Profesional de:

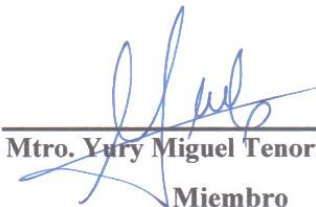
CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por unanimidad....., ante el siguiente jurado.



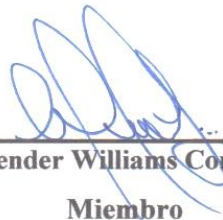
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

Presidente



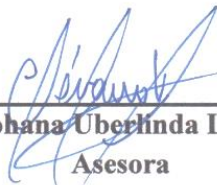
Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana

Miembro



Mtro. Wender Williams Condori Quispe

Miembro



Mtro. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mtro. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 12708-2024-FACS/UNJBG del 19 de febrero del 2024, del trabajo de tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024**, presentada por la Bach. Ledy Lizeth Viveros Salas, para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN**, cuenta con el nivel de **similitud permitido cuyo porcentaje es 9%**.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Mtro. Caroll Johana Uberlinda Lévano
Villanueva
DNI N° 04636127



FIRMA TESISISTA
Nombres y apellidos


.....
Bach. Ledy Lizeth Viveros Salas
DNI N° 71775010



DEDICATORIA

A Dios, por darme salud, sabiduría y sobretodo fortaleza para poder seguir en este camino de la vida, superando obstáculos y así poder cumplir paso a paso mis metas.

A mis padres, por brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional sobre todo durante mi preparación académica, siendo así mi soporte en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la Escuela Profesional de Odontología, por su brindarme sus conocimientos y enseñanzas durante mi etapa universitaria.

Especialmente a mi asesora Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, por ser mi guía en la elaboración de mi proyecto de investigación.

A los directores de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva por brindarme el permiso y acceso para poder desarrollar mi proyecto de investigación en sus respectivas Instituciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1.Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	6
1.1.2.1. Problema principal	6
1.1.2.2. Problemas específicos	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.4.1. Hipótesis general.....	10
1.4.2. Hipótesis específicas.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.3. Antecedentes Locales.....	21
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	21

2.2.1. Hábitos Orales	21
2.2.1.1. Definición	21
2.2.2. Maloclusión dental	27
2.2.2.1. Definición	27
2.2.2.2. Etiología	27
2.2.2.3. Clasificación según sus planos	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	34
3.1. Enfoque y nivel de investigación	34
3.2. Tipo y diseño de investigación	34
3.3. Población y muestra de estudio	35
3.3.1. Población de estudio	35
3.3.2. Unidad de estudio	35
3.3.3. Criterios de selección	35
3.3.4. Muestra de estudio	36
3.4. Procesos de desarrollo de la investigación	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.5.1. Técnica de recolección de datos	42
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:	43
3.6. Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados	44
3.7. Modelo de contrastación y verificación de hipótesis	45
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	60
4.3. DISCUSION	76
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024	47
Tabla 2.	Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad	50
Tabla 3.	Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.	53
Tabla 4.	Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.....	55
Tabla 5.	Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.....	58
Tabla 6.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable hábitos orales parafuncionales.....	60
Tabla 7.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable maloclusión	63
Tabla 8.	Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación.....	65
Tabla 9.	Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V)	63
Tabla 10.	Coeficiente V de Cramer(V).....	65
Tabla 11.	...Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable edad.	65
Tabla 12.	Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación.....	67
Tabla 13.	Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V).	67

Tabla 14.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable sexo.....	69
Tabla 15.	Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación)	70
Tabla 16.	Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación)	72
Tabla 17.	Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V)	72
Tabla 18.	Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación)	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.....	49
Gráfico 2.	Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.....	52
Gráfico 3.	Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.....	54
Gráfico 4.	Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.....	57
Gráfico 5.	Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Succión digital (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020).....	23
3		
Figura 2.	Interposición labial (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar,2020).....	24
Figura 3.	Mordida abierta (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020).....	30
Figura 4.	Mordida cruzada (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020)	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental y de corte transversal, el muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple quedando la muestra conformada por 306 niños de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva. Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, mediante la observación clínica y una encuesta, se recolecto datos personales, como el nombre, edad, sexo, hábitos orales parafuncionales y tipo de maloclusión. Se utilizó la prueba estadística “Chi cuadrado” para hallar la relación. **Resultados:** se encontró que los niños en su mayoría presentaban una maloclusión en sentido anteroposterior “Clase I”, en donde el 35,3 % tuvo ausencia de hábito parafuncional. En el sentido vertical, en su mayoría presentaron mordida borde a borde, en donde el 7,8 % tuvo respiración bucal y en el sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas, el 2 % tuvo onicofagia y respiración bucal. El estadístico Chi cuadrado fue 272,862 con valor $p = ,000$ ($p < 0,05$); por lo cual se rechazó la hipótesis nula. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos orales parafuncionales y las maloclusiones dentales en niños de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024.

Palabras clave: maloclusión, hábitos, niños, oclusión.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between parafunctional oral habits and malocclusion in children aged 6 to 12 years from Educational Institutions in the district of Ciudad Nueva, Tacna 2024. **Methodology:** Study with a quantitative approach, basic type, non-experimental and cross-sectional design, the Sampling was of a simple random probabilistic type, leaving the sample made up of 306 children from Educational Institutions in the Ciudad Nueva district. A data collection sheet was used as an instrument, through clinical observation and a survey, personal data was collected, such as name, age, sex, parafunctional oral habits and type of malocclusion. The “Chi square” statistical test was used to find the relationship. **Results:** it was found that the majority of children had a malocclusion in the anteroposterior direction “Class I”, where 35,3 % had an absence of parafunctional habit. In the vertical direction, the majority presented an edge-to-edge bite, where 7,8 % had mouth breathing, and in the transverse direction, the majority presented cross bites, 2 % had onychophagia and mouth breathing. The Chi square statistic was 272,862 with p value = ,000 ($p < 0,05$); Therefore, the null hypothesis was rejected. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between parafunctional oral habits and dental malocclusions in children from the Educational Institutions of the district of Ciudad Nueva, Tacna, 2024.

Keywords: malocclusion, habits, children, occlusion.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales parafuncionales son actividades neuromusculares frecuentes que el paciente las desarrolla inconscientemente, y esto se puede volver nocivo cuando ocurre durante un tiempo prolongado (1,2). Asimismo, el riesgo de presentar trastornos, que no son tratados hasta cierta edad, podría afectar directamente en la deglución, fonación y respiración, provocando así cambios en los arcos dentales y en los parámetros oclusales, así como maloclusiones y entre otras afecciones (1,3,4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión dental es el tercer problema con mayor frecuencia en la salud oral, seguido de las caries y enfermedades periodontales (5–7). Se denomina así como un desalineamiento de piezas dentarias analizando tres dimensiones como: patrón horizontal, vertical y transversal (8,9). También ello presenta una etiología multifactorial donde se atribuye a varios factores como genéticos, ambientales y étnicos (6,10).

Por ello, el desarrollo de estos hábitos repetitivos a nivel bucal genera ciertos hábitos parafuncionales como modificaciones en el desarrollo del macizo craneofacial de los niños (11). Es así que la frecuencia de estos hábitos nocivos provoca efectos adversos en los dientes, la mandíbula, los músculos y la articulación temporomandibular, lo cual va a repercutir en la malposición de los dientes (12–14).

Podemos observar en la revisión sistemática hecha por Tavares et al. (2022) se ha encontrado que la deglución atípica podría provocar la presencia de la mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior (1). Asimismo, los hábitos parafuncionales se relacionan con algún tipo de maloclusión, es así que según la investigación de Zhao et al. (15) en el año 2021 ,encontró que la respiración bucal influye en el desarrollo de la maloclusión Clase II y la mordida cruzada, también en el año 2022 Al Haidar (2) encontró que los hábitos de succión implican una mala

alineación de los dientes, en la publicación de Ceren et al. (2023) reportaron que los hábitos bucales deletéreos pueden inducir cambios en la posición de las piezas dentales (4).

Sin embargo, en el estudio de Zhao et al. (2021) nos informa que algunos investigadores no hallaron asociación entre las variables, es así que las discrepancias en tales estudios representan la necesidad de conocer la realidad problemática que existe en el distrito de Ciudad Nueva y a partir de ello plantear estrategias de prevención a edad temprana (15).

En consecuencia, es muy relevante conocer la presencia de los hábitos orales parafuncionales asociada a las maloclusiones dentales en los niños, para así presentar medidas de prevención y evitar posibles complicaciones a largo plazo que puedan afectar su calidad de vida.

Por consiguiente, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

El presente estudio tiene la siguiente estructura: en el capítulo 1, en donde se abarca el planteamiento del problema, que se basa en los fundamentos y formulación del problema objetivos, hipótesis, justificación y operacionalización de variables. En el capítulo 2, aborda el marco teórico, antecedentes, fundamentos teóricos y marco conceptual. En el capítulo 3, el marco metodológico, materiales y métodos, población y muestra, técnicas, instrumentos y análisis de datos. En el capítulo 4, finalmente los resultados, discusión, siguiendo con las conclusiones, referencias bibliográficas y por último los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del Problema

Los hábitos parafuncionales se pueden considerar como un factor etiológico debido a que pueden llegar a generar alteraciones en el crecimiento y desarrollo orofacial, así como en la posición y alineación de los dientes. La respiración bucal, succión digital y labial, entre otros pueden llegar a producir una maloclusión (16,17).

La maloclusión la tercera enfermedad bucal más prevalente a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, por ello se denomina como un problema multifactorial y en donde pueden influir muchos factores como los hábitos orales parafuncionales, debido a esto es esencial que los profesionales de la salud conozcan estos factores que influyen en la ella, para que así poder llegar a un diagnóstico y plan de tratamiento (18).

Por ello a nivel mundial se puede observar mediante investigaciones, la gran influencia que tiene los hábitos parafuncionales en la población infantil que fue del 42,7 % en el año 2022, donde el hábito que más persiste es la onicofagia (19,5 %), y donde también se puede observar que existe una asociación significativa entre algunos

hábitos bucales y maloclusiones, lo que indica la necesidad de una detección y tratamiento adecuado (19,20).

En unos estudios realizados en Latinoamérica, se observa la presencia de los hábitos orales parafuncionales (71,4 %) donde los más persistentes fueron la respiración bucal y la respiración buconasal, en donde existe relación con la maloclusión, y se encontró una alta relevancia siendo la clase III que está en relación con la succión digital (34%), y el mismo hábito con la clase II (27%) y finalmente la clase I (4%). Pero también existen investigaciones en el año 2020 en donde no existe relación entre ambas variables de estudio, por ello se recomienda seguir investigando para determinar y establecer las causas para así poder revertir estas alteraciones de forma preventiva (21–23).

En el Perú, los estudios epidemiológicos fueron recolectados de todas las regiones en donde se evidencio que existe la presencia de maloclusiones en niños (64%) y la prevalencia de hábitos orales parafuncionales (66%), se observó una mayor presencia de una mordida abierta en relación con la succión digital, por ello se llegó a asociar con una alta prevalencia las maloclusiones con los hábitos orales parafuncionales de manera significativa (24).

La evidencia científica señala que, la presencia de estos hábitos orales parafuncionales en relación con las maloclusiones pueden generar muchas anomalías que posterior a ello si es que no presentan un tratamiento adecuado y a tiempo pueden desencadenar a problemas mayores, como la mordida abierta evidencia la desoclusión de las piezas dentarias antagonistas y ello se puede relacionar con la respiración bucal debido a que las vías respiratorias están obstruidas. Unas de las

consecuencias pueden ser la presencia de trastornos de la articulación temporomandibular, provocando así una limitación masticatoria e incluso hasta la presencia de traumatismos (25,26).

En tanto, por ello es importante siempre determinar si existe relación entre los hábitos parafuncionales y las maloclusiones, ya que se ha hallado discrepancias entre los estudios mencionan que existe relación, sin embargo, en otros no presentan, por ello este estudio nos va a ayudar como base para saber si existe relación. Esto de suma importancia debido a que esto podrá brindar conocimiento a los padres de familia para la prevención dental de su niño, corrigiendo así desde la infancia la alimentación, la masticación, el habla y la respiración ya que pueden verse afectadas, debido a ello, por ello es importante reconocerlo a tiempo para que así se pueda optar por un buen tratamiento como la ortodoncia, la cual puede contribuir de manera preventiva a la salud bucal y general del paciente, así mejorando su calidad de vida (27).

Por ello bajo estas premisas, el presente estudio permite determinar relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre los hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad?
- b) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo?
- c) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad?
- d) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo?

1.2. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los hábitos parafuncionales muchas veces se ven relacionados con las maloclusiones dentales generando afecciones en la cavidad de los niños. Por ello es importante promover una cultura de hábitos saludables en ellos, mediante el apoyo de los padres de familia para así poder evitar estos problemas o contrarrestarlos a tiempo para así mejorar su calidad de vida ya que en su mayoría se ve afectado.

- **Relevancia teórica:** Los resultados obtenidos de la presente investigación brindan datos epidemiológicos sobre las maloclusiones en estudiantes del distrito de Ciudad Nueva, por lo cual va servir como guía de las futuras investigaciones.
- **Relevancia Social:** Porque la maloclusión dental es el tercer problema nacional de salud pública. Por tanto, la presente investigación brindó datos a los padres de familia sobre el estado oclusal actual de sus hijos y de esa forma puedan tomar acciones para corregir los hábitos parafuncionales.
- **Relevancia práctica:** Al determinar la relación entre los hábitos parafuncionales con las maloclusiones se brindó charlas informativas a los padres de familia para así puedan tener mejores hábitos saludables y así evitar consecuencias que puedan afectar el equilibrio del sistema estomatognático.
- **Viabilidad de la investigación:** El estudio es viable, ya que se basó en estudiantes matriculados de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, con lo que se cuenta con los recursos financieros, disponibilidad de pacientes y materiales.
- **Originalidad:** La investigación es parcialmente original, ya que en diferentes investigaciones se ha estudiado la relación que existe entre

hábitos y maloclusiones, en estas no abarcan la totalidad de hábitos parafuncionales que puede presentar el infante, así como también no estudian en completo las maloclusiones, y también porque las variables actualmente fueron estudiadas en otro medio demográfico.

- **Interés personal:** Porque durante el desarrollo de mi internado pude encontrar estudiantes que acudían al Establecimiento de Salud, en donde la mayoría presentaba maloclusiones dentarias y existía bastante interés de los padres de familia respecto a ciertos hábitos perjudiciales que los padres detectaban en sus hijos, reflejando así la falta de información que existe acerca de los hábitos parafuncionales y las repercusiones que pueda tener este en el esquema oclusal del niño.

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.
- b) Establecer la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.
- c) Identificar la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.
- d) Establecer la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Ho: No existe diferencia significativa entre frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.

Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Ho: No existe diferencia significativa entre frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Hábitos Orales Parafuncionales	Son patrones complejos ya que fueron derivados de las contracciones musculares provocando así efectos negativos en las piezas dentarias, mandíbula, ATM y músculos (14).	Se define en base de la información obtenida del cuestionario, además de la observación de la cavidad bucal de los pacientes, con lo cual se podrá determinar el tipo de hábito oral parafuncional mediante el uso del instrumento elaborado por Yauya et al. (28)	<ul style="list-style-type: none"> - Onicofagia - Succión digital - Deglución atípica - Interposición labial - Respiración bucal. 	Presencia	CUALITATIVA	NOMINAL
				Ausencia		
Maloclusión	Es una alineación anormal que interfiere entre los dientes del maxilar y la mandíbula provocando así una malposición durante los movimientos excursivos en la masticación (29).	Se define en base a la observación clínica de las piezas dentarias, con lo cual se podrá determinar el tipo de maloclusión dentaria, mediante la aplicación de la ficha clínica del instrumento elaborado por Yauya et al. (28)	Sentido antero-posterior	<ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II división 1 - Clase II división 2 - Clase III 	CUALITATIVA	NOMINAL
			Sentido vertical	<ul style="list-style-type: none"> - Overbite - Mordida abierta - Mordida borde a borde 	CUALITATIVA	NOMINAL
			Sentido transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Mordida cruzada - Mordida en tijera 	CUALITATIVA	NOMINAL
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES		CATEGORÍA	ESCALA
Edad	Es la etapa de desarrollo o el período de la vida (30).	Se define en la base de la información obtenida del Padrón nominal de la Institución Educativa y se podrá obtener la edad del estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> - 6 Años - 7 Años - 8 Años - 9 Años - 10 Años - 11 Años - 12 Años 		CUANTITATIVA	ORDINAL
Sexo	Son las características fenotípicas y genotípicas de las estructuras reproductoras, las que determinan el conjunto de rasgos que distinguen al ser masculino de la femenino (31).	Se define como la base de la información obtenida del Padrón nominal de la Institución Educativa y se podrá obtener el sexo del estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 		CUALITATIVA	NOMINAL

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rainer A. (Alemania-2023). Según el estudio denominado, **Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 y 9 años en Alemania: resultados del sexto estudio alemán de salud bucal (DMS 6)** Tuvo como **objetivo** la recopilación de datos sobre la prevalencia de maloclusiones en niños de 8 y 9 años en Alemania. Según la **metodología**, fue una investigación observacional, con una población de 705 niños. Se realizó un examen clínico y encuesta para la recolección de datos. Según los **resultados**, se encontró que el 51,4 % de los niños fueron del sexo masculino y el 48,6 % del sexo femenino, con la edad de 8 años fue 49,4 % y de 9 años un 50,6 %, en donde la maloclusión más frecuente fue la sobremordida con un 88,9 %. También se observó la presencia de algunos hábitos bucales como la respiración bucal con 1,3 %, incompetencia labial con 2,1 % y onicofagia con un 26,9 %. Se **concluyó** identificando una necesidad de tratamiento de ortodoncia en el 40,4 % de los niños según la recopilación del estudio realizado en Alemania (32) .

Meza E. et al. (Argentina-2021). Publicaron el estudio: **Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta**, que tuvo como **objetivo** relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales y los hábitos orales en niños con dentición mixta. Según la **metodología**, la muestra se determinó mediante el muestreo al azar sistemático, obteniéndose así una muestra de 61 niños que asistieron a la universidad de la UNNE, Se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para la comprobación de hipótesis. En los **resultados**, se encontró que el 64 % de los niños presentaban maloclusiones funcionales, mientras que el hábito con mayor frecuencia en la muestra fue la interposición labial (39 %), la onicofagia (21 %), la respiración bucal (16 %), el hábito de succión digital (15 %) y deglución atípica (13 %). Según las maloclusiones halladas, el 20 % tuvo mordida abierta anterior y el 23% mordida cruzada. Por lo que existe relación estadísticamente significativa entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales ($p= 0,0130$). En tanto que, el estudio **concluye** describiendo que existe una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, que se encuentran relacionadas a los hábitos orales (24) .

Doimeadios Y. (Cuba-2021). Según el estudio, **Caracterización de las maloclusiones en la población infantil de La Caridad del Sitio, Báguanos.** El **objetivo** fue determinar las características de las maloclusiones en niños del municipio Báguanos. Según su **metodología**, fue una investigación descriptiva y de corte transversal realizada en los meses de septiembre-diciembre de año 2020. Contó con una muestra de 121 niños. Como **resultados**, se encontró mayor frecuencia de niñas en un 62,7 % prevaleciendo las edades entre 6-12 años en un 32,9 %. Los hábitos orales parafuncionales más frecuentes fueron la onicofagia con (38,0 %), respiración bucal (23,8 %) y succión digital (19 %). La anomalía de la oclusión que predominó fue el apiñamiento dentario (80,3 %) y con menor frecuencia la mordida cruzada (7,8 %), mordida profunda (3,9 %), mordida abierta (1,9 %). Se **concluyó** que el origen más frecuente de las anomalías oclusales fueron los hábitos parafuncionales (33) .

Areché V. et al. (República Dominicana-2021). Realizaron el estudio: **“Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana”**, tuvo como **objetivo** fue evaluar la prevalencia de maloclusiones y su asociación con los hábitos deformantes bucales. La **metodología** empleada, constituye un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo; con una muestra de 194 infantes con una edad de 6 a 10 años. La técnica realizada fue la revisión de registros de historias clínicas de ortodoncia. Como **resultados**, el 97,4 % tuvo algún tipo de maloclusión, en donde tuvieron maloclusión clase I de Angle en un 67,2 %, maloclusión con mordida bis a bis (92,8 %), mordida cruzada anterior (91,8 %) y sobremordida vertical (52,6 %). El análisis de la prevalencia de hábitos deformantes bucales reveló un 90,2 %. En donde la succión digital presenta (51,5 %), deglución atípica (44,3 %), onicofagia (19,6 %) y succión labial (4,1 %). Teniendo en cuenta el sexo y edad, según las maloclusiones el más prevalente fue el sexo femenino entre los 8 a 10 años de edad; y según los hábitos deformantes bucales el más prevalente fue el sexo femenino entre los 6 a 7 años de edad. Se **concluyó** que la maloclusión se asocia con los hábitos deformantes bucales en niños que acuden al área de odontología de la UNIBE, en un 87,6 % (34) .

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez L. et al. (Lima-2022). Según el estudio de los **Hábitos bucales deletéreos relacionados con la maloclusión dental vertical, transversal y sagital en pacientes pediátricos.** El **objetivo** consistió en determinar si existe relación entre las maloclusiones dentales (plano vertical, transversal y sagital) y los hábitos bucales deletéreos en niños que acuden a la facultada de odontología de la UNMSM. La **metodología** consistió en un estudio relacional y transversal, con una muestra de 155 niños. Los **resultados** mostraron que, el 45,3 % presentó maloclusión de tipo vertical, maloclusión sagital en un 52 % y maloclusión transversal en un 13,6 %. Mostrando mayor frecuencia la mordida profunda anterior en un 22,2 % (vertical), mordida de borde a borde en un 7,1 % (transversal), y maloclusión clase III en un 20,7 % (sagital). En cuanto a los hábitos deletéreos, se encontró mayor frecuencia de anteroposición en un 58,7 %, la deglución atípica en un 32,9 %, onicofagia en 31 %, succión digital en 11,8 % y respiración bucal en un 6,5 %. Teniendo en cuenta el sexo, las niñas presentan mayor predisposición en presentar maloclusión dental en los tres planos. En **conclusión**, existe relación entre las maloclusiones (plano vertical, trasversal y sagital) y los hábitos deletéreos (25) .

Ayauja Y. et al. (Piura-2021). Según el estudio, **Relación de la oclusión dentaria y hábitos deletéreos en niños de un Centro de Salud de Subtanjalla.** Tuvo como **objetivo** hallar la correlación entre los hábitos deletéreos y la oclusión dentaria en infantes que acuden a su Centro de Salud. La **metodología** de estudio, consistió en una investigación relacional, no experimental, transversal y prospectiva. En cuanto a la población, estuvo conformada por 1109 niños de 6-12 años, la muestra resultante fue de 115 niños. La técnica empleada para la obtención de datos fue la encuesta, realizada mediante un cuestionario como instrumento, validado adecuadamente para su empleo. Como **resultados**, el 89,6 % presentó maloclusión clase I, seguido de un 74,8 % con mordida normal (1-3 mm) y el 7,8 % tuvo mordida en tijera unilateral. En cuanto a los hábitos deletéreos, la onicofagia fue más prevalente en un 47,8 %, respiración bucal en un 26,1 % y succión digital en un 21,7 %; siendo más frecuentes en el sexo masculino. Se **concluye**, que la oclusión dentaria y los hábitos deletéreos en niños del Centro de Salud de Subtanjalla, tienen una relación estadísticamente significativa ($p=0,014$). Empero, la oclusión dentaria y los hábitos deletéreos, presentan una relación moderada (28) .

Montes C. (Lima-2021). Según el estudio de **Hábitos Orales Deletéreos y Maloclusiones Dentarias en escolares de 6 a 12 Años de la I.E.P Edmund Taylor Whittaker en SJL.** Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre los hábitos orales deletéreos y las maloclusiones dentales en escolares de 6-12 años matriculados en la I.E.P. Edmund Taylor Whittaker. En cuanto a la **metodología**, fue un estudio de nivel correlacional, observacional, transversal, de diseño no experimental. Se consideró un grupo de 80 estudiantes de nivel primario. Como **resultados** se evidenció que el hábito oral deletéreo con un mayor porcentaje fue la onicofagia (47,8 %), respiración bucal (26,1 %), la succión digital (21,7 %), interposición labial (7 %) y deglución atípica (0,9 %), mientras que la maloclusión más frecuente fue en sentido anteroposterior según Clase I (23,5 %). Teniendo en cuenta el sexo según los hábitos deletéreos el más prevalente fue el sexo masculino. Según el estadístico de significancia el p-valor fue de 0,001, resultando que existe relación entre los hábitos orales deletéreos y las maloclusiones verticales. Se **concluyó** que existe una relación significativa entre los hábitos orales deletéreos con las maloclusiones dentarias (35) .

Haro B. (Trujillo-2019). Según el estudio de **Hábitos bucales nocivos y maloclusión dentaria en escolares.** El **objetivo** fue determinar la asociación entre los hábitos bucales nocivos y las maloclusiones dentarias en escolares entre 6-12 años de la I. E. “Nuevo Fiscal”. Según su **metodología** de estudio, fue relacional, de corte transversal y observacional. La muestra estuvo determinada por muestreo aleatorio simple, resultando en 202 escolares. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS, empleando el estadístico Chi cuadrado para la comprobación de hipótesis. Como **resultados**, en cuanto a las maloclusiones, presentaron en su mayoría clase I en un el 50,5 %, seguido de clase II en un 27,2 %, y clase III en un 11,4 %; según los hábitos orales deletéreos, fue más frecuente la succión digital (66 %), la respiración bucal (48 %) y deglución atípica (30 %). Se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Teniendo en cuenta el sexo y edad, según los hábitos deletéreos el más prevalente se presentó en el sexo femenino y entre los 6 a 8 años de edad. Se **concluyó**, que no existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales nocivos y las maloclusión dentarias, en los escolares pertenecientes a la Institución Educativa Nuevo Fiscal durante el año 2018 (36) .

2.1.3. Antecedentes locales

No existen investigaciones actualizadas respecto al tema en la región de Tacna, que se encuentren dentro de los últimos 5 años de estudio.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Hábitos orales

2.2.1.1. Definición

Los hábitos son comportamientos que se forman mediante la repetición consciente e inconsciente de una acción. Por tanto, los hábitos orales podrían definirse como patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza compleja (37) .

2.2.1.2. Tipos de hábitos orales

2.2.1.2.1. Fisiológicos o funcionales

a) Definición

Los hábitos fisiológicos son aquellos que están presentes desde el nacimiento, son patrones de comportamiento repetitivo; que permiten el correcto desarrollo del maxilar. Constituida por la masticación, la deglución, la respiración nasal y el habla. Cuando estas funciones motoras son

adecuadas para la edad del individuo, dan como resultados una oclusión equilibrada, y junto con la articulación temporomandibular, los músculos, los dientes y los tejidos periodontales, contribuyen al óptimo funcionamiento del sistema estomatognático (37–39) .

2.2.1.2.2. No fisiológicos o parafuncionales

a) Definición

Los hábitos no fisiológicos o parafuncionales se definen como comportamientos repetitivos que se dirigen a las estructuras orales. El efecto de los hábitos orales parafuncionales en la dentición depende de la intensidad, la frecuencia y la duración. Constituyen la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales, afectando los procesos de crecimiento y desarrollo craneofacial (14,40,41).

b) Clasificación de los principales hábitos orales

- Succión digital

El hábito de succión se asocia a factores mentales y nutricionales, en términos de crecimiento del desarrollo. Chuparse el dedo, al igual que otros

hábitos de succión no nutricionales, se asocia significativamente con la maloclusión en ambos períodos de dientes temporales y permanentes y puede causar efectos tales como disminución del ancho del arco maxilar, aumento del resalte, aumento de la mordida cruzada, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior (14).



Fig. 1. Succión digital (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020)

- Onicofagia

Morderse las uñas es un hábito frecuente en muchas sociedades. Se estima una prevalencia entre el 20 % y el 33 %. Aunque algunos empiezan a morderse las uñas o continúan haciéndolo a medida que envejecen, el índice de este hábito disminuye con la edad. Ello se relaciona con diversos factores psicológicos, como la ansiedad y algunas desordenes

emocionales que podrían provocar algún trastorno, por ende, también la acción de morderse las uñas de los dedos podría causar diversas complicaciones dentales, el cual influiría en el bienestar del periodonto de inserción de las piezas dentales y la articulación temporomandibular (42,43).

- Interposición labial o queilofagia

Se denomina así al hábito de morderse los labios. La interposición labial produce incompetencia labial, hipertrofia labial, retroinclinación de las piezas anteroinferiores, labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico, mordida profunda, retrognatismo mandibular y mordida abierta anterior, entre otras anomalías bucofaciales (44) .



Fig. 2. Interposición labial (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020)

- Deglución atípica

Es una afección miofuncional, que se caracteriza por una variación en la postura de la lengua durante la deglución. Inicialmente, la deglución fisiológica, también llamada deglución visceral o deglución infantil, es la falta de activación de los músculos masticatorios y utilización del músculo orbicular de los labios, con interposición lingual entre las crestas alveolares de los incisivos superiores e inferiores, generando así una deglución negativa presión intraoral, que a su vez genera succión y deglución. Si la deglución del lactante no se desarrolla plenamente hasta convertirse en una actividad más lúcida y espontánea, se produce una deglución atípica. Debido al desequilibrio neuromuscular, se va produciendo mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, lo que perjudica al desarrollo de la oclusión (3) .

Por ello se clasifica en tres tipos : Con presión atípica de labio, con presión atípica lingual y con contracción comisural (45) .

- Respiración Bucal

Es uno de los comportamientos orales perjudiciales más frecuentes en los niños. Suele producirse cuando las vías respiratorias superiores se obstruyen, permitiendo que el aire entre total o parcialmente por la boca. La obstrucción nasal suele ser generada por la hipertrofia patológica de los adenoides y/o las amígdalas. La razón exacta de la respiración bucal varía, lo que provoca diferentes tendencias de crecimiento y maloclusión en los niños que respiran a través de la boca. Por otra parte, los factores ambientales, la lactancia materna, una postura incorrecta al dormir y las alergias respiratorias pueden estar relacionados con la respiración bucal (15) .

2.2.2. Maloclusión dental

2.2.2.1. Definición

Es una condición del desarrollo, que consiste en la alteración de la posición o la alineación habitual de las piezas dentarias con otras piezas de la misma arcada o de la arcada opuesta (46,47) .

2.2.2.2. Etiología

a) Factores hereditarios/genéticos

Los factores genéticos contribuyen al desarrollo de maloclusión debido a que ha encontrado moderada a alta proporcionalidad de heredabilidad (>60 %), de las características dentales y faciales, como las dimensiones faciales medias e inferiores, el espaciamiento dental, las dimensiones de la arcada y las discrepancias en el tamaño de los dientes tipo Bolton (48) .

b) Factores ambientales

Las influencias ambientales como la alimentación con biberón, la succión de dedos y chupete, o morderse las uñas, conducen al desarrollo de anomalías oclusofaciales, que afectan los procesos de crecimiento y desarrollo craneofacial. Se ha asociado los hábitos parafuncionales

como empujar la lengua, chuparse el dedo y respirar por la boca con las maloclusiones sagitales (11,49).

c) Causas específicas

Se pueden agrupar en cuatro categorías; los síndromes genéticos (p. ej., acondroplasia), los defectos del desarrollo embriológico (p. ej., labio y paladar hendido), los traumatismos (p. ej., lesiones perinatales o posnatales), y las anomalías del desarrollo posnatal. (p. ej., hiperplasia condilar) (47).

2.2.2.3. Clasificación según sus planos

a) Sentido Anteroposterior: Clasificación de Angle

Fue propuesta por el Dr. Edward Hartley Angle, reconocido como el "padre de la ortodoncia moderna", estableció tres clases de maloclusión de acuerdo a la ubicación de la cúspide mesio-vestibular de los primeros molares superiores en relación con el surco vestibular de los primeros molares inferiores (50).

- Clase I: Denominada neutroclusión, está determinada por la posición de la cúspide vestibulomesial del primer molar superior que contacta con el surco vestibular de la primera molar mandibular (50).

- Clase II: También llamada mesoclusión, está determinada por la posición de la cúspide mesio-vestibular de la primera molar superior, que ocluye hacia mesial del surco vestibular del primer molar mandibular (50) .
- Clase III: Denominada distoclusión, está determinada por la posición de la cúspide vestíbulo-mesial de la primera molar superior que ocluye hacia distal del surco vestibular del primer molar mandibular (50) .

b) Sentido vertical

- Overbite: Es la distancia entre el incisivo central superior y el incisivo central mandibular opuesto. La medida fisiológica es de 2 a 3 mm (51) .
- Mordida abierta: Se describe como la posición en la que las coronas de las piezas anterosuperiores no presentan alguna sobre posición con respecto a las piezas anteroinferiores en su oclusión total (52) .
- Mordida borde a borde: Se da cuando los dientes anteriores de ambos maxilares contactan a lo largo de sus bordes incisales en oclusión céntrica (53) .



Fig. 3. Mordida abierta (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020)

c) Sentido transversal

- Mordida cruzada: Se denomina así cuando existe una discrepancia en la relación vestibulolingual de los dientes superiores e inferiores. Clínicamente se observa que las piezas inferiores tienen una ubicación bucal respecto de las piezas superiores, ya sea de forma unilateral, bilateral, anterior y/o posterior (54).
- Mordida en tijera: Es el desplazamiento vestibular de los dientes posteriores del maxilar, con o sin contacto entre la superficie palatina de la cúspide palatina del superior y la superficie vestibular de la cúspide vestibular del antagonista mandibular (55).



Fig. 4. Mordida cruzada (Argüello P, Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar, 2020)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- a. **Hábitos orales parafuncionales:** Son aquellas acciones uno puede practicar con regularidad, estando consciente o inconsciente, durante algunas actividades cotidianas de la vida diaria (41).
- b. **Maloclusión:** Es la posición y contacto de las piezas dentarias en donde puede existir una interferencia durante los movimientos excursivos de las mandíbulas que son esenciales para la masticación (29).
- c. **Onicofagia:** Es la acción en donde un individuo suele morderse sus uñas y ello se puede deber a una expresión de tensión (56).
- d. **Succión digital:** Es la acción de succionar el dedo y ello se puede dar desde temprana edad (57).
- e. **Deglución atípica:** Este hábito generalmente ocurre durante la infancia y es una característica de succión, ello se puede presentar en el momento del recambio de las piezas deciduas por las permanentes (58).
- f. **Interposición labial:** Es un hábito nocivo en la cual el individuo suele morderse los labios, en donde puede existir una retroinclinación de incisivos inferiores, labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico acompañado de una incompetencia labial (44).

- g. Respiración bucal:** Es una respiración anormal a través de la boca y generalmente se asocia con algunos trastornos obstructivos de las vías respiratorias (59).
- h. Oclusión:** Es el contacto que se da entre las piezas dentarias opuestas durante la mordida habitual de un individuo y presentan un contacto equilibrado (60).
- i. Sobremordida:** Es una maloclusión en donde los incisivos superiores se localizan exageradamente sobre las piezas inferiores, los dientes mandibulares, medida de forma perpendicular respecto al plano oclusal (61).
- j. Mordida abierta:** Es una maloclusión en la cual las piezas dentarias anterosuperiores y anteroinferiores no están en contacto cuando el individuo ocluye sus dientes posteriores (62).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Enfoque de investigación:** Es una investigación cuantitativa, porque se realizó la recolección de datos para después realizar un análisis estadístico descriptivo e inferencial, y con ello determinar modelos de comportamiento (63) .
- **Nivel de investigación:** Relacional, puesto que las variables están vinculadas de forma predecible por población o grupo (63) .

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de investigación:** Investigación básica, porque estará dirigida a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de estudio sin un objetivo práctico inmediato y preciso. Su finalidad es crear un acervo de conocimientos teóricos sobre los fenómenos educativos, independientemente de su aplicación práctica. Está orientado al conocimiento y persigue la solución de problemas amplios ya menudo válidos (64) .
- **Diseño de investigación:**
 - No experimental, porque se realizó sin manipulación de las variables independientes; basándose en categorías, conceptos, eventos, fenómenos o contextos que ya han ocurrido (63).

- Transversal, debido a que la información se recoge en un solo instante. Su objetivo es caracterizar variables y examinar su frecuencia y correlación en un momento determinado (63).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población de estudio

La población está conformada por 1465 estudiantes de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva en el año 2024.

3.3.2. Unidad de estudio

Conformada por estudiantes del distrito de Ciudad Nueva.

3.3.3. Criterios de selección

- Criterios de inclusión
 - Estudiantes de 6 a 12 años.
 - Estudiantes matriculados en el año académico 2024 en las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva.
 - Estudiantes que tengan el consentimiento informado firmado por sus padres.
 - Estudiantes en aparente buen estado de salud sistémico y mental.
- Criterios de exclusión
 - Escolares que no pertenecen a las Instituciones educativas del distrito de Ciudad Nueva.

- Escolares que no cumplan con los criterios de inclusión señalados.

3.3.4. Muestra de estudio

Aplicando los criterios de selección se obtendría una población aproximada de 1465 estudiantes y el tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95 %, y con un error del 5 %. Para ello se utilizará la siguiente formula:

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

Dónde:

n = Representa el tamaño de la muestra

N = Tamaño que tiene el universo

Z = Valor de 1,96

e = Margen de error máximo (5 %)

P = Es la probabilidad que existe de éxito (0.5)

Q = Es la probabilidad que existe de fracaso (0.5)

$$n = \frac{1465 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(1465 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 306$$

El muestreo empleado será de tipo probabilístico, aleatorio simple

La muestra para el presente estudio fue de 306 estudiantes.

3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

a. De la aprobación del proyecto

- En primer lugar, se solicitó la autorización del Comité de Investigación Científica de la Escuela Profesional de Odontología, junto con la Resolución de Facultad correspondiente, para llevar a cabo la ejecución del proyecto. Esta solicitud se dirigió al Dr. Milton Flor Rodríguez, director de la Escuela Profesional de Odontología.

b. De la autorización para ejecución

- Luego se acudió a las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva y se solicitó permiso con los directores.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	POBLACIÓN ESTUDIANTIL
MARISCAL CÁCERES	639
MANUEL A. ODRÍA	716
SIMÓN BOLÍVAR	110

- Posteriormente se realizó la coordinación con los docentes responsables de cada aula.

c. De recolección de datos

- La ejecución del proyecto de investigación estuvo a cargo del investigador y se llevó a cabo durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2024, con las medidas de bioseguridad pertinentes, de forma organizadas y ética.
- Cada padre de familia, recibió información del propósito de la investigación y se solicitó su autorización para realizar la evaluación, mediante un consentimiento informado (**Anexo 4**)

d. Hábitos orales parafuncionales

- Para la recolección de datos de los hábitos orales parafuncionales, se empleó primero un cuestionario y luego se realizó un examen clínico para determinar el tipo de hábito a registrar en la ficha de recolección de datos. (**Anexo 5**)
- Encuesta: Se realizó la entrega del cuestionario a los padres de familia que firmaron el consentimiento informado, y se les recomendó que respondan con total sinceridad.
- Examen clínico: Se realizó la observación de características clínicas que se pueden presentar en cada tipo de hábito oral parafuncional. Para lo cual el niño estuvo sentado frente a una mesa.

- **Succión digital:** Se examinó los dedos de la mano y se determinó si existía o no alguna irregularidad (callosidad).
- **Onicofagia:** Se le pidió al escolar que despliegue ambas manos sobre la mesa y se observó la uñas para determinar si presentaba desigualdades en el borde.
- **Interposición labial:** Se le pidió al niño que descansa la cabeza durante 1 min. y luego se examinó cuidadosamente la interposición de su labio inferior y superior entre los incisivos.
- **Deglución atípica:** Se solicitó al escolar que pase saliva para producir un movimiento o debilitamiento del masetero, de esta manera se confirmaría la existencia de interposición entre las piezas (anteriores o posteriores) y la lengua durante la deglución. Se empleó retractores para una mejor visualización.
- **Respiración bucal:** Para su evaluación se empleó un espejo intraoral y se colocó a la altura de la boca, con el fin de ver si tiene o no empañamiento durante la respiración. También se visualizó si presentaba características como alas de la nariz expandidas, labios hipertónicos o hipotónicos e incompetencia labial.
- Y una vez recopilada la información del paciente, se verifico según las respuestas del cuestionario y

finalmente se realizó el registro en la ficha de recolección de datos.

e. Determinación de las maloclusiones.

- Se le pidió al escolar que tome asiento en la silla y también incline la cabeza ligeramente hacia atrás y mediante la observación clínica con fronto luz, manteniendo un ambiente seco y buena iluminación, se identificó el tipo de maloclusión tanto en el lado derecho como izquierdo y en la zona anterior, el examen se realizó en un tiempo de 10 minutos. Luego de hacer el examen clínico de maloclusión se realizó el registro en la ficha de recolección de datos.

a) Sentido Anteroposterior.

Se evaluó la posición del primer molar respecto al molar inferior, se le pidió al paciente que ocluyera sus piezas dentarias, y posterior a ello se observó el primer y cuarto cuadrante, a su vez el segundo y tercer cuadrante, se evaluó que la posición del primer molar respecto al molar inferior, se encuentre alineada a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior con el surco vestibular del primer molar inferior y se clasificó como Clase I, si se encontraba por delante fue Clase II y si se encontraba por detrás se clasificó como Clase III, siguiendo los parámetros del instrumento.

Relación molar: según Angle	Izquierda	Derecha
Clase I		
Clase II		
División 1		
División 2		
Clase III		

b) Sentido Vertical.

En el sentido vertical, se identificó el overbite, midiendo con una sonda periodontal entre el borde del incisivo central superior e inferior en sentido vertical. También para identificar la mordida abierta se midió si > 0 mm, si es 0 mm se clasificó una mordida borde a borde, y si era < 4 mm era una mordida profunda. (**Anexo 5**)

OVERBITE: _____mm

Mordida abierta:

(> 0 mm) Normal (1-3 mm)

Mordida borde a borde

(0 mm) Profunda (< 4 mm)

c) Sentido Transversal.

En el sentido transversal, se observó durante la oclusión, si sobresalía las piezas inferiores de las superiores, el

cual nos indicó la presencia de una mordida cruzada. Y cuando la arcada inferior estaba muy inclinada hacia lingual y no permitía una correcta oclusión, existía la presencia de una mordida en tijera que sería bilateral o unilateral. (**Anexo 5**)

Mordida cruzada:

Unilateral () Bilateral () Normal ()

Mordida en tijera:

Unilateral () Bilateral () Normal ()

Paralelamente a la observación se registró de acuerdo a los criterios de las maloclusiones según en sentido anteroposterior, vertical y transversal. La duración de la evaluación fue aproximadamente 10 minutos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación directa (mediante un examen clínico) y encuesta (mediante un cuestionario)

Se realizó un examen clínico de las piezas dentarias para saber el tipo de maloclusión en el lado derecho, izquierdo y zona anterior del paciente.

También se brindó un cuestionario a los padres de familia consultando a cerca de ciertas características para ver si presentaban algunos hábitos parafuncionales.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos denominada “Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024”

El instrumento de recolección de datos se ha obtenido del estudio realizado por Yauya y Berrios (28) ,el cual fue validado en el año 2021, mediante el análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach, dando un valor de 0,765 por lo que se puede concluir que el instrumento tiene una confiabilidad “Alta”, y mide los datos de forma confiable. **(Anexo 5)** Para la aplicación del mismo, primero se pidió el consentimiento informado al padre de familia y se le explico las características del estudio. **(Anexo 4)**

Antes del examen clínico se registró nombres y apellidos completos, edad y sexo en la ficha de recolección de datos. **(Anexo 5)**

Para la evaluación se empleó correctamente las barreras de bioseguridad como: mandil y guantes quirúrgicos, gorro descartable, mascarilla N°95 y protector facial.

Se entregó el cuestionario al padre de familia y junto con el examen clínico, se determinó si el escolar presentaba algún hábito

parafuncional, como: onicofagia, succión digital, deglución atípica, interposición labial o respiración bucal.

Luego se realizó el registro del tipo de maloclusión que presentaba el escolar.

3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó la codificación numérica de manera secuencial de las fichas obtenidas.

Luego de realizar la codificación de las fichas se transfirió a una matriz de datos empleando el programa Microsoft Excel 2016, en donde se realizó el procesamiento y codificación de las variables.

Se aplicó un análisis de resultados descriptivo para la obtención de tablas y gráficos, se empleó un análisis univariado para la distribución o frecuencia de cada variable y un análisis bivariado para determinar que existe relación entre los hábitos parafuncionales y las maloclusiones dentales. Luego se realizó la exportación al Software estadístico SPSS v.25

El análisis de resultados se realizó mediante las tablas de frecuencia, tablas cruzadas y gráfico de barras. Luego una vez obtenido los datos se realizó la exportación al programa de Word 2019 para poder finalmente obtener el análisis y la interpretación de resultados.

3.7. MODELO DE CONTRASTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Se evaluó la hipótesis planteada y se realizó con estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5 % y así se evaluó el grado de relación entre las variables.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024

Maloclusión		Hábitos orales parafuncionales												Total	
		Ausencia		Onicofagia		Succión digital		Deglución atípica		Interposición labial		Respiración bucal			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sentido antero-posterior	Clase I	108	35,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	21	6,9	131	42,8
	Clase II división 1	2	0,7	5	1,6	0	0,0	1	0,3	9	2,9	28	9,2	45	14,7
	Clase II división 2	2	0,7	7	2,3	0	0,0	0	0,0	4	1,3	7	2,3	20	6,5
	Clase III	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0	6	2,0	9	2,9
Sentido vertical	Mordida abierta	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	12	3,9	8	2,6	22	7,2
	Mordida borde a borde	1	0,3	6	2,0	2	0,7	0	0,0	13	4,2	24	7,8	46	15,0
	Mordida profunda	0	0,0	4	1,3	0	0,0	0	0,0	5	1,6	6	2,0	15	4,9
Sentido transversal	Mordida cruzada	0	0,0	6	2,0	0	0,0	1	0,3	2	0,7	6	2,0	15	4,9
	Mordida en tijera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,7	3	1,0
Total		114	37,3	29	9,5	2	0,7	2	0,7	51	16,7	108	35,3	306	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 1**, se observa que, del total de 306 niños de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en cuanto al sentido anteroposterior en mayoría presentaron Clase I, en donde el 35,3 % tuvo ausencia de hábito parafuncional, seguido respiración bucal en un 6,9 %, e interposición labial en un 0,7 %. En el sentido vertical, en su mayoría presentaron mordida borde a borde, en donde el 7,8 % tuvo respiración bucal, seguido interposición labial en un 4,2 %, onicofagia en un 2 %, succión digital en un 0,7 % y ausencia de hábito en un 0,3 %. En el sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas, el 2 % tuvo onicofagia y respiración bucal, interposición labial en un 0,7 % y deglución atípica en un 0,3 %.

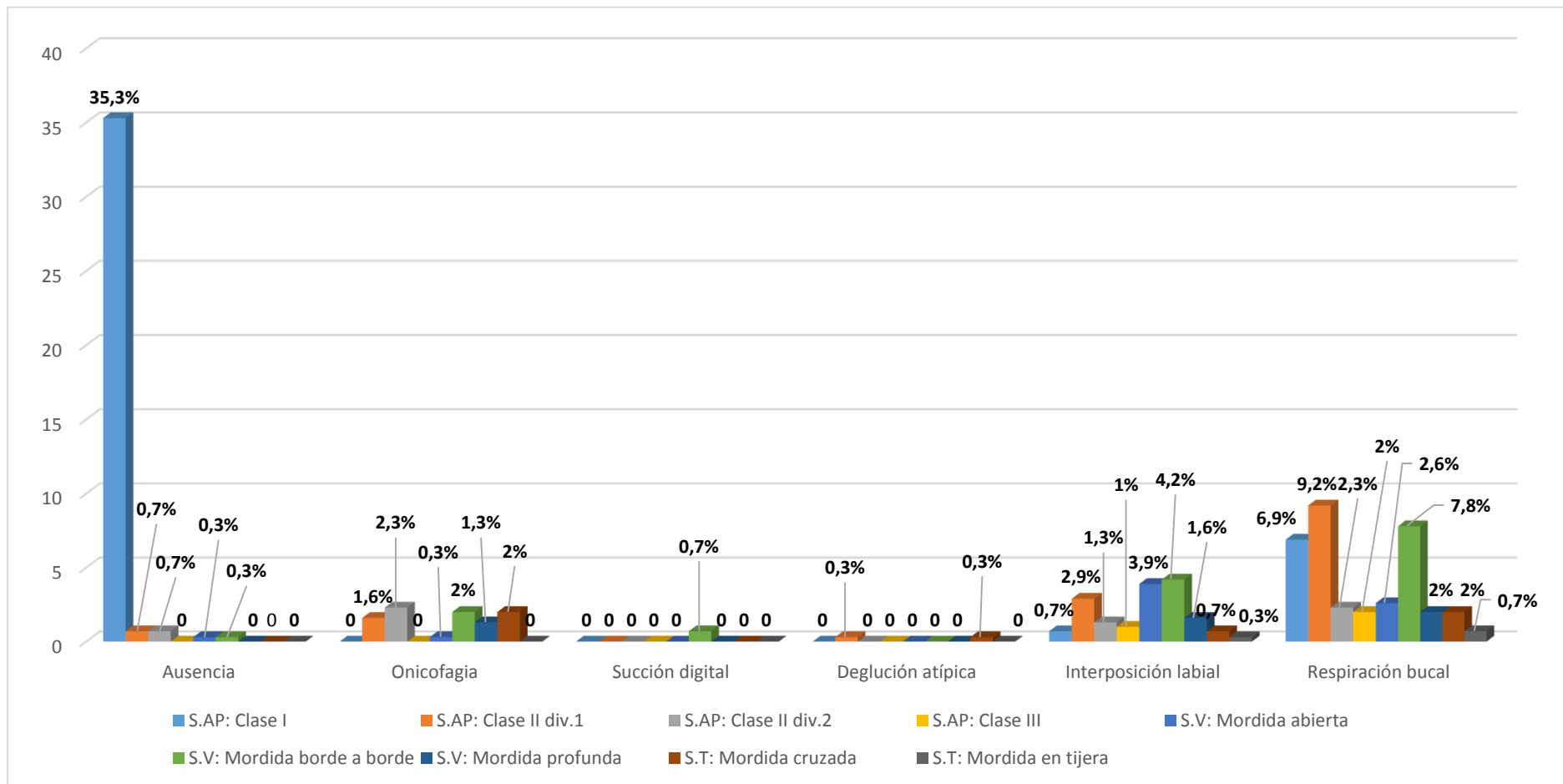


Gráfico 1. Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024

Tabla 2. Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad

Edad	Hábitos orales parafuncionales												Total	
	Ausencia		Onicofagia		Succión digital		Deglución atípica		Interposición labial		Respiración bucal		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
6 años	15	4,9	0	0,0	1	0,3	0	0,0	6	2,0	19	6,2	41	13,4
7 años	11	3,6	2	0,7	0	0,0	0	0,0	4	1,3	15	4,9	32	10,5
8 años	22	7,2	5	1,6	0	0,0	0	0,0	16	5,2	16	5,2	59	19,3
9 años	28	9,2	7	2,3	0	0,0	2	0,7	4	1,3	23	7,5	64	20,9
10 años	18	5,9	2	0,7	0	0,0	0	0,0	16	5,2	22	7,2	58	19,0
11 años	12	3,9	8	2,6	1	0,3	0	0,0	2	0,7	9	2,9	32	10,5
12 años	8	2,6	5	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,0	4	1,3	20	6,5
Total	114	37,3	29	9,5	2	0,7	2	0,7	51	16,7	108	35,3	306	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 2**, se observa la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales según la edad, en donde en su mayoría en la edad de 9 años presentaron ausencia de hábitos orales parafuncionales en un 9,2 %, seguido de la respiración bucal en un 7,5 %, onicofagia 2,3 %, interposición labial en un 1,3 % y deglución atípica en un 0,7 %.

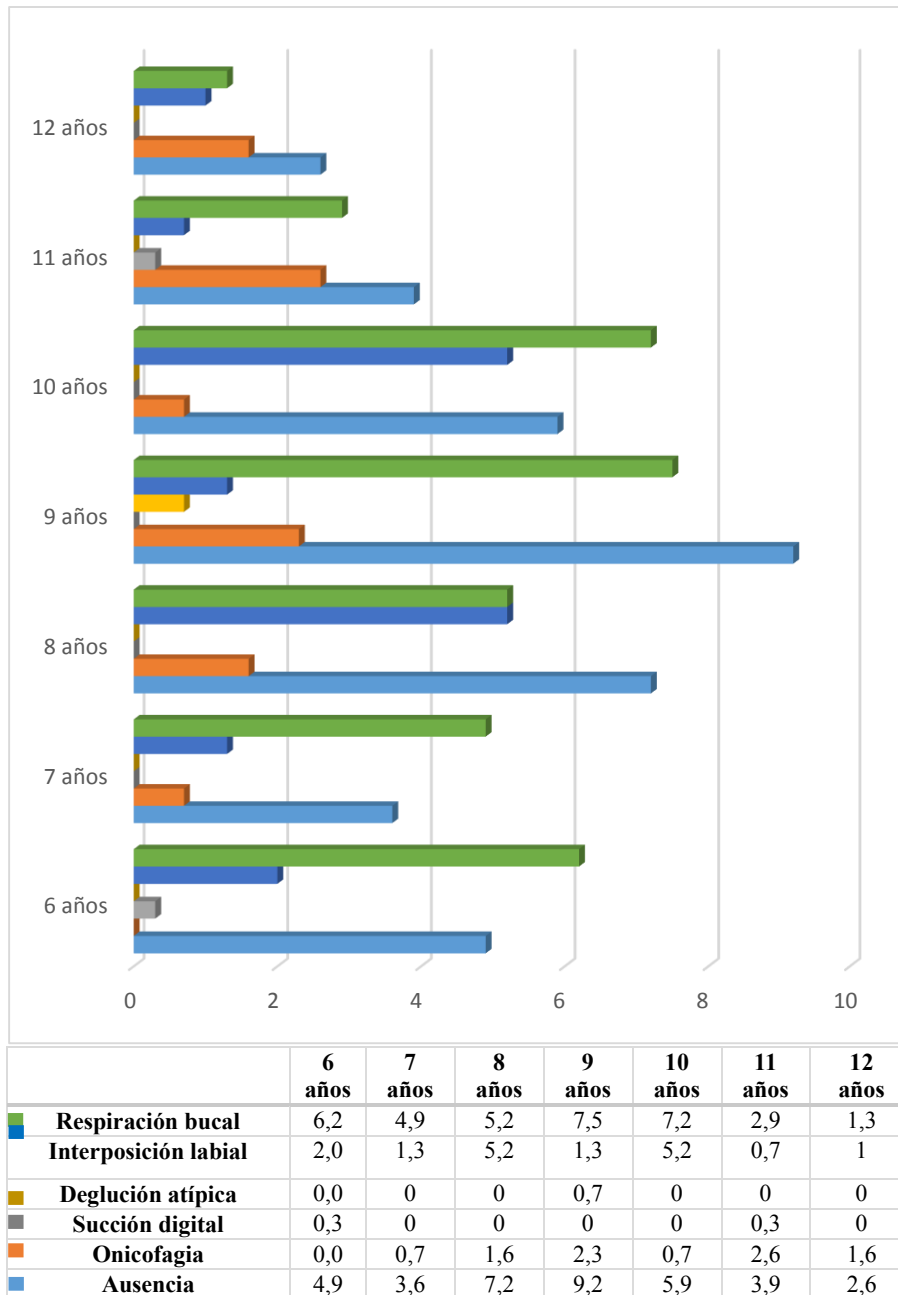


Gráfico 2. Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad

Tabla 3. Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

Hábitos orales parafuncionales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia	58	19,0	56	18,3	114	37,3
Onicofagia	7	2,3	22	7,2	29	9,5
Succión digital	1	0,3	1	0,3	2	0,7
Deglución atípica	1	0,3	1	0,3	2	0,7
Interposición labial	17	5,6	34	11,1	51	16,7
Respiración bucal	54	17,6	54	17,6	108	35,3
Total	138	45,1	168	54,9	306	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 3**, se observa la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales según el sexo en donde el 43,1 % pertenecía al sexo femenino, y el 19 % tenía ausencia de hábito oral parafuncional, el 17,6 % respiración bucal, el 5,6 % interposición labial, el 2,3 % onicofagia, 0,3 % succión digital y el 0,3 % deglución atípica. En cuanto al sexo masculino, el 54,9 % pertenecía al grupo, en donde el 18,3 % tuvo ausencia, el 17,6 % respiración bucal, el 11,1 % interposición labial, el 7,2 % onicofagia, el 0,3 % succión digital, y el 0,3 % deglución atípica.

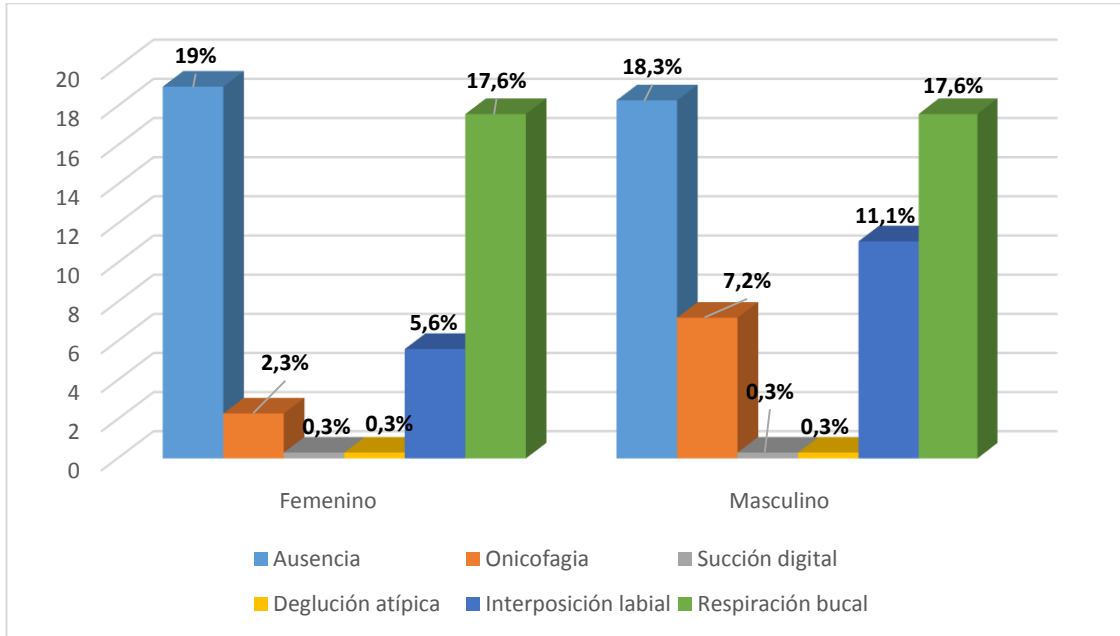


Gráfico 3. Frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

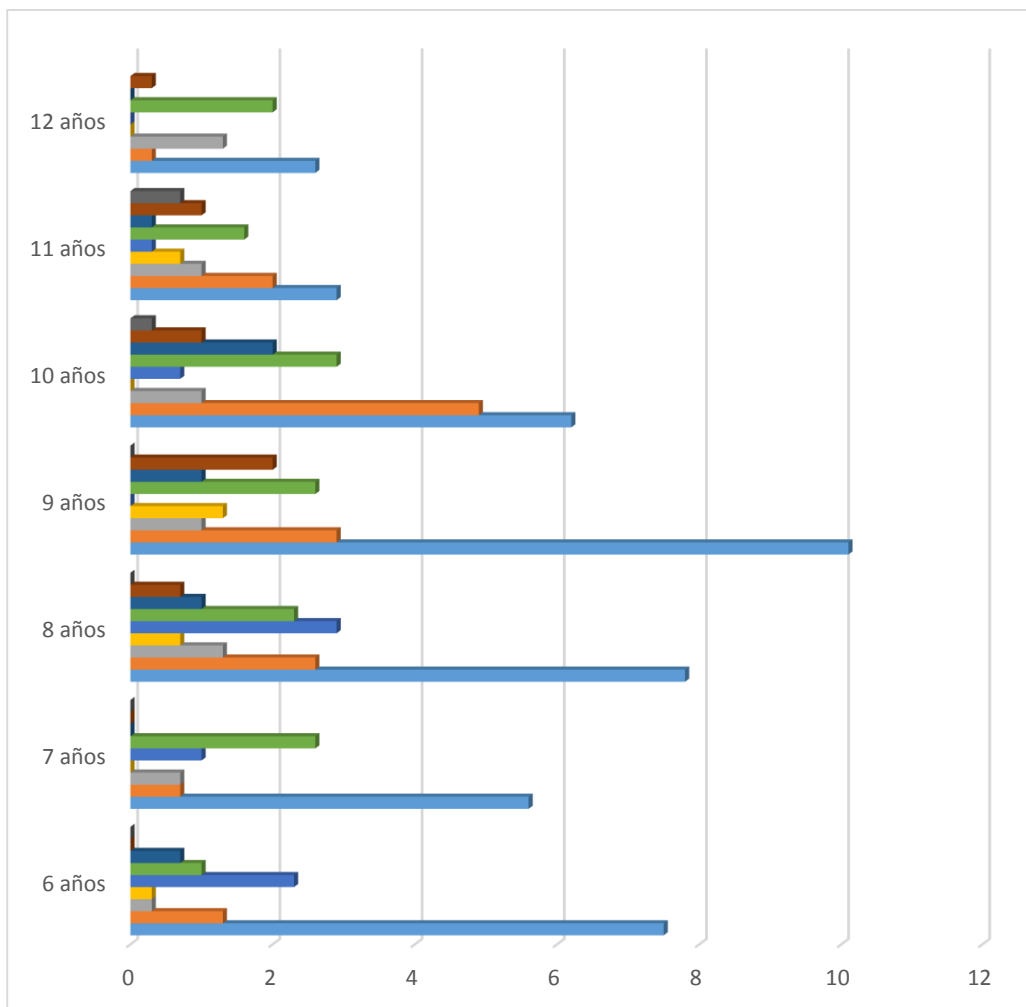
Tabla 4. Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Maloclusión		Edad														Total	
		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		12 años			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sentido antero-posterior	Clase I	23	7,5	17	5,6	24	7,8	31	10,1	19	6,2	9	2,9	8	2,6	131	42,8
	Clase II división 1	4	1,3	2	0,7	8	2,6	9	2,9	15	4,9	6	2,0	1	0,3	45	14,7
	Clase II división 2	1	0,3	2	0,7	4	1,3	3	1,0	3	1,0	3	1,0	4	1,3	20	6,5
	Clase III	1	0,3	0	0,0	2	0,7	4	1,3	0	0,0	2	0,7	0	0,0	9	2,9
Sentido vertical	Mordida abierta	7	2,3	3	1,0	9	2,9	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	22	7,2
	Mordida borde a borde	3	1,0	8	2,6	7	2,3	8	2,6	9	2,9	5	1,6	6	2,0	46	15,0
	Mordida profunda	2	0,7	0	0,0	3	1,0	3	1,0	6	2,0	1	0,3	0	0,0	15	4,9
Sentido transversal	Mordida cruzada	0	0,0	0	0,0	2	0,7	6	2,0	3	1,0	3	1,0	1	0,3	15	4,9
	Mordida en tijera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,7	0	0,0	3	1,0
Total		41	13,4	32	10,5	59	19,3	64	20,9	58	19,0	32	10,5	20	6,5	306	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 4**, se observa la frecuencia de maloclusión según la edad, en donde en el sentido anteroposterior en su mayoría presentaron Clase I, en el 10,1 % tuvo 9 años, el 7,8 % 8 años, el 7,5 % 6 años, el 6,2 % 10 años, el 5,6 % 7 años, el 2,9 % 11 años y el 2,6 % 12 años. En cuanto al sentido vertical, en su mayoría presentaron mordida borde a borde, en donde el 2,9 % tuvo 10 años, 2,6 % 7 años, 2,6 % 9 años, 2,3 % 8 años, 2 % 12 años, 1,6 % 11 años y el 1 % 6 años. En cuanto al sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas, en donde el 2 % tuvo 9 años, el 1 % 10 años, el 1 % 11 años, 0,7 % 8 años y 0,3 % 12 años.



	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años
Mordida en tijera	0	0	0	0	0,3	0,7	0
Mordida cruzada	0	0	0,7	2	1	1	0,3
Mordida profunda	0,7	0	1	1	2	0,3	0
Mordida borde a borde	1	2,6	2,3	2,6	2,9	1,6	2
Mordida abierta	2,3	1	2,9	0	0,7	0,3	0
Clase III	0,3	0	0,7	1,3	0	0,7	0
Clase II división 2	0,3	0,7	1,3	1	1	1	1,3
Clase II división 1	1,3	0,7	2,6	2,9	4,9	2	0,3
Clase I	7,5	5,6	7,8	10,1	6,2	2,9	2,6

Gráfico 4. Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Tabla 5. Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

Maloclusión	Sexo				Total		
	Femenino		Masculino		N	%	
	N	%	N	%			
Sentido antero-posterior	Clase I	63	20,6	68	22,2	131	42,8
	Clase II división 1	23	7,5	22	7,2	45	14,7
	Clase II división 2	8	2,6	12	3,9	20	6,5
	Clase III	3	1,0	6	2,0	9	2,9
Sentido vertical	Mordida abierta	11	3,6	11	3,6	22	7,2
	Mordida borde a borde	20	6,5	26	8,5	46	15,0
	Mordida profunda	4	1,3	11	3,6	15	4,9
Sentido transversal	Mordida cruzada	5	1,6	10	3,3	15	4,9
	Mordida en tijera	1	0,3	2	0,7	3	1,0
Total		138	45,1	168	54,9	306	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 5**, se observa la frecuencia de maloclusión según el sexo, en donde en el sentido anteroposterior en su mayoría presentaron Clase I, en un 22,2 % en el sexo masculino y el 20,6 % del sexo femenino. En cuanto al sentido vertical, predominó la mordida borde a borde, en un 8,5 % en el sexo masculino y el 6,5 % en el sexo femenino. En cuanto al sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzada, en un 3,3 % del sexo masculino y el 1,6 % del sexo femenino.

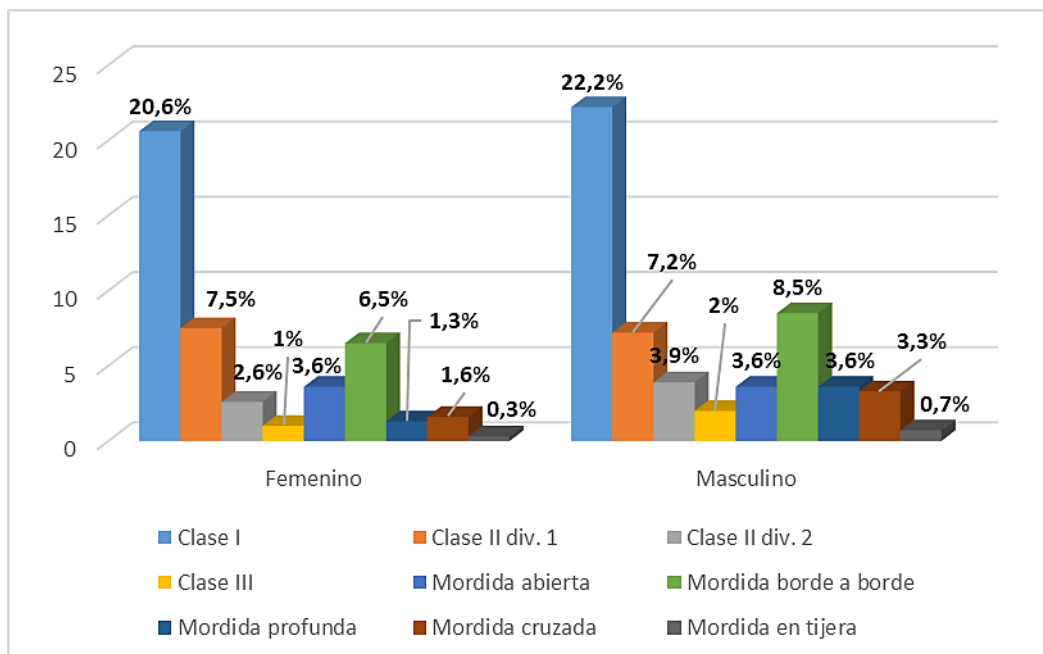


Gráfico 5. Frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1 Prueba de hipótesis general

4.2.1.1. Prueba de normalidad para la variable hábitos orales parafuncionales

a. Planteamiento de hipótesis

- H_1 : Los datos de la variable hábitos orales parafuncionales no siguen una distribución normal
- H_0 : Los datos de la variable hábitos orales parafuncionales siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c. Prueba estadística

Tabla 6. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable hábitos orales parafuncionales.

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos orales parafuncionales	0,257	306	0,000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se empleó la prueba de Kolmogorov - Smirnov.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

e. Lectura de p valor

El valor de $p = 0,0$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f. Decisión

Por lo tanto, en la Tabla 6, se observa, que el p valor de la variable hábitos orales parafuncionales fue 0,0 menor al nivel de significancia de alfa 5 %; por ende, los datos no tienen una distribución normal y se usa una prueba estadística no paramétrica.

4.2.1.2. Prueba de normalidad para la variable maloclusión

a. Planteamiento de hipótesis

- H_1 : Los datos de la variable maloclusión no siguen una distribución normal
- H_0 : Los datos de la variable maloclusión siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c. Prueba estadística

Tabla 7. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable maloclusión

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Maloclusión	0,254	306	0,000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se empleó la prueba de Kolmogorov - Smirnov.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

e. Lectura de p valor

El valor de $p = 0,0$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f. Decisión

Por lo tanto, en la Tabla 7, se observa, que el p valor de la variable maloclusión fue 0,0 menor al nivel de significancia de alfa 5%; por ende, los datos no tienen una distribución normal y se usa una prueba estadística no paramétrica.

4.2.1.3. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

Tabla 8. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	272,862 ^a	40	0,000
Razón de verosimilitud	290,245	40	0,000
Asociación lineal por lineal	62,580	1	0,000
N de casos válidos	306		

Tabla 9. Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V)

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
V de Cramer	0,422	0,000
N de casos válidos	306	

a. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c. Regla de decisión:

Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1

Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

d. Decisión

El valor de $p = 0,0$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

e. Conclusión

En la Tabla 8 y 9, se observa que el valor de p resulto 0,000; que es menor a $p \leq 0,05$, por lo que se establece que existe relación entre los hábitos orales parafuncionales y la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024. En tanto que el coeficiente V de Cramer (V) fue de 0,422; interpretándose así que existe una moderada relación de intensidad entre las dos variables.

Tabla 10. Coeficiente V de Cramer(V)

Valor	Interpretación
0-0,2	No hay asociación
0,2	Asociación débil
0,2-0,6	Asociación moderada
0,6-1	Asociación fuerte

Fuente: Isea et al. (64)

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

4.2.2.1. Prueba de normalidad para la variable edad

a. Planteamiento de hipótesis

- H_1 : Los datos de la variable edad no siguen una distribución normal
- H_0 : Los datos de la variable edad siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c) Prueba estadística

Tabla 11. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable edad

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,118	306	0,000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se empleó la prueba de Kolmogorov - Smirnov.

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

e) Lectura de p valor

El valor de $p = 0,0$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f) Decisión

Por lo tanto, en la Tabla 11, se observa, que el p valor de la variable edad fue 0,0 menor al nivel de significancia de alfa 5 %; por ende, los datos no tienen una distribución normal y se usa una prueba estadística no paramétrica.

4.2.2.2. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis específica 1

Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,808 ^a	30	0,003
Razón de verosimilitud	55,103	30	0,003
Asociación lineal por lineal	3,148	1	0,076
N de casos válidos	306		

Tabla 13. Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V)

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
V de Cramer	0,191	0,03
N de casos válidos	306	

a. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de

Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c. Regla de decisión:

Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1

Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

d. Decisión

El valor de $p = 0,003$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

e. Conclusión

En la Tabla 12 y 13, se observa que el valor de p resulto 0,003; que es menor a $p \leq 0,05$, estableciéndose así que existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad. En tanto que el coeficiente V de Cramer (V) fue de 0,2; interpretándose así que existe una intensidad leve de relación entre las dos variables.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

4.2.3.1. Prueba de normalidad para la variable sexo

a. Planteamiento de hipótesis

H_1 : Los datos de la variable sexo no siguen una distribución normal

H_0 : Los datos de la variable sexo siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c. Prueba estadística

Tabla 14. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable sexo

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	0,366	306	0,000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se empleó la prueba de Kolmogorov - Smirnov.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

e. Lectura de p valor

El valor de fue: $p = 0,0, \alpha = 0,05 \rightarrow p < 0.05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f. Decisión

Por lo tanto, en la Tabla 14, se observa, que el p valor de la variable edad fue 0,0 menor al nivel de significancia de alfa 5 %; por ende, los datos no tienen una distribución normal y se usa una prueba estadística no paramétrica.

4.2.3.2. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis específica 2

Tabla 15. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,621	5	0,059
Razón de verosimilitud	11,014	5	0,051
Asociación lineal por lineal	0,025	1	0,874
N de casos válidos	306		

a. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe diferencia significativa entre frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c. Regla de decisión:

Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1

Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

d. Decisión

El valor de $p = 0,059$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p \geq 0,05$

Entonces se acepta H_0 y se rechaza la H_1 .

e. Conclusión

En la Tabla 15, se observa que el valor de p resultado $0,059$; es mayor igual a $p \geq 0,05$ estableciéndose así que no existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis específica 3

Tabla 16. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,270	4	0,002
Razón de verosimilitud	86,666	4	0,001
Asociación lineal por lineal	5,152	1	0,023
N de casos válidos	306		

Tabla 17. Intensidad de relación entre las variables: Coeficiente V de Cramer (V)

Medidas simétricas		
	Valor	Significación aproximada
V de Cramer	0,210	0,02
N de casos válidos	306	

a. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad

Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c. Regla de decisión:

Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1

Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

d. Decisión

El valor de $p = 0,002$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0.05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

e. Conclusión

En la Tabla 16 y 17, se observa que el valor de p resulto 0,002; es menor igual a $p < 0.05$, estableciéndose así que existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión s en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad. En tanto que el coeficiente V de Cramer (V) fue de 0,210; interpretándose así que existe una intensidad leve de relación entre las dos variables.

4.2.5. Prueba de hipótesis específica 4

Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis específica 4

Tabla 18. Prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis – correlación

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,171	8	0,739
Razón de verosimilitud	5,313	8	0,724
Asociación lineal por lineal	2,817	1	0,093
N de casos válidos	306		

a. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe diferencia significativa entre frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según el sexo.

H₁: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según el sexo.

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$

c. Regla de decisión:

Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1

Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

d. Decisión

El valor de $p = 0,739$, $\alpha = 0,05 \rightarrow p \geq 0,05$

Entonces se acepta H_0 y se rechaza la H_1 .

e. Conclusión

En la Tabla 18, se observa que el valor de p resulto $0,739$; es menor igual a $p \geq 0,05$, estableciéndose así que no existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión s en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.

4.3. DISCUSION

En el estudio realizado, participó una muestra de 306 alumnos de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024. Donde se buscó determinar la relación entre hábitos orales parafuncionales y la maloclusión en niños de 6 a 12 años.

Se evidenció con riesgo moderado en cuanto al sentido anteroposterior en su mayoría presentaron Clase I, en donde el 35,3 % tuvo ausencia de hábito parafuncional. En el sentido vertical, en su mayoría presentaron mordida borde a borde, en donde el 7,8 % tuvo respiración bucal y en el sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas, el 2 % tuvo onicofagia y respiración bucal, por ende, luego de hallar el estadístico de correlación, y haber realizado la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se tuvo un nivel de significancia < 0.05 , en la cual se evidencia relación estadísticamente entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con **Montes** (35) en el año 2021 evaluó a 80 niños, como hábitos orales con un 15 % siendo la respiración bucal el más frecuente al igual que la clase I, permitiendo así una relación entre ambas variables. Concordando con los estudios de **Rodríguez et al. (2022)**, donde el hábito de deglución atípica tiene mayor probabilidad de tener maloclusión en los tres planos del espacio.(25) El estudio de **Meza et al. (24)** en el año 2021 evaluó a 203 niños, presentando una prevalencia de maloclusiones funcionales en un 64 % y de hábitos orales un 66%, nos dice que también existió relación en su investigación tal como **Doimeadios** (33) en el año 2020 y también otros estudios presentaron la misma similitud debido a que se ha realizado en regiones del mismo país y en una población con características semejantes (66,67).

Asimismo, se ha encontrado en la literatura que pueden intervenir factores intrínsecos como extrínsecos que predisponen al niño a desarrollar alteraciones morfológicas, que generan el desarrollo hábitos bucales hasta edades avanzadas

(68). También se encontró que actualmente la raza o etnia del individuo, genera retrasos en la erupción de las piezas dentales en europeos y americanos a comparación de los africanos, por lo que también resulta un factor modificador (69). Sin embargo, existen algunos estudios que contradicen estos resultados como **Haro** (36) en el año 2019, quien tuvo una muestra menor a la población de estudio del presente estudio (70), donde este último evaluó solo expedientes clínicos, y por ello estos resultados contrastantes podrían deberse a la diferencia en la recolección de datos, factores socioeconómicos y grado de instrucción de los padres.

En cuanto a los hábitos orales parafuncionales se encontraban presentes en un 62.9 % de los escolares, con mayor prevalencia en su mayoría en la edad de 9 años, presentaron en esa misma edad ausencia de hábitos orales parafuncionales en un 9,2 %, seguido de la respiración bucal en un 7,5 % onicofagia 2,3 %, interposición labial en un 1,3 % y deglución atípica en un 0,7 %. Asimismo, se determinó que estos hábitos parafuncionales tienen una relación significativa con la edad con un valor de $p \leq 0,05$, indicando que los mismos varían según la edad del niño. Hecho que coincide con **Araché et al. (2021)**, donde se evaluó a 194 niños, cuyo estudio toma semejante rango de edad, asimismo, obtuvo una prevalencia de hábitos bucales 60,8 % (34). Sin embargo los resultados de **Haro (2019)**, evaluando a 202 niños, donde predomina entre los 6 y 8 años, presentando así el hábito oral parafuncional más relevante, la succión digital en un 54,2 %;(36) por ello se puede intuir estos resultados debido a que los niños pueden presentar un desequilibrio psicológico y nutricional por la falta de atención de los padres ya que a esa edad algunos de ellos se desvinculan, para que el niño pueda ser independiente en su etapa escolar.

Respecto a los hábitos orales parafuncionales según el sexo, el 43,1 % pertenecía al sexo femenino, en donde el 19 % tenía ausencia de hábito oral

parafuncional, el 17,6 % respiración bucal, el 5,6 % interposición labial, el 2,3 % onicofagia, 0,3 % succión digital y deglución atípica. En cuanto al sexo masculino, un 54,9 % pertenecía al grupo, en donde el 18,3 % tuvo ausencia, el 17,6 % respiración bucal, el 11,1 % interposición labial, el 7,2 % onicofagia, el 0,3 % succión digital y deglución atípica. Por ello, se determinó que estos hábitos parafuncionales no tienen una relación significativa con el sexo con un valor de $p \geq 0,05$. Así mismo en los resultados de **Ayauya et al. (2021)**, se evaluó a 115 niños, en donde existió similitud en la predominancia del género masculino, a diferencia del presente estudio, la onicofagia obtuvo un 27,8% (28). De igual forma un estudio de **Haro (2019)**, demuestra que el sexo femenino presenta mayor prevalencia en el hábito de succión digital con un 37.3 % (36). También en el estudio de **Rainer et al. (2023)**, se demostró mayor frecuencia de hábitos bucales en el sexo femenino que en el masculino, en Alemania (32). Se puede analizar la diferencia en sus resultados ya que no hay equidad en las cantidades entre niños y niñas en sus respectivas Instituciones Educativas.

Respecto a la maloclusión según la edad, en el sentido anteroposterior se presentó mayormente maloclusión Clase I, en donde el 10,1 % tenía 9 años, el 7,8 % 8 años, el 7,5 % 6 años, el 6,2 % 10 años, el 5,6 % 7 años, el 2,9 % 11 años y el 2,6 % 12 años. En cuanto al sentido vertical, en su mayoría tuvieron mordida borde a borde, en donde el 2,9 % tuvo 10 años, el 2,6 % 7 años, el 2,6 % 9 años, el 2,3 % 8 años, el 2 % 12 años, el 1,6 % 11 años y el 1 % 6 años. En el sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas, en donde el 2 % tuvo 9 años, el 1 % 10 años, el 1 % 11 años, 0,7 % 8 años y 0,3 % 12 años. Por ello, se determinó que la maloclusión tiene una relación significativa con la edad con un valor de $p \leq 0,05$, indicando que la misma varía según la edad del niño.

Asimismo, se evidencio en el estudio de **Araché et al. (2021)**, en donde en el sentido anteroposterior la maloclusión Clase 1 estuvo presente en el 69 % de los niños, la mordida borde a borde en el 8.8 %; y en el sentido transversal el 18.6 %

entre los 8 y 10 años (34). También un estudio de **Rainer et al. (2023)**, presento prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 9 años, donde que la sobremordida fue el hallazgo más frecuente con un 88,9 % en Alemania (32). Analizando ello, se puede dar debido a que los niños en esas edades se encuentran en etapa de recambio presentando una dentición mixta provocando en ocasiones por la falta de espacio algún tipo de maloclusión.

En cuanto a la maloclusión según el sexo, según en el sentido anteroposterior en su mayoría presentaron maloclusión Clase I, un 22,2 % en el sexo masculino y un 20,6 % del sexo femenino. En cuanto al sentido vertical, predominó la mordida borde a borde, en un 8,5 % en el sexo masculino y el 6,5 % en el sexo femenino. En cuanto al sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzada, en un 3,3 % del sexo masculino y el 1,6 % del sexo femenino. Asimismo, se determinó que las maloclusiones no tienen una relación significativa con el sexo con un valor de $p \geq 0,05$. Por ello, a diferencia del presente estudio en **Araché et al. (2021)**, en el sentido anteroposterior predominó la maloclusión la Clase I, con un 67.9 % en el sexo femenino y en el sentido transversal también predomina el sexo femenino con un 20.7 %, estos resultados coinciden con el estudio actual, ya que en el sentido vertical predominó el sexo masculino con un 10.8 % (34). Ello se puede dar debido a que se realizaron en diferentes países con diferentes ámbitos demográficos, ya que en cada Institución Educativa no presentaba un equilibrio en la cantidad de niños y niñas, observando así diferencias en cada estudio.

En la presente investigación se encontró limitación de tiempo en algunas Instituciones Educativas, debido a que ciertos docentes no querían perder unos minutos de clase con el alumnado e incluso solo permitiendo momentos breves, lo cual provocó la demora en el tiempo de ejecución y trabajo del aspecto clínico.

En consecuencia, según los hallazgos de la presente investigación comprobamos la existencia de correlación entre hábitos orales parafuncionales con las maloclusiones dentales, con mayor frecuencia en el sexo masculino y entre las edades de 8 a 9 años, debido a que estos se ven afectados con respecto al factor socioeconómico, que por su carencia perjudicaría en la realización de algún tratamiento y también el desconocimiento de los padres de familia sobre las consecuencia de los hábitos nocivos que afectan en la oclusión de sus niños, lo cual nos llevaría a ser otra línea de estudio para una futura investigación.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Existe relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,000$; que es menor que 0,05, entre los hábitos orales parafuncionales y las maloclusiones dentales en niños de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024.

SEGUNDA

Existe diferencia significativa con un valor de $p=0,003$; que es menor que 0,05 con una intensidad leve entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad. En donde en su mayoría presentaban a la edad de 6 y 7 años respiración bucal en un 6,2 % y 4,9 % respectivamente.

TERCERA

No existe diferencia significativa con un valor de $p=0,059$; es mayor igual 0,05, entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo. Por ello, en el sexo masculino presentan un 54,9 %, en donde el 18,3 % tuvo ausencia, el 17,6 % respiración bucal. En cuanto al sexo femenino tuvo un 43,1 %, en donde el 19 % tenía ausencia de hábito oral parafuncional, el 17,6 % respiración bucal, el 5,6 % interposición labial.

CUARTA

Existe diferencia significativa con un valor de $p=0,002$; que es menor que 0,05 con una intensidad leve entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad. En donde existe mayor frecuencia de maloclusiones en el sentido anteroposterior; en su mayoría presentaron Clase I. En cuanto al sentido vertical, en su mayoría presentaron mordida borde a borde. En cuanto al sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzadas.

QUINTA

No existe diferencia significativa con un valor de $p=0,739$; es mayor igual 0,05 entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo. Por ello, en el sentido anteroposterior predominó la Clase I, estando presente en un 22,2 % en el sexo masculino y un 20,6 % del sexo femenino. En el sentido vertical, predominó la mordida borde a borde, en un 8,5 % en el sexo masculino y un 6,5 % en el sexo femenino. En el sentido transversal, en su mayoría presentaron mordida cruzada, en un 3,3 % del sexo masculino y un 1,6 % del sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Dirección de los Centros de Salud, en el servicio de Odontología del distrito de Ciudad Nueva, brinden información a los padres de familia, capacitándolos con acciones demostrativas y promocionar la importancia de hábitos saludables para poder así enriquecer sus conocimientos de prevención y así evitar maloclusiones que estos producen en la cavidad bucal de sus hijos.
- Se recomienda a las Escuelas Profesionales de Odontología de las universidades de la provincia de Tacna, que promuevan la realización de evaluaciones clínicas para detectar los tipos de hábitos orales parafuncionales presentes en los niños del nivel primario del distrito de Ciudad Nueva, en los próximos años académicos.
- Se recomienda a las Instituciones educativas del Distrito de Ciudad Nueva, fomentar que sus docentes mantengan una mayor comunicación con los padres de familia para el mayor cuidado a sus niños con respecto a su salud bucal; así mismo, solicitar a los Centros de Salud para que realicen campañas preventivo promocionales para sus estudiantes y progenitores en bien de su bienestar general y bucal.
- Se recomienda que se realicen más estudios en la misma línea de investigación en base a los resultados de este estudio, que abarque mayor muestra de población, con otros grupos etarios y variables relacionadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavares V, Santana V, Santos C, Araújo B, Ribeiro K, Simões S, et al. Association between deleterious oral habits and asthma in children: a systematic review and meta-analysis. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022;36:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293504/>
2. Al Haidar A. Influence of Nonnutritive Sucking Habits on the Oral Carriage of *Escherichia coli*. *Int J Dent* [Internet]. 2022;2022:1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419951/>
3. Gonçalves F, Taveira K, Araujo C, Ravazzi G, Guariza O, Zeigelboim B, et al. Association between atypical swallowing and malocclusions: a systematic review. In: *Dental Press Journal of Orthodontics* [Internet]. Curitiba/PR, Brazil; 2022. p. 1–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.27.6.e2221285.oar>
4. Ceren S, Birant S, Kasimoglu Y, Koruyucu M, Tuna İnce E, Seymen F. Clinical assessment of deleterious oral habits and dental caries–periodontal parameters among Turkish twins. *J Dent Sci* [Internet]. 2023;18(4):1859–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37799885/>
5. Yin J, Zhang H, Zeng X, Yu J, Wang H, Jiang Y, et al. Prevalence and influencing factors of malocclusion in adolescents in Shanghai, China. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(1):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10464309/>
6. Londono J, Ghasemi S, Moghaddasi N, Baninajarian H, Fahimipour A, Hashemi S, et al. Prevalence of malocclusion in Turkish children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2023;9(4):689–700. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10441606/>
7. De Ridder L, Aleksieva A, Willems G, Declerck D, De Llano M. Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(12). Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9223594/>
8. Fonseca G, Renostro A, Alves L, Thedei G, Hueb M, Azeredo L, et al. Association between dental age and malocclusions: a systematic review. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024;24(1):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04143-7>
 9. Almotairy N, Almutairi F. A Nation-wide Prevalence of Malocclusion Traits in Saudi Arabia: A Systematic Review. *J Int Soc Prev Community Dent* | [Internet]. 2022;12:1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8896587/>
 10. Jeyashree T, Gurunathan D, Padmapriya S. Association of malocclusion and trauma in children: A retrospective study. *J Adv Pharm Technol Res* [Internet]. 2022;13(5):S212–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9836122/>
 11. Hosam A. Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021;28(1):1088–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.11.028>
 12. Caruso S, Nota A, Darvizeh A, Severino M, Gatto R, Tecco S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: An observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019;19(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31438904/>
 13. Lamenha R, Cavalcanti M, Mello L, Vilela M, dos Santos V. Probable sleep bruxism in children and its relationship with harmful oral habits, type of crossbite and oral breathing. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2020;44(1):66–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995421/>
 14. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2023;16(2):308–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10373780/>
 15. Zhao Z, Zheng L, Huang X, Li C, Liu J, Hu Y. Effects of mouth breathing on facial

- skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01458-7>
16. Vera A, Gavilanes S, Cleonares A. Los hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso- dental. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2023;42–2938. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5152-3616%0Ahttps://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2938/1294>
 17. Zhihe Z. Early interventions of oral habits. *Chinese J Stomatol* [Internet]. 2022;57(8):815–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35970776/>
 18. Saghiri M, Eid J, Tang C, Freag P. Factors influencing different types of malocclusion and arch form – A review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;122(2):185–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.07.002>
 19. Rai A, Koirala B, Dali M, Shrestha S, Shrestha A, Niraula S. Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of Nepal. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2022;46(1):44–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35311976/>
 20. Kolawole K, Folayan M, Agbaje H, Oyedele T, Onyejaka N, Oziegbe E. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent* [Internet]. 2019;20(3):257–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506282/>
 21. Silva L, Scudeler S, Vedovello M, Castro M, Ambrosano G, Veroni V. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. *Cranio - J Craniomandib Pract* [Internet]. 2021;39(3):249–53. Available from: <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1633492>
 22. Alcívar K, Tanya M. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. *Rev Cient “especialidades Odontol UG”* [Internet]. 2019;13. Available from: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55>

23. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2020;16(2):1–12. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
24. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2021;171–6. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000300171
25. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Puma G, Pérez L. Hábitos bucales deletéreos relacionados con la maloclusión dental vertical , transversal y sagital en pacientes pediátricos. *BMC Salud Bucal* [Internet]. 2022;22(88):7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35321719/>
26. Leck R, Paul N, Rolland S, Birnie D. The consequences of living with a severe malocclusion: A review of the literature. *J Orthod* [Internet]. 2022;49(2):228–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34488471/>
27. Ruf S, Proff P, Lisson J. Health relevance of malocclusions and their treatment. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* [Internet]. 2021;64(8):918–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34236450/>
28. Ayauja Y, Barrios E. Relación de la Oclusión Dentaria y hábitos deletéreos en niños de un Centro de Salud de Subtanjalla, Ica, 2021 [Internet]. Uladech Católica. Universidad César Vallejo; 2018. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION_ODONTOLOGICA_DESARROLLO_DENTAL_CANTARO_SHUAN_FRAN_K_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. DeCS BOO. Maloclusión [Internet]. BVS. 2012. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=8483&filter=ths_termall&q=Maloclusión
30. MESH D. Edad [Internet]. NIH. 1994. p. 1. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68017668>
31. DeCS BOO. Sexo [Internet]. BVS. 1996. p. 1. Available from: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D012723>
 32. Rainer A, Kuhr K, Frenzel N, Kirschneck C. Prevalence of malocclusions in 8 and 9 year old children in Germany Results of the Sixth German Oral Health Study (DMS 6). J Orofac Orthop [Internet]. 2023;84:1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9892134/>
 33. Doimeadios Y. Caracterización de las maloclusiones en la población infantil de la Caridad del Sitio, Báguanos. 2020 [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”; 2021. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1966>
 34. Areché V, Marte A. Prevalencia de Maloclusiones y su Asociación con Hábitos Deformantes Bucales en niños de seis a diez años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana [Internet]. Universidad Iberoamericana; 2021. Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/773>
 35. Montes C. Hábitos Orales Deletéreos y Maloclusiones Dentarias en escolares de 6 a 12 años de la I.E.P Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021 [Internet]. Vol. 1, Universidad Alas Peruanas. Universidad Alas Peruanas; 2018. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5970/Tesis_Variacion_Ph_Salival.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Haro B. Hábitos bucales nocivos y maloclusión dentaria en escolares [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5546>
 37. Hoyte T, Ali A, Bearn D. A cross-sectional survey to ascertain the prevalence of oral habits among eleven to twelve year old children in Trinidad and Tobago. Pediatr Dent J [Internet]. 2020;30(2):86–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2020.03.003>
 38. Galán A, Domíngue A, Cabrera E. Influence of bad oral habits upon the

- development of posterior crossbite in a preschool population. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(1):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10676611/>
39. Nakajima I, Koshi R, Uchida A, Taketo Y. The Development of Oral Functions in Children: A Clinical Study of Stomatognathic Dysfunction. In: *Pediatric Dentistry - A Comprehensive Guide* [Internet]. IntechOpen; 2022. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/85158>
 40. Balleux M, Nuñez L, Trupman Y, Caraballo L. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *MEDISAN* [Internet]. 2023;27(3). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368475403005>
 41. Almutairi AF, Albeshar N, Aljohani M, Alsinanni M, Turkistani O, Salam M. Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits in the Saudi adult population. *Saudi Dent J* [Internet]. 2021;33(2):90–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.01.003>
 42. Shin J, Roh D, Son J, Shin K, Kim H, Ko H, et al. Onychophagia: detailed clinical characteristics. *Int J Dermatol* [Internet]. 2022;61(3):331–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34416026/>
 43. Lee D, Lipner S. Update on Diagnosis and Management of Onychophagia and Onychotillomania. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8953487/>
 44. Muñoz D, Molina V, Mondragon T. Hábito de succión labial. *XXI Congr Latinoam Odontopediatría* [Internet]. 2022;12. Available from: <https://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/141>
 45. Campos R. Deglución Atípica: Una Revisión. *Saluta* [Internet]. 2020;2:24–30. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3274429002/3274429002.pdf>
 46. Bijaya L, Keisam A, Philip H. Malocclusion and occlusal traits among dental and nursing students of Seven North-East states of India. *J Oral Biol Craniofacial Res*

- [Internet]. 2022;12(1):86–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2021.10.012>
47. Baskaradoss J, Bhagavatula P. Measurement and Distribution of Malocclusion, Trauma, and Congenital Anomalies. *Burt Eklund’s Dent Dent Pract Community*, Seventh Ed [Internet]. 2020;(1):208–17. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341709373_Measurement_and_Distribution_of_Malocclusion_Trauma_and_Congenital_Anomalies
 48. Tariq S, Thakur P, Gupta N, Gupta P, Sharma A. Prevalence and heritability of dental caries and malocclusion in Haryana: A family-based study. *J Indian Assoc Public Heal Dent* [Internet]. 2023;21(1):87. Available from: <https://www.jiaphd.org/printarticle.asp?issn=2319-5932;year=2023;volume=21;issue=1;spage=87;epage=91;aulast=Tariq>
 49. Malik F, Haq H, Mehmood R, Haroon K, Hussain M, Khan F. Parafunctional Oral Habits: Frequency and Association with Malocclusion Traits in Adolescents. *JPDA* [Internet]. 2022;31(4):188–93. Available from: <https://www.jpda.com.pk/parafunctional-oral-habits-frequency-and-association-with-malocclusion-traits-in-adolescents-2/>
 50. Ghodasra R, Brizuela M. Orthodontics, Malocclusion. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592395/>
 51. Watted N, Lone I, Zohud O, Midlej K, Proff P, Iraqi F. Comprehensive Deciphering the Complexity of the Deep Bite: Insight from Animal Model to Human Subjects. *J Pers Med* [Internet]. 2023;13(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10608509/>
 52. Siddhartha R, Sudhaka S, Rai K, Rai S, Rai S. Innovative Technique for Correction of Open Bite - A Case Report. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2022;14:87–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10209768/>
 53. Dictionary FPM. Edge-to-Edge bite [Internet]. Farlex Partner Medical Dictionary. 2023. p. 1. Available from: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/edge->

to-edge+bite

54. Brizuela M, Palla A. Posterior Crossbite. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499873/>
55. Pinho T, Gonçalves S, Rocha D, Martins M. Scissor Bite in Growing Patients: Case Report Treated with Clear Aligners. *Children* [Internet]. 2023;10(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10136876/>
56. DeCS BOO. Onicofagia [Internet]. BVS. 2002. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9450&filter=ths_termall&q=Onicofagia
57. DeCS BOO. Succión del dedo [Internet]. BVS. 2002. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5522&filter=ths_termall&q=succion del dedo
58. Cenzato N, Iannotti L, Maspero C. Open bite and atypical swallowing: orthodontic treatment, speech therapy or both? A literature review. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2021;22(4):286–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0039>
59. DeCS BOO. Respiración por la boca [Internet]. BVS. 1999. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9251&filter=ths_termall&q=Respiración bucal
60. DeCS BOO. Oclusión dental balanceada [Internet]. BVS. 1999. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3782&filter=ths_termall&q=oclusión
61. DeCS BOO. Sobremordida [Internet]. BVS. 2017. p. 1. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53960&filter=ths_termall&q=Sobremordida
62. Gu D, Leroux B, Finkleman S, Todoki L, Greenlee G, Allareddy V, et al. Anterior openbite malocclusion in adults: Treatment stability and patient satisfaction in

- National Dental Practice-Based Research Network patients. *Angle Orthod* [Internet]. 2022;92(1):27–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34587249/>
63. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. INTERAMERICANA EDITORES SA, editor. México D.F.: McGRAW-HILL; 2014. 632 p. Available from: https://www.academia.edu/32697156/Hernández_R_2014_Metodologia_de_la_Investigacion
 64. Rodríguez W. Guía de Investigación Científica [Internet]. Primera ed. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2011. 213 p. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/23>
 65. Isea R, Ojeda V, Fernandez J, Gutierrez A, Salazar V. COEFICIENTE V DE CRAMER (V) [Internet]. Available from: <https://mariafatimadossantosestadistica1.files.wordpress.com/2018/06/coeficientes-v-de-cramer-y-c-de-pearson.pdf>
 66. Torres L, Guidotti A. Hábitos Bucales Perniciosos Asociados a Maloclusiones Dentomaxilares en Estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Pampas-2022 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5471>
 67. Villanueva F, Terrones N. Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello; 2023. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2944>
 68. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. 2019;23(3):580–91. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580
 69. López R, Salame V, Armijos F, Núñez M. Factores que influyen en la cronología de erupción y su relación con las maloclusiones. *Higía la salud* [Internet].

- 2022;6(1). Available from:
<https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/686>
70. Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez M, Meza J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Appli Sci Dent* [Internet]. 2022;3(3):1–11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8825309>

ANEXOS

ANEXO N° 01

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12708-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 19 de febrero de 2024

VISTO:

El Oficio N° 058-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 058-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS designando al MTRO. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la MTRO. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. LEDY LIZETH VIVEROS SALAS, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rhina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.



MTRO. Varesa Varieth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

WVC/tr.-

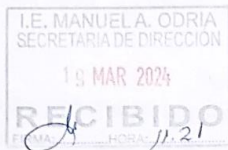
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 02

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DIRIGIDA A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

SOLICITO: APROBACIÓN PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SRA: JACKELINE MARCOSA PEREZ GUTIERREZ
DIRECTORA DE LA I.E. MANUEL A ODRIA



Yo, Ledy Lizeth Viveros Salas de la escuela de Odontología, identificada con DNI N° 71775010, con domicilio en Asoc. Héroes de Pocollay de Antaño Mz B 19 Lt 03. Bachiller de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con el debido respeto me presento ante su despacho para expresar lo siguiente.

Que siendo importante los cuidados de la salud bucal en la población y considerando que las maloclusiones afectan a los niños durante su etapa escolar, y deseando cumplir con nuestra parte formativa de promoción y prevención de la salud bucodental con el proyecto titulado: "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024". Por lo que solicito autorización para realizar el estudio en los estudiantes del nivel primario, en la Institución que usted dignamente dirige.

Por lo expuesto, solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 19 de marzo del 2024

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ledy Lizeth Viveros Salas', written over a horizontal line.

Ledy Lizeth Viveros Salas
DNI: 71775010

**SOLICITO: APROBACIÓN PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

SR: OSCAR VALLE ZAVALA
SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E SIMON BOLIVAR

ESTERIO DE LA
M. 22. DE LA I.E
CIUDAD NUEVA
EC DO 45
19-03-24

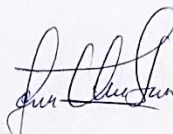
Yo, Ledy Lizeth Viveros Salas de la escuela de Odontología, identificada con DNI N° 71775010, con domicilio en Asoc. Héroes de Pocollay de Antaño Mz B 19 Lt 03. Bachiller de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con el debido respeto me presento ante su despacho para expresar lo siguiente.

Que siendo importante los cuidados de la salud bucal en la población y considerando que las maloclusiones afectan a los niños durante su etapa escolar, y deseando cumplir con nuestra parte formativa de promoción y prevención de la salud bucodental con el proyecto titulado: "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024". Por lo que solicito autorización para realizar el estudio en los estudiantes del nivel primario, en la Institución que usted dignamente dirige.

Por lo expuesto, solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 19 de marzo del 2024


Atentamente:



Ledy Lizeth Viveros Salas
DNI: 71775010

**SOLICITO: APROBACIÓN PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

SR: CAYETANO JOSHUA GUTIERREZ SOLARI
SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. MARISCAL CÁCERES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN		
DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE EDUCACIÓN TACNA		
I.E.M. - TACNA		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CÁCERES"		
RECIBIDO		
FECHA:	19 MAR 2024	HORA: 10.5
REG.:	FOLIO: 02	FIRMA: 

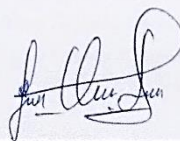
Yo, Ledy Lizeth Viveros Salas de la escuela de Odontología, identificada con DNI N° 71775010, con domicilio en Asoc. Héroes de Pocollay de Antaño Mz B 19 Lt 03. Bachiller de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con el debido respeto me presento ante su despacho para expresar lo siguiente.

Que siendo importante los cuidados de la salud bucal en la población y considerando que las maloclusiones afectan a los niños durante su etapa escolar, y deseando cumplir con nuestra parte formativa de promoción y prevención de la salud bucodental con el proyecto titulado: "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024". Por lo que solicito autorización para realizar el estudio en los estudiantes del nivel primario, en la Institución que usted dignamente dirige.

Por lo expuesto, solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 19 de marzo del 2024

Atentamente:



Ledy Lizeth Viveros Salas
DNI: 71775010

ANEXO N° 03

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA

“SIMON BOLIVAR”

“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SIMÓN BOLIVAR”
PROF. OSCAR VALLE ZAVALA

Hace constar que:

La bachiller en Odontología LEDY LIZETH VIVEROS SALAS, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna, realizó la recopilación de datos mediante un examen clínico intraoral a los de nivel primario matriculados en el período académico 2024, como trabajo de su proyecto de tesis de pregrado denominado “RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024”.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para fines que estime conveniente.



Tacna, 27 de marzo del 2024



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CACERES"
Av. Internacional N° 1249 - FONDO: 310933
mariscalcaceres9@gmail.com



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL CACERES" DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE TACNA.

HACE CONSTAR. -

Que la bachiller en Odontología **LEDY LIZETH VIVEROS SALAS**, egresada de la Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna, realizó la recopilación de datos mediante un examen clínico intraoral los días 02 y 03 de abril del presente año, a los alumnos de nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" matriculados en el periodo académico 2024, como trabajo de su Proyecto de Tesis de pregrado denominado "**RELACION ENTRE HABITOS ORALES PARA FUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA 2024**"

Se expide la presente a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Ciudad Nueva, 03 de abril 2024



Dr. CAYETANO JOSHUA GUTIERREZ SOLARI
DIRECTOR

Arch.

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LA QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MANUEL A. ODRÍA" DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA:

Que, la Srta. **VIVEROS SALAS, Ledy Lizeth**, identificada con D.N.I. N° **71775010**, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre G., ha realizado sus Prácticas y Ejecución de Proyecto de Investigación de Tesis de pregrado denominado "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA – 2024".

La Srta. **VIVEROS SALAS, Ledy Lizeth**, realizó sus prácticas a completa satisfacción, desempeñando las funciones encomendadas propias de esta Institución Educativa con eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia para los fines que la interesada considere convenientes.

Ciudad Nueva, 27 de Marzo del 2024. .



Jackeline Pérez G.

Prof. **Jackeline Marcosa PEREZ GUTIERREZ**
DIRECTORA

C.E.D.
JMPG/DIRE. E. "MAO"
Ibn/OFI/E"MAO"

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

E. P. ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada (o) con DNI N° _____, autorizo que mi menor hijo, _____ participe en pleno uso de mis facultades mentales y he sido informado la importancia del presente estudio, para así poder conocer el actual estado bucal de mi menor hijo en el estudio titulado: “Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024” como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por Ledy Lizeth Viveros Salas egresada de la E.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

He sido informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo de que mi menor hijo participe y forme parte de los registros de la autora con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados con discreción.

Firma: _____

DNI N° : _____

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO N° 05

INTRUMENTO DE MEDICIÓN FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024”

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

I.E.: _____ Año de estudios: _____

Encierre en un círculo la respuesta:

1. El niño/a, se chupa el dedo? (Si su respuesta fue “NO” por favor siga con la pregunta)	SI	NO
1.1. ¿Con qué frecuencia se chupa el dedo?	2 veces al día	3 a más veces al día
1.2. ¿En qué momento del día se chupa el dedo?	Cuando duerme	Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso.
2. El niño/a, se come las uñas? (Si su respuesta fue “NO” por favor siga con la pregunta 3)	SI	NO
2.1. ¿Con qué frecuencia se come las uñas?	2 veces al día	3 a más veces al día
2.2. ¿En qué momento del día se come las uñas?	Cuando está aburrido	Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso.
3. El niño/a, se chupa el labio? (Si su respuesta fue “NO” por favor siga con la pregunta 4)	SI	NO
3.1. ¿Con qué frecuencia se chupa el labio?	2 veces al día	3 a más veces al día
3.2. ¿En qué momento del día se chupa el labio?	Cuando duerme	Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso.
4. El niño/a, respira por la boca? (Si su respuesta fue “NO” por favor siga con la pregunta 5)	SI	NO
4.1. ¿Con qué frecuencia respira por la boca?	2 veces al día	3 a más veces al día
4.2. ¿En qué momento del día respira por la boca?	Cuando duerme	Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso.
5. El niño/a tiene el hábito de poner la lengua entre los dientes? (Si su respuesta fue “NO” ha terminado la encuesta)	SI	NO
5.1. ¿Con qué frecuencia pone la lengua entre los dientes?	2 veces al día	3 a más veces al día
5.2. ¿En qué momento del día pone la lengua entre los dientes?	Cuando duerme	Cuando tiene miedo, ansiedad o está nervioso.

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Marque con un aspa:

1. EXAMEN DE HÁBITOS DELETÉREOS NO FUNCIONALES.

- **Onicofagia:** Presente () Ausente ()
- **Succión digital:** Presente () Ausente ()
- **Deglución atípica:** Presente () Ausente ()
- **Interposición labial:** Presente () Ausente ()
- **Respiración bucal:** Presente () Ausente ()

2. OCLUSIÓN.

a) Sentido Anteroposterior.

Relación molar: según Angle	Izquierda	Derecha
Clase I		
Clase II		
División 1		
División 2		
Clase III		

b) Sentido Vertical.

OVERBITE: _____ mm

Mordida abierta: (> 0 mm)

Normal (1-3 mm)

Mordida borde a borde (0 mm)

Profunda (< 4 mm)

c) Sentido Transversal.

Mordida cruzada: Unilateral () Bilateral () Normal ()

Mordida en tijera: Unilateral () Bilateral () Normal ()

ANEXO N° 06

BASE DE DATOS

N	R.B.	Onicofag	Succión	D.A.	I.L.	S.Antero	S.Vertical	S. transve	Edad	Sexo
1	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
2	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
3	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
4	1	2	1	2	2	3	2	3	6	M
5	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
6	1	2	2	2	2	3	3	3	6	F
7	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
8	2	2	2	2	1	3	1	3	6	M
9	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
10	1	2	2	2	2	2	3	3	6	F
11	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
12	1	2	2	2	2	1	3	3	6	F
13	2	2	2	2	2	1	3	3	6	M
14	1	2	2	2	1	2	1	3	6	M
15	1	2	2	2	2	2	2	3	6	F
16	1	2	2	2	2	2	3	3	6	F
17	1	2	2	2	2	1	3	3	6	F
18	2	2	2	2	2	1	3	3	6	M
19	1	2	2	2	2	3	3	3	6	M
20	1	2	2	2	2	2	3	3	6	F
21	1	2	2	2	1	2	1	3	6	F
22	1	2	2	2	1	2	1	3	6	F
23	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
24	1	2	2	2	2	4	2	3	6	M
25	1	2	2	2	2	3	1	3	6	F
26	1	2	2	2	2	2	1	3	6	F
27	1	2	2	2	2	3	4	3	6	F
28	1	2	2	2	2	1	3	3	6	M
29	1	2	2	2	2	2	3	3	6	F
30	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
31	2	2	2	2	2	1	3	3	6	M
32	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
33	1	2	2	2	1	3	4	3	6	M
34	2	2	2	2	2	1	3	3	6	M
35	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
36	1	2	2	2	1	2	1	3	6	F
37	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
38	2	2	2	2	2	1	3	3	6	M
39	1	2	2	2	2	4	3	3	6	M
40	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
41	2	2	2	2	2	1	3	3	6	F
42	1	2	2	2	2	1	3	3	7	M
43	2	2	2	2	2	1	3	3	7	M
44	1	2	2	2	2	1	3	3	7	M
45	1	2	2	2	2	1	3	3	7	M
46	1	2	2	2	2	2	2	3	7	M
47	1	2	2	2	2	3	2	3	7	M
48	2	2	2	2	2	1	3	3	7	M
49	1	2	2	2	2	1	2	3	7	F
50	2	2	2	2	2	1	3	3	7	M
51	2	2	2	2	2	1	3	3	7	F
52	2	2	2	2	2	1	3	3	7	F
53	1	2	2	2	1	4	2	3	7	M
54	2	2	2	2	2	1	3	3	7	M
55	2	1	2	2	2	3	3	3	7	F
56	2	2	2	2	1	3	1	3	7	M
57	1	2	2	2	2	1	3	3	7	M
58	1	2	2	2	2	1	3	3	7	F
59	2	2	2	2	2	1	3	3	7	M
60	1	1	2	2	2	4	2	3	7	M

61	1	2	2	2	1	2	1	3	7 M
62	1	2	2	2	2	2	1	3	7 F
63	2	2	2	2	2	1	3	3	7 F
64	1	2	2	2	2	1	3	3	7 F
65	1	2	2	2	2	1	3	3	7 M
66	1	2	2	2	2	4	2	3	7 F
67	1	2	2	2	2	3	2	3	7 M
68	1	1	2	2	2	3	3	3	7 M
69	2	2	2	2	2	1	3	3	7 F
70	2	2	2	2	2	1	3	3	7 M
71	1	2	2	2	2	2	2	2	7 M
72	1	2	2	2	2	2	3	3	7 M
73	1	2	2	2	2	2	3	3	7 M
74	1	2	2	2	1	2	1	3	8 M
75	1	1	2	2	2	4	2	3	8 F
76	1	2	2	2	1	3	3	3	8 M
77	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
78	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
79	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
80	2	2	2	2	1	3	1	3	8 M
81	2	2	2	2	1	3	1	3	8 M
82	1	2	2	2	2	4	2	1	8 M
83	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
84	1	2	2	2	2	3	2	3	8 M
85	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
86	1	2	2	2	2	2	1	3	8 M
87	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
88	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
89	1	2	2	2	1	2	3	3	8 M
90	1	2	2	2	1	4	3	1	8 M
91	2	2	2	2	1	4	2	3	8 F
92	1	2	2	2	2	2	1	3	8 F
93	1	2	2	2	2	2	1	3	8 F
94	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
95	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
96	1	2	2	2	2	1	3	3	8 F
97	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
98	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
99	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
100	1	2	2	2	2	2	3	3	8 M
101	1	2	2	2	2	2	1	3	8 F
102	1	2	2	2	1	4	3	3	8 M
103	1	1	2	2	2	3	1	1	8 M
104	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
105	1	2	2	2	1	3	1	3	8 M
106	1	1	2	2	1	2	2	3	8 M
107	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
108	1	2	2	2	2	2	3	3	8 F
109	1	2	2	2	2	3	3	3	8 M
110	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
111	1	2	2	2	2	2	2	3	8 F
112	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
113	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
114	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
115	1	2	2	2	2	2	4	3	8 M
116	1	2	2	2	2	2	4	3	8 M
117	1	2	2	2	2	4	2	3	8 M
118	2	2	2	2	2	1	3	3	8 M
119	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
120	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F

121	2	2	2	2	2	1	3	3	8 F
122	1	2	2	2	1	2	3	3	8 M
123	1	2	2	2	1	2	3	3	8 M
124	1	1	2	2	2	2	3	3	8 M
125	1	2	2	2	2	2	3	3	8 F
126	1	1	2	2	2	3	3	3	8 F
127	1	2	2	2	2	1	3	3	8 M
128	1	1	2	2	2	2	3	1	8 F
129	1	1	2	2	1	3	3	3	8 F
130	1	2	2	2	1	2	3	3	8 F
131	1	2	2	2	1	3	4	3	8 F
132	1	2	2	2	1	2	1	3	8 F
133	1	2	2	2	2	4	3	3	9 M
134	1	2	2	2	1	2	2	3	9 M
135	1	2	2	2	2	1	2	3	9 M
136	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
137	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
138	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
139	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
140	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
141	1	2	2	2	1	2	3	3	9 M
142	1	2	2	2	2	4	2	3	9 F
143	1	2	2	2	2	4	2	1	9 F
144	1	2	2	1	2	2	1	3	9 F
145	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
146	1	2	2	2	2	3	3	3	9 F
147	1	2	2	2	1	2	4	3	9 F
148	1	2	2	1	1	4	2	1	9 M
149	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
150	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
151	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
152	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
153	1	2	2	2	2	2	3	3	9 M
154	2	1	2	2	2	2	3	1	9 M
155	1	2	2	2	1	4	3	3	9 M
156	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
157	1	2	2	2	2	2	4	3	9 F
158	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
159	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
160	1	1	2	2	2	3	3	3	9 M
161	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
162	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
163	1	2	2	2	2	1	3	3	9 M
164	1	2	2	2	2	3	2	3	9 M
165	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
166	1	1	2	2	2	4	2	3	9 M
167	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
168	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
169	1	2	2	2	2	2	3	3	9 F
170	1	2	2	2	2	3	2	3	9 F
171	1	2	2	2	2	3	2	3	9 F
172	1	2	2	2	2	2	4	3	9 M
173	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
174	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
175	2	1	2	2	2	2	3	3	9 M
176	1	2	2	2	2	2	2	3	9 F
177	1	2	2	2	2	1	3	3	9 F
178	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
179	1	2	2	2	2	4	3	3	9 F
180	1	1	2	2	2	2	4	3	9 M

181	1	2	2	2	2	2	3	3	9 M
182	1	2	2	2	2	4	3	1	9 F
183	1	1	2	2	2	3	3	3	9 F
184	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
185	1	2	2	2	2	1	3	3	9 M
186	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
187	1	2	2	2	2	2	3	3	9 F
188	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
189	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
190	1	2	2	2	2	2	3	1	9 M
191	1	2	2	2	2	4	3	3	9 F
192	1	1	2	2	2	4	2	1	9 M
193	2	2	2	2	2	1	3	3	9 F
194	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
195	2	2	2	2	2	1	3	3	9 M
196	1	2	2	2	2	2	3	3	9 F
197	1	2	2	2	2	3	3	1	10 F
198	1	2	2	2	1	4	2	3	10 F
199	1	2	2	2	2	1	3	3	10 M
200	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
201	1	2	2	2	2	3	3	3	10 M
202	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
203	1	2	2	2	2	4	2	3	10 M
204	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
205	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
206	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
207	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
208	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
209	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
210	1	1	2	2	2	2	4	3	10 M
211	1	2	2	2	2	2	2	3	10 M
212	1	2	2	2	1	2	3	1	10 M
213	1	2	2	2	1	3	2	3	10 F
214	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
215	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
216	1	2	2	2	1	2	3	3	10 F
217	1	2	2	2	1	4	2	3	10 F
218	1	2	2	2	2	2	3	3	10 F
219	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
220	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
221	1	2	2	2	1	3	2	3	10 M
222	1	2	2	2	1	3	3	2	10 M
223	1	2	2	2	2	3	3	1	10 M
224	1	2	2	2	1	2	3	3	10 F
225	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
226	1	2	2	2	2	3	2	3	10 F
227	1	1	2	2	2	2	4	1	10 M
228	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
229	1	2	2	2	1	3	4	3	10 M
230	1	2	2	2	2	2	3	3	10 F
231	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
232	1	1	2	2	1	2	2	3	10 M
233	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
234	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
235	1	2	2	2	2	2	3	3	10 M
236	1	2	2	2	1	2	3	3	10 M
237	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
238	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
239	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
240	1	2	2	2	2	2	3	1	10 F
241	2	2	2	2	2	1	3	3	10 F
242	1	2	2	2	1	2	4	3	10 M
243	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M
244	1	2	2	2	1	3	4	3	10 F
245	1	2	2	2	2	2	4	3	10 M

246	1	2	2	2	2	2	1	3	10 F	
247	1	2	2	2	1	4	1	3	10 M	
248	1	2	2	2	1	4	2	3	10 M	
249	1	2	2	2	2	3	3	3	10 F	
250	1	2	2	2	2	2	3	3	10 F	
251	1	2	2	2	2	2	3	3	10 F	
252	1	2	2	2	2	2	3	3	10 F	
253	1	2	2	2	1	3	3	3	10 F	
254	2	2	2	2	2	1	3	3	10 M	
255	2	2	2	2	2	1	3	3	11 F	
256	1	2	2	2	2	2	3	3	11 F	
257	2	2	2	2	2	1	3	3	11 F	
258	2	1	2	2	2	3	4	3	11 M	
259	2	1	2	2	2	2	3	3	11 M	
260	1	2	1	2	2	2	3	3	11 M	
261	2	2	2	2	2	1	3	3	11 M	
262	1	2	2	2	2	1	2	4	1	11 M
263	2	2	2	2	2	1	3	3	11 M	
264	2	2	2	2	2	1	3	3	11 M	
265	1	2	2	2	2	4	2	2	11 M	
266	2	2	2	2	2	1	3	3	11 F	
267	1	2	2	2	2	2	2	2	11 F	
268	1	1	2	2	2	2	3	1	11 M	
269	2	1	2	2	2	2	1	1	11 M	
270	1	2	2	2	2	4	3	3	11 M	
271	1	2	2	2	2	2	3	3	11 M	
272	1	1	2	2	2	2	3	2	3	11 M
273	1	2	2	2	2	2	4	2	3	11 M
274	1	1	2	2	1	4	2	3	11 M	
275	1	1	2	2	2	2	3	3	11 M	
276	2	2	2	2	2	1	3	3	11 M	
277	2	2	2	2	2	1	3	3	11 M	
278	1	1	2	2	2	2	3	3	3	11 M
279	1	2	2	2	2	2	3	3	3	11 M
280	2	2	1	2	2	2	2	3	11 F	
281	2	1	2	2	2	2	3	3	11 F	
282	2	2	2	2	2	1	3	3	11 F	
283	1	2	2	2	2	4	3	3	11 F	
284	1	2	2	2	2	2	2	3	1	11 F
285	2	2	2	2	2	2	1	3	3	11 F
286	1	2	2	2	2	4	2	3	11 M	
287	1	1	2	2	2	3	3	3	12 M	
288	1	2	2	2	2	3	3	3	12 M	
289	1	1	2	2	2	3	3	3	12 M	
290	2	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M
291	1	2	2	2	1	4	2	3	12 F	
292	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M	
293	1	1	2	2	2	2	3	1	12 M	
294	1	1	2	2	2	2	2	3	12 F	
295	2	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M
296	1	2	2	2	2	2	2	3	3	12 F
297	1	1	2	2	2	4	2	3	12 F	
298	1	2	2	2	2	3	2	3	12 F	
299	2	2	2	2	2	3	2	3	12 M	
300	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M	
301	1	2	2	2	2	1	3	3	12 M	
302	2	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M
303	2	2	2	2	2	1	3	3	12 F	
304	2	2	2	2	2	1	3	3	12 M	
305	1	2	2	2	1	3	2	1	12 M	
306	1	2	2	2	2	2	3	1	12 F	

**ANEXO N° 07
ICONOGRAFIA**



Institución Educativa Mariscal Cáceres



Evaluación bucal intraoral



Evaluación de los hábitos bucales



Llenado de ficha de recolección de datos



Institución Educativa Manuel A. Odría



Evaluación de los hábitos bucales



Evaluación bucal intraoral



Institución Educativa Simón Bolívar



Evaluación de los hábitos bucales



Evaluación bucal intraoral



Llenado de ficha de recolección de datos

ANEXO N°8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACION ENTRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES Y MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>a) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad?</p> <p>b) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo?</p> <p>c) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad?</p> <p>d) ¿Cuál es la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Identificar la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>b) Establecer la diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.</p> <p>c) Identificar la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>d) Establecer la diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según sexo.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>Ho: No existe diferencia significativa entre frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.</p> <p>Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de los hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.</p> <p>Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, según edad.</p> <p>Ho: No existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.</p> <p>Hi: Existe diferencia significativa entre la frecuencia de la maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024, en hombres y mujeres.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Hábitos Orales Parafuncionales</p> <p>VARIABLE</p> <p>Maloclusión</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>- Onicofagia</p> <p>- Succión digital</p> <p>- Deglución atípica</p> <p>- Interposición labial</p> <p>- Respiración bucal.</p> <p>Sentido antero-posterior</p> <p>Sentido vertical</p> <p>Sentido transversal</p>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p> <p>Clase I</p> <p>Clase II división 1</p> <p>Clase II división 2</p> <p>Clase III</p> <p>Overbite</p> <p>Mordida abierta</p> <p>Mordida borde a borde</p> <p>Mordida cruzada</p> <p>Mordida en tijera</p> <p>6años</p> <p>7años</p> <p>8años</p> <p>9años</p> <p>10años</p> <p>11años</p> <p>12años</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	<p>a) Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>b) Nivel de la investigación No experimental de corte transversal</p> <p>c) Tipo de investigación Relacional</p> <p>d) Diseño de investigación Transversal, no experimental</p> <p>e) Ámbito del estudio Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva: I.E. Mariscal Cáceres, I.E. Manuel A. Odría, I.E. Simón Bolívar.</p> <p>f) Población 1465 niños que acuden a las Ins Educativas del distrito de Ciudad Nueva: Mariscal Cáceres, I.E. Manuel A. Odría, I.E. Simón Bolívar.</p> <p>g) Muestra 306 niños</p> <p>h) Técnicas de recolección de datos - Observación directa (mediante un examen clínico) - Encuesta (Mediante un cuestionario)</p> <p>i) Instrumento Ficha de recolección de datos</p> <p>j) Procesamiento y Análisis de Datos La información se digitalizará en una matriz de datos en Microsoft Excel 2016, luego se exportará al paquete estadístico IBM SPSS v.25, donde se elaborarán las tablas de frecuencia, tablas cruzadas y grafico de barras, empleando la estadística descriptiva e inferencial. Finalmente se exportará al Word 2016.</p>