



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS DE LAS  
MALOCLUSIONES EN LA RELACIÓN LABIO DIENTE EN  
DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA CIUDAD DEL CUSCO  
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. YSUSQUI CHAPARRO, FIORELLA PAMELA

<https://orcid.org/0000-0002-3461-7952>

**ASESOR**

DR. ARBILDO VEGA, HEBER ISAC

<https://orcid.org/0000-0003-3689-7502>

**LIMA - PERÚ  
2022**

## **DEDICATORIA**

La investigación se la dedico a Dios primeramente, porque gracias a él pude lograr terminar mi carrera, también a mis padres porque me brindaron su apoyo y consejos para que yo me forme en valores, a mis hermanos por sus palabras sabias que me motivaron a luchar por mis sueños.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor el Dr. Heber Isac Arbildo Vega, por su orientación y profesionalismo, que me ayudó a ejecutar la investigación por guiarme y absolver mis dudas durante el desarrollo de la investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.Descripción de la realidad problemática	12
1.2.Formulación del problema	14
1.2.1.Problema principal	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3.Objetivos de la Investigación	15
1.3.1.Objetivo Principal	15
1.3.1. Objetivos Específicos	15
1.4.Justificación de la Investigación	15
1.4.1.Importancia de la Investigación	16
1.4.2.Viabilidad de la Investigación	16
1.5.Limitaciones de Estudio	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.Antecedentes de la Investigación	18
2.1.1.Internacionales	18
2.1.2.Nacionales	20
2.2.Bases teóricas	20
2.1.Definición de términos básicos	28
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas	30
3.1.1. Hipótesis Principal	30
3.1.2. Hipótesis Específicas	30
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	30
3.2.2. Operacionalización de Variables	32
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis Inferencial	37
5.3. Comprobación de hipótesis	37
5.4 Discusión	39
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	47
Anexo 1: Consentimiento Informado	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Base de datos	
Anexo 4: Documento de autorización	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Datos sociodemográficos de los docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2022	33
Tabla N° 2 Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020.	34
Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según el sexo.	35
Tabla N° 4 Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según la edad.	36
Tabla N° 5 Prueba U de Mann-Withney	37
Tabla 6 Prueba Kruskal Wallis	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1 Maloclusión de clase I	21
Figura N° 2 Maloclusión de clase II	22
Figura N° 3 Relación dental clase II	23
Figura N° 4 Relación clase II dentoalveolar	24
Figura N° 5 Relación clase II dentoalveolar	24
Figura N° 6 Clase II División 1	24
Figura N° 7 Maloclusión Clase III	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Datos sociodemográficos de los docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2022	33
Gráfico N° 2 Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020.	34
Gráfico N° 3 Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según el sexo.	35
Gráfico N° 4 Nivel de conocimientos sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según la edad.	36



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo de identificar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en profesores de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022; para lo cual se diseñó un estudio transversal, no experimental, descriptivo y correlacional; donde se consideró una muestra de 60 docentes de educación inicial, se aplicó un cuestionario de forma presencial; de esta manera se mostró que el conocimiento del 61.7% de los docentes fue regular; gran parte de encuestados refirieron que las causas de la mal posición dental son hereditarias, malos hábitos orales y mala técnica de cepillado; el 40% afirmó que los efectos que conlleva al desarrollo de maloclusión son: dolor de mandíbula, problemas respiratorios, dolores de oído, cuello o espalda; por último, el 70% indica que cuando se identifican signos de maloclusión se sugiere muy pocas veces algún tratamiento.

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones se consideró regular en los docentes de educación inicial, pero en su mayoría indicaron que se debe de realizar una visita al odontólogo de manera periódica para comprobar que no existen problemas en la mordida de los estudiantes.

**Palabras clave:** Maloclusión, oclusión dental, conocimiento, posición dental, prácticas preventivas.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to identify the knowledge about the effects of malocclusions in the labial relationship among teachers of initial education in the city of Cusco, 2022; for which a cross-sectional, non-experimental, descriptive and correlational study was designed; from which a sample of 60 initial education teachers was considered, a questionnaire was applied in person; In this way, it was demonstrated that the knowledge of 61.7% of the teachers was regular; Most of the respondents stated that the causes of bad dental position are hereditary, bad oral habits and poor shaving technique, and 40% stated that the effects that lead to the development of malocclusion are: jaw pain, respiratory problems, pain ear, heel or back; Finally, 70% indicate that when signs of malocclusion are identified, some treatment is rarely suggested.

Knowledge about the effects of malocclusions is considered regular among initial education teachers, but the majority indicated that a visit to the dentist should be made periodically to verify that there are no problems in the students' bite.

**Keywords:** Malocclusion, dental occlusion, knowledge, dental position, preventive practices.

## INTRODUCCIÓN

La maloclusión es un cambio en el desarrollo del diente y/o del arco que puede presentarse tanto en los dientes primarios como en los permanentes, lo que resulta en defectos estéticos en casos leves y alteración de la función anatómica funcional en casos más severos. La causa está determinada por una compleja interacción de factores ambientales y genéticos. <sup>(1)</sup>

Entre los factores de riesgo destacan aquellos que no pueden modificarse como la influencia genética y la herencia; sin embargo, existen determinados factores como los hábitos bucales, la caries y sus efectos, la postura, etc.; en estos factores se puede intervenir para disminuir su influencia en la maloclusión. <sup>(2)</sup>

Los hábitos bucales anormales alteran la posición, la relación y la forma de los dientes entre las arcadas dentales y, por lo tanto, impiden el crecimiento y la función normal de la musculatura oral y facial. La presencia continua de hábitos en los niños varía según el género y el grupo de edad; siendo más alto en la primera infancia y disminuye con el crecimiento y la madurez. <sup>(3)</sup>

La desalineación de los dientes y/o maxilares puede alterar las articulaciones y causar varios trastornos que rara vez se relacionan con causas dentales, como dolores de cabeza, cuello y espalda, apnea del sueño, mareos, zumbido en el oído, etc. Los síntomas más evidentes de la maloclusión son: el desgaste de los dientes, bruxismo, dolor constante en los músculos de la cara o la mandíbula, molestias al masticar los alimentos, morderse las mejillas con frecuencia, respirar por la boca sin cerrar los labios, recurrencia severa de caries e inflamación de las encías por mal estado dental, los cuales dificultan la limpieza de los dientes. <sup>(4)</sup>

Los antecedentes familiares, son elementales para el correcto diagnóstico de maloclusión en niños y deben ser aclarados en la historia clínica. El hábito de succión debe erradicarse antes de los 2 años, para corregir espontáneamente la maloclusión causada por estos factores. <sup>(5)</sup>

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según las enfermedades dentales y la prevalencia que tiene a nivel mundial, se identifica a las maloclusiones como una de las patologías resultantes de las anomalías morfológicas y funcionales en especial del componente óseo, muscular y dental dentro del sistema estomatognático, aunque no se puede negar la presencia de los actores genéticos y medioambientales como parte de los factores decisivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión es una desviación en el crecimiento dentofacial o una relación anormal entre los dientes de las dos arcadas, que se traduce en un deterioro de la función física de quienes la padecen. Las causas de la maloclusión incluyen factores genéticos, procesos de crecimiento y desarrollo inadecuados, malos hábitos de los niños y desnutrición. Asimismo, la maloclusión puede ser ocasionada por la falta de discernimiento de los niños, padres y tutores de los estudiantes en el ambiente escolar en el cuidado de la salud bucal.

Según informes de la OMS, las maloclusiones son la tercera causa de morbilidad dental, siendo de importancia la realización del diagnóstico temprano y de manera oportuna, a ello le sigue la caries dental y las enfermedades periodontales; dichas enfermedades causan consecuencias a nivel físico y social. Varios estudios epidemiológicos mostraron que la prevalencia de maloclusiones es bastante alta, es decir, se da en más del 60% de la población. Los estudios respecto a maloclusiones en niños que poseen 4 ó 5 años muestran unas prevalencias de hasta 80%, tasa que llegó a evolucionar hasta el 96.4% cuando son adolescentes. La prevalencia de tales maloclusiones en la dentadura temporal tiene un 20% de prevalencia, tasa que se incrementa hasta el 60%; lo mismo pasa en informes internacionales que indican una prevalencia de maloclusiones entre el 41% al 97%. En el Perú, departamentos como Piura registraron una prevalencia en pacientes adultos de maloclusión clase I en el 77.60%, de los cuales, en su mayoría tuvieron de 30 a 59 años (74.6%), además este tipo de maloclusión, se dio en el total de adultos de 60 años a más; en referencia al género la maloclusión de clase I fue habitual tanto en mujeres (77.9%) como en varones (76.9%). Por otro lado, en diferentes ciudades se halló que la mayoría de niños evaluados presentaron

oclusión normal en 19.2%, mientras que el 80.8% presentaron maloclusiones, el área de la selva tuvo valores más elevados con 21.5%, entre la prevalencia con más porcentaje se ubicó la Clase I en 74.6%, por su parte fue de 15% de clase II y de 10.4% en clase III. Del mismo modo, los estudio en la región selva mostraron prevalencia en el 85.6%; siendo los más recurrentes las de clase I que fue en el 59.6% de los casos; además de evidenciarse en 67.2% de casos alteraciones ortodónticas; de las cuales se encontraron en el 28.4% apiñamiento de dientes, en el 17.4% mordida cruzada anterior, en 8.5% sobresalte exagerado, en 5% sobremordida exagerada y mordida abierta anterior.

En el Hospital Regional del Cusco, el 34% de pacientes de 18 a 27 años presentaron maloclusiones, en su mayoría fueron varones (80%). Asimismo, se halló que las maloclusiones se dan en su mayoría en niños de 4 años (28.2%), representando un valor significativo, dado que la presencia de los primeros molares tempranamente conllevan al limitado espacio para los dientes permanentes desarrollando apiñamiento o maloclusiones; así también, las segundas molares según sexo es de 8.9% en mujeres y 9.6% en varones; del mismo modo, para tales edades, estos resultados pueden conllevar a casos como “mesialización de primera molar permanente”.

Los niños son predominantemente susceptibles a desarrollar trastornos de masticación, malformación de dientes, caries dental y las enfermedades gingivales debido a los cambios en los hábitos dietéticos con un mayor consumo de carbohidratos refinados y menos énfasis en el mantenimiento de la limpieza bucal. Aunque la eliminación diaria adecuada de la placa dental previene las enfermedades periodontales y la caries dental, un método eficaz para prevenir estos problemas sería a través de la educación sanitaria en las escuelas. El maestro es la única persona y un modelo a seguir para los niños. Los maestros pueden influir en el comportamiento de un niño y moldear su actitud hacia la salud positiva y la salud oral a medida que interactúan con los niños diariamente y tienen contactos cercanos con las familias de los niños. Los maestros de escuela pueden desempeñar un papel eficaz en la promoción de la salud, ya que interactúan con los niños a diario y tienen contactos estrechos con las familias de los niños. Sin embargo, el conocimiento inadecuado de la salud bucal, la falta de capacitación y

el apoyo de los maestros en este sentido crean una gran barrera para la implementación efectiva de los programas escolares de educación en salud.

De acuerdo a esta realidad, se pudo identificar que en un colegio de educación inicial en la ciudad del Cusco, los docentes presentan conocimientos deficientes sobre la salud bucal, en especial en las maloclusiones, así como los efectos de estas; así mismo, dicha falta de conocimientos pueden generar consecuencias a largo plazo en la educación de los estudiantes afectando el desarrollo del lenguaje, lo cual es crucial en su desarrollo; por otro lado, al presentar dichas dificultades pueden afectar la parte social y estética de los niños. Por lo expresado, es necesario que los docentes, tengan presentes conocimientos básicos sobre salud bucal en especial el área de maloclusiones.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según el sexo?

¿Cuál es el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según la edad?

¿Existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo?

¿Existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo Principal**

Identificar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022.

#### **1.3.1. Objetivos Específicos**

Determinar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según el sexo.

Identificar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según la edad.

Relacionar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo.

Relacionar el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

La investigación favorece al registro del conocimiento que posee la población docente respecto a las maloclusiones dentales y su capacidad de identificar posibles trastornos, prácticas o hábitos que puedan llegar a realizar su salud bucal y por ende la calidad de vida.

El estudio posee una justificación teórica en el sentido que contribuirá a describir una de las causas principales de la presencia de maloclusiones en el ámbito de estudio, ya que es el limitado conocimiento al respecto; asimismo, en el área profesional, el estudio ayuda a definir un diagnóstico más preciso, en base a procesos más adecuados de tratamiento, además el conocer el nivel de maloclusión de los docentes permitirá que los docentes sepan si requieren o no realizarse una ortodoncia para su tratamiento.

Asimismo, posee una justificación práctica, en el sentido que los docentes poseen un rol importante en la formación de los niños, incluyendo el control de hábitos que puedan afectar la oclusión dental; los estudios referidos a conocer el manejo de información respecto a las maloclusiones que poseen tales docentes resultan importantes, ya que es parte del fortalecimiento de capacidades e información que ayuden a disminuir ciertos hábitos bucales para sí mismos y para sus estudiantes. Posee justificación metodológica, en el sentido que plantea un instrumento para recopilar datos actualizados del nivel de conocimiento de maloclusiones dentales y sus efectos, de modo que dicho instrumento al estar debidamente validado podrá ser utilizado en otros estudios relacionados a la variable de estudio.

Tendrá una justificación social, dado que la información del nivel de conocimiento de los docentes respecto a las maloclusiones, podrá ser tomado por las entidades competentes como los directivos de la institución educativa y entidades competentes como el MINEDU para impartir programas de capacitación de docentes para la mejora y puesta en práctica de buenos hábitos que ayuden a minimizar la prevalencia de maloclusiones, beneficiando la salud bucal de estudiantes, sobre todo los de grado inicial, debido que atraviesan una etapa importante que puede ser clave para su desarrollo.

#### **1.4.1. Importancia de la Investigación**

Los estudios respecto a las maloclusiones resultan de gran importancia dado la prevalencia existente llegando a considerarse un problema de salud que necesita de medidas que ayuden a mejorar los niveles de vida de población, tanto de adultos como de niños, además de proporcionar la información necesario para prevenir tal problema.

#### **1.4.2. Viabilidad de la Investigación**

El estudio es factible, en el sentido que la investigación posee los recursos necesarios para su desarrollo, pues posee un acceso a la teoría, como acceso a fuentes bibliográficas, páginas web, artículos, reseñas; además se tiene acceso a los datos requeridos; por último, se cuenta con los medios económicos y financieros para llevar a cabo el estudio.

#### **1.5. Limitaciones de Estudio**

La limitación del estudio se basó en la disponibilidad de los docentes a participar, de modo que se tuvo que desarrollar un cronograma de trabajo con el permiso de



la institución educativa, en el cual se establecieron las fechas de las reuniones realizadas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Internacionales

**Lacob S. y otros (2018), Romania;** realizaron un estudio para determinar la eficacia de la aplicación PostureScreen Mobile para analizar la asociación entre la maloclusión y la postura; para lo cual consideró veintinueve personas que fueron sometidas a exámenes de oclusión dental dinámicos y estáticos, además de un examen postural haciendo uso de dicha aplicación, que es un método fotográfico; los sujetos fueron divididos en grupos de acuerdo a sus particularidades de oclusión y se compararon los parámetros entre los grupos; de donde se obtuvo que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) para ciertos parámetros posturales Angle Class 1 vs. 2 y 3 y para el grupo de interferencia pasiva, tomando en cuenta los contactos prematuros activos durante el movimiento lateral izquierdo; no obstante, no se evidenciaron diferencias significativas referente a la protrusión y movimiento lateral derecho. Por tanto, se demostró que existe una correlación directa entre los distintos tipos de ángulo de oclusión dental y postura, tales diferencias se hallaron con respecto al ángulo de desviación de la cabeza entre el grupo que presentó Angle Class 1 oclusión vs. Angle Clase 2 y 3. <sup>(6)</sup>

**Diao X. y otros, (2021), China;** realizaron un estudio para proporcionar datos de referencia para la salud pública oral mediante una encuesta epidemiológica para indagar la prevalencia de la maloclusión y su asociación con la caries en educandos de secundaria de Kazak en el distrito de Xinjiang Aletai, China; se efectuó un muestreo aleatorio estratificado y por conglomerados, de donde se seleccionaron 1 022 estudiantes de secundaria de Kazak en el distrito de Aletai; utilizando el estándar de clasificación de Angle y la oclusión normal individual, para realizar un examen clínico íntegro. Se demostró la prevalencia de maloclusión es de 43.64%, de los cuales 43.97% (215) hombres y 43.34% (231) mujeres; en tanto el 30.92%, 3.42% y 9.30% componen la maloclusión de clase I, II y III, respectivamente. Por otra parte, la prevalencia de maloclusión fue de 44.56% en la zona urbana y rural de 43.06%; no se hallaron diferencias significativas entre ambos. En niños con maloclusión, el equipamiento de la dentición fue en mayor proporción, y en otros

casos fueron espacio anormal de los dientes anteriores, sobremordida profunda, mordida abierta y jet cruzado; se percibió que la prevalencia de caries es de 59.49% y de CPOD de 1,382; es así que los estudiantes que presentaron caries con maloclusión fueron de 1.54 veces superior que los que no presentaron. En síntesis, al comparar con otras investigaciones, se encontró que la prevalencia de maloclusión en el distrito antes mencionado no es alta, pero la incidencia de maloclusión se relaciona estrechamente con la caries. <sup>(7)</sup>

**Thoke B. y otros, (2020), India;** realizaron una investigación, el cual se realizó para evaluar el efecto de diferentes maloclusiones en las relaciones entre labios y dientes durante la sonrisa y el habla. Se consideró una muestra de 85 sujetos y se les hizo pronunciar pocas palabras a partir de 'che', 'fa', 'se', 'chee', 'tee' y 'mee'. Se calculó la altura y el ancho de un incisivo central superior y la relación altura-ancho; a su vez se registró la visualización gingival del incisivo central superior, el espacio interlabial, la altura del philtrum, la altura de las comisuras izquierda y derecha, el ancho de la sonrisa o el ancho de la comisura externa y el índice de sonrisa. También, se registraron el arco de la sonrisa y el diente maxilar posterior más visible. Los resultados reflejan que, de 85 pacientes, 30 eran hombres y 55 mujeres; la clase I estaba compuesta por 10 hombres y 15 mujeres; la clase II tenía 18 hombres y 34 mujeres y la clase III tenía 2 hombres y 6 mujeres. La media de las proporciones del corredor bucal en el arco de sonrisa posado en pacientes de clase I fue de 0,12; en clase II fue de 0,15 y en clase III fue de 0,16. El arco de sonrisa no posado fue en pacientes clase I de 0,11, en clase II de 0,14 y en clase III de 0,12; es así que se demostró que no hubo diferencia en pacientes con arco de sonrisa equilibrado y no posado, en clase I y II, mientras que la clase III mostró una diferencia significativa ( $P < 0,05$ ). Una contingencia significativa en el tipo de arco de sonrisa entre las sonrisas posadas y no posadas (Coeficiente de contingencia: .702,  $p < 0.001$ ), el cual significa que el arco de la sonrisa fue el mismo entre las sonrisas posadas y no posadas en aproximadamente el 75 por ciento de los sujetos. Concluyendo que la proporción del corredor bucal durante la sonrisa posada fue mayor que durante la sonrisa no posada; el arco de la sonrisa no difirió en las diferentes maloclusiones. <sup>(8)</sup>

### **2.1.2. Nacionales**

**Tito F. y otros (2020), Chachapoyas – Amazonas;** efectuaron un estudio que tuvo por finalidad establecer las maloclusiones en educandos de nivel secundario, durante el 2019. Para ello se evaluaron a 503 estudiantes, donde se empleó parámetros descriptivos, cuantitativos y observacionales; para ello se aplicó como instrumento una ficha de registro de datos, de los cuales se encontró que el 41.4% era Clase I, y un 35.8% de Clase III. En cuanto a la edad, se observó un mayor porcentaje en la Clase III en aquellas edades de 12, 13 y 19 años, con 55%, 44.3% y 60% correspondientemente. Además, las edades de 14, 15, 16, 17 y 18 tuvieron como principal maloclusión de Clase I en el 44.3%, 50%, 44.9%, 52.4% y 42.8% correspondientemente. Por último, según el género, se encontró que los escolares de 1º al 5º grado fueron varones que presentaron Clase III con un 44%, en el caso del género femenino se observó la Clase I en el 47.4%. Concluyendo que los educandos de nivel secundario de Leymebamba tienen maloclusión de Angle Clase I; no obstante, en mayor proporción tienen Clase III. <sup>(9)</sup>

**Rojas D. (2018), Huancayo;** tuvo por propósito de identificar el nivel de conocimiento de maloclusión en diseños de estudio articulado, en internos de odontología, empleó la metodología descriptiva, observacional y transversal; la población y muestra estuvo compuesta por 45 internos. Se obtuvo que el 25% presentan un nivel bajo de conocimiento de maloclusión, 9.4% nivel alto y 65.6% medio. Por lo cual, se concluye que la relación molar de acuerdo a Angle, se halla más vinculado en los internos de odontología en comparación de los conocimientos o conceptos de apiñamiento dental, dado que se encuentra un 81.3% con un nivel bajo y muy bajo referente al conocimiento de la maloclusión. <sup>(10)</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **Maloclusión**

Se considera como un inadecuado alineamiento o posicionamiento de los dientes en razón a sus dientes antagonistas (opuestas), dicho en otras palabras, las piezas dentales no encajan entre sí, esto impide un correcto funcionamiento del complejo masticatorio y puede provocar una alteración estética. <sup>(11)</sup> Uno de los problemas de la estética dental, es la maloclusión dental que evita una bonita sonrisa en quienes la padecen, debido a que es una anomalía en la interrelación y posición de las piezas dentales, las cuales desencadena en problemas dentales y orales, también

facilita algunas patologías dentales. <sup>(11)</sup> Por tanto, las maloclusiones están definidas como una serie de alteraciones de origen traumático, funcional, dentario y genético que llega a dañar tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. <sup>(12)</sup>

### **Etiología**

Las principales causas están asociadas a factores ambientales y hereditarios; además de la adquisición de ciertos hábitos como: malos hábitos, respirar por la boca, etc. A su vez se asocia a una serie de displasias verticales con sobremordida disminuida o tendencia de mandíbula a rotar hacia atrás y abajo, llegando a acentuar la convexidad del perfil blando o su relación de clase I. <sup>(13)</sup>

### **Clasificación de la Maloclusión de Angle**

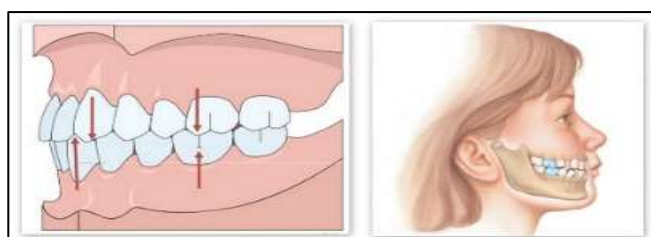
Una de las primeras clasificaciones respecto a la maloclusión fue hecha por Edward Angle en el año 1899, siendo de gran importancia y utilizada en la actualidad, dicha clasificación realizada por Angle planteó una hipótesis, en la cual señala que el primer canino y molar representan a los dientes que muestran mayor estabilidad a comparación de toda la dentición y por ende esta es tomada como referencia de la oclusión. <sup>(14)</sup>

### **Maloclusión de Clase I**

Caracterizada porque la relación medioidiscales de arcos dentales y maxilares resultan normales, dado que: “la cúspide mesiovestibular perteneciente al primer molar superior ocluye o se encuentra en relación con el surco vestibular del primer molar inferior”. Gran parte de los casos de maloclusión, son los arcos dentarios los que se encuentran contraídos medianamente y es por ello que se encuentra dientes apiñados fuera de arco. El perfil facial en ocasiones llega a ser recto. <sup>(14)</sup>

**Figura N° 1**

### **Maloclusión de clase I**



Fuente: Neuroespai <sup>(15)</sup>

### **Tipo de Maloclusión de clase 1**

Se consideran de Clase 1 aquellas que pueden ser diferenciadas acorde a la “clasificación de Dewey-Anderson”; tal método llega a proporcionar una serie de especificaciones respecto a problemas que se asocian con la Clase I. <sup>(16)</sup>

**Tipo 1:** Una maloclusión Clase 1 que muestra apiñamiento corresponde a un problema bastante común debido al reducido espacio entre dientes; estos son de sencilla corrección con alineadores invisibles u ortodoncia. <sup>(16)</sup>

**Tipo 2:** En tales casos, aquellos incisivos superiores ubicados espaciados o protuidos, se encuentran en tal posición debido a inadecuados hábitos orales. <sup>(16)</sup>

**Tipo 3:** Se dan cuando más de un incisivo superior se cruzan con uno a más incisivos de parte inferior, ello representa a una mordida cruzada anterior, debido a que los dientes de la zona inferior se encuentran protuidos o cuando los superiores llegan a estar retruidos. <sup>(16)</sup>

**Tipo 4:** Consta de una mordida cruzada posterior donde los dientes anteriores en ocasiones llegan a alinearse correctamente; la causante de este tipo puede ser debido a hábitos que implican respirar por la boca, factores genéticos, etc. <sup>(16)</sup>

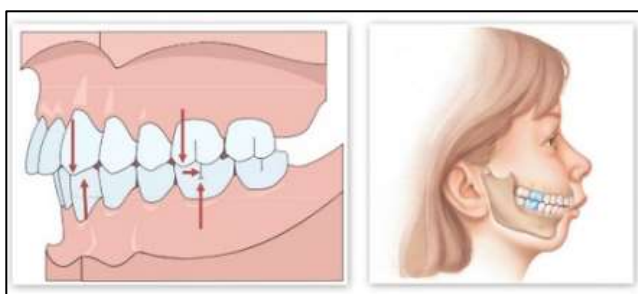
**Tipo 5:** Es la pérdida de espacio posterior, y se relaciona a la pérdida precoz de dientes de leche y permanentes sumado a la ausencia congénita de dientes. <sup>(16)</sup>

### **Maloclusión Clase II**

Se da cuando: “los primeros molares de la parte inferior, llegan a ocluir de manera distal a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado; de modo que, los otros dientes tienden a ocluir de manera anormal y se verán forzados a tener una posición de oclusión distal, causando retrusión o un limitado desarrollo de mandíbula”. <sup>(14)</sup>

**Figura N° 2**

**Maloclusión de clase II**



Fuente. Neuroespai <sup>(17)</sup>

Aquellas “Maloclusiones de Clase II” corresponden a componentes dentales, funcionales y esqueléticos. Este tipo de maloclusiones son:

### **Relación dental clase II**

Son aquellas donde no se unen a componentes esqueléticos o dentoalveolares; su etiología incluye la pérdida de dientes temporales de manera prematura, anomalías a la salida de primeros molares de la zona superior, migración mesial, agenesias dentales y anomalías de forma. <sup>(17)</sup> Dentro de los hallazgos clínicos están: Perfil ortognático facial, asociación molar Clase II uni o bilateral, asociaciones Caninas Clase I o clase II y Malposición dental asilada. <sup>(17)</sup>

### **Figura N° 3**

#### **Relación dental clase II**



Fuente. Yezioro et al. <sup>(17)</sup>

### **Relación clase II dentoalveolar**

Las Maloclusiones Clase II dentoalveolares, guardan asociación distal de dientes inferiores en relación con dientes maxilares de más de la mitad de la anchura de una cúspide. “Las relaciones caninas y molares son clase II y están acompañados de modificaciones de inclinaciones de dientes anteriores inferiores o superiores, las mismas variarían de protusión dentoalveolar superior, retrusión dentoalveolar inferior o ambas”. <sup>(18)</sup>

**Figura N° 4**  
**Relación clase II dentoalveolar**



Fuente. Yezioro et al. (17)

**Relación clase II dentoalveolar**

Relación de Clase II esquelética que muestra una desproporción anteroposterior severa tanto en forma o tamaño en que se posicionan los maxilares, estos pueden variar entre: Macrognatismo maxilar, Prognatismo maxilar, Micrognatismo mandibular, Retrognatismo mandibular y combinación de las mencionadas. Es así que, fija de manera exacta el origen que llega a tener la maloclusión esquelética, ayudando a tener un diagnóstico correcto y su correspondiente plan para su tratamiento. (17)

**Figura N° 5**  
**Relación clase II dentoalveolar**



Fuente. Yezioro et al. (17)

Considerando las características esqueléticas, faciales, dentales Inter arco e intra y funcionales que se relacionan con las maloclusiones Clase II, éstas pueden llegar a ser de Clase II: “división 1” y “división 2”.

**Clase II División 1:** esta maloclusión implica a incisivos superiores que se encuentran inclinados hacia vestibular, un incremento de sobremordida de lado



horizontal con o sin arcada superior estrecha de forma relativa; de forma vertical esta llega a variar de sobremordida abierta o profunda; por tanto, sagitalmente está ubicado a una relación distal de maxilares. <sup>(17)</sup>

**Figura N° 6**  
**Clase II División 1**



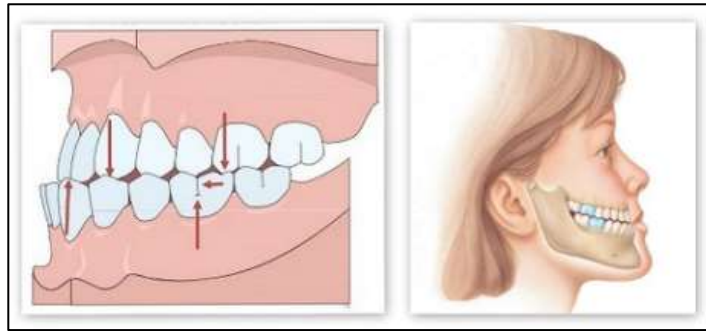
Fuente. Yezioro et al. <sup>(17)</sup>

**Clase II División 2:** suele caracterizarse por presentar una inclinación excesiva lingual de incisivos centrales superiores y laterales a vestibular; en ciertos casos tanto central como incisivos laterales se tienden a inclinar al palatino, mientras que los caninos poseen inclinación hacia vestibular; suele mostrar mordida mínima horizontal y profunda, para casos de sobremordida extrema, los bordes incisales de incisivos inferiores llegan a tener contacto con tejidos blandos del paladar o incluso con tejidos gingivales labiales inferiores que pueden lesionarse por excesiva inclinación de incisivos superiores, de forma sagital se ubica a una relación distal de maxilares. <sup>(17)</sup>

**Maloclusión Clase III**

Suele caracterizarse por presentar una relación sagital, en el cual el surco vestibular del primer molar inferior está ubicado en el mesial de la cúspide mesiovestibular que consta del del primer molar superior, donde el sistema neuromuscular anormal encontrando una protrusión mandibular ósea, retrusión maxilar o incluso de ambas, por ello el perfil facial llega a ser recto o cóncavo. <sup>(14)</sup>

**Figura N° 7**  
**Maloclusión Clase III**



Fuente. Neuroespai <sup>(15)</sup>

### **Clasificación de maloclusión clase III.**

Se divide en 03 grupos, y está base a los incisivos: <sup>(18)</sup>

Tipo 1; situación donde los mandibulares e incisivos están puestos de manera alineada, y se caracteriza por tener una relación borde a borde o cruzado de manera ligera. Tipo 2, situación donde los dientes superiores se encuentran alineados correctamente, caso contrario a los incisivos mandibulares los cuales se muestran apiñados y cuya posición es lingual. Tipo 3, situación en la que el maxilar posee muy poco desarrollo, es por ello que los dientes llegan a apiñarse; por su parte la mandíbula está desarrollado de manera correcta, por lo que se muestra una sobremordida negativa horizontal, a la vez que se muestra un cambio desfavorable en el rostro. <sup>(13)</sup>

Según Woodside se describe a la Clase III como: Dentales, son aquellas que pueden verse en la arcada inferior, con protrusión excesiva o retrusión dentaria, llegando a producir una mordida anterior cruzada. Esqueléticas; corresponde a una displasia ósea real, condicionando una maloclusión, en esta el maxilar suele ser pequeño o caso contrario es grande o la combinación de ambas y neuromusculares, por la interferencia oclusal, la mandíbula está ubicada en una posición forzada y adelantada, lo que obliga a que la musculatura llegue a desviarse del patrón del cierre de mandíbula, conllevando a una desviación funcional. <sup>(18)</sup>

## **Tipos de maloclusión**

### **Maloclusiones Verticales**

Las maloclusiones que implican una mordida profunda y abierta llegan a darse a causa de una serie de alteraciones en la dimensión vertical; la mordida abierta corresponde a una maloclusión, donde más de un diente no llegan a alcanzar la línea de oclusión y no poseen contacto con antagonistas; es clasificada en mordida abierta esquelética y dental. <sup>(18)</sup> La sobremordida vertical aumentada conta de la dimensión entre márgenes incisales dentales inferiores y superiores de manera excesiva. Las características faciales llegan a ser cara cuadrada y amplia, hipodivergente, retrusión de ambos labios, competencia labial y tercio inferior disminuido. <sup>(19)</sup>

### **Maloclusiones Transversales**

Corresponde a alteraciones de oclusión, los cuales están presentes en el plano transversal u horizontal, donde las cúspides palatinas de molares y premolares superiores llegan a ocluir en las fosas triangulares y principales de molares inferiores y superiores; están pueden ser: Mordida cruzada posterior y Mordida en Tijera. <sup>(19)</sup>

## **El Conocimiento**

Se distingue de las noticias y datos, al menos de dos maneras distintas; una de ellas es más simplista, debido a que toma en cuenta el nivel superior de una jerarquía con las noticias en el nivel intermedio y los datos en el nivel inferior. Según esta apreciación, el conocimiento hace referencia a las noticias que capacitan, para tomar decisiones acertadas y convenientes en la ejecución de acciones pertinentes, útiles y correctas; en ese sentido, el conocimiento es íntimamente similar a las noticias y datos, pero igual y como resultado identificable en razón a su presentación; no obstante, es más enriquecedor y profundo que los otros porque su valor es mayor. <sup>(20)</sup>

### **Características del Conocimiento**

El conocimiento tiene un conjunto de características que lo diferencian de diferentes tipos, de esta manera se dice que el conocimiento es racional, objetivo, intelectual, universal, verificable, de precisión y seguridad. <sup>(21)</sup>

## **La importancia del Conocimiento sobre Salud Oral**

Contar con un nivel alto de conocimientos respecto a la salud oral, se puede reducir las transformaciones de actitudes positivas y motivación para desarrollar comportamientos saludables, incrementando la predisposición de la persona para efectuar actividades sobre la prevención oral; del mismo modo, tener los conocimientos respecto a la salud oral, la cual se encuentra asociada en gran medida a su higiene, ayudando a prevenir enfermedades orales; es así que la incorporación de buenos hábitos debe ser parte del contexto de la vida colectiva e individual. <sup>(22)</sup>

Es necesario una visión íntegra respecto a la salud oral, además de cambiar el paradigma respecto a la necesidad de los controles y consultas por los odontólogos. Es de gran importancia entender que es necesario trabajar en colectivo, para llegar a promover la prevención oral desde que se es un niño; no es posible que la educación se vea limitada al no informar respecto a la higiene oral, poniendo esa responsabilidad solo a cargo de los odontólogos; por lo que los equipos de salud deben de colaborar con los equipos de odontología, llegando a evaluar problemas de boca y llegar a remitirlos. <sup>(23)</sup>

### **2.1. Definición de términos básicos**

**Alteración de arco dentario:** Se produce cuando se presenta una alteración en el arco dentario, el cual se determina a través del índice de Bogué pues permite analizar si existe micromagnetismo maxilar (-30mm) o macrogнатismo maxilar (+30mm) o si se encuentra en norma (30mm). <sup>(24)</sup>

**Agnesias dentales:** Se conoce como oligodoncia, que viene a ser la reducción del número de dientes. <sup>(25)</sup>

**Conocimiento:** Se trata de la capacidad más relevante de una persona, el cual le permite comprender la naturaleza de lo que sucede, su relación y las características del mismo mediante su raciocinio. <sup>(26)</sup>

**Docente:** Se le llama docente a quien imparte conocimiento sin distinguir la especialidad, edad, entre otros; de donde proviene el participio del verbo latino docêre “enseñar”; consta de una antigua formación causativa que significa “hacer que alguien aprenda” y deriva del verbo decet “es conveniente/apropiado”; es así que el docente es el que hace a alguien conveniente, apropiado. <sup>(27)</sup>

**Dientes protuidos:** Se conoce como “dientes de conejo”, es así que se define como abanicamiento de los incisivos superiores que se ubican muy por delante de los dientes inferiores, por ello quien lo padece, no puede cerrar bien sus labios porque no logra cubrir los incisivos. <sup>(28)</sup>

**Maloclusión:** Se da de una relación anormal de la base maxilar inferior o superior de una anomalía volumétrica o posicional entre la zona basal y alveolar. <sup>(29)</sup>

**Maloclusión de clase I:** Relaciones normales entre molares, pese a tener una línea de oclusión incorrecta por una posición dental mala, rotación y demás causantes. <sup>(13)</sup>

**Maloclusión de clase II:** Molar inferior que se ubica de forma distal en relación con el superior, línea de oclusión sin especificar. <sup>(13)</sup>

**Maloclusión de clase III:** Molar inferior que se ubica especialmente en relación con el molar superior, línea de oclusión sin especificar. <sup>(13)</sup>

**Migración dental:** Se produce cuando se origina la mesioalinización de molares, en ocasiones, la distalización de caninos primarios inferiores; dicha migración dental establece el acortamiento del perímetro del arco, la alteración de la relación molar y canina. <sup>(30)</sup>

**Oclusión:** Corresponde a la relación entre dientes del mismo arco, de las dos arcadas, y de ellos con las demás estructuras y tejidos blandos peri-dentales y bucofaciales, cuando hubiese contacto entre ellos y en cada movimiento funcional de mandíbula. <sup>(29)</sup>

**Protrusión:** Se produce cuando hay una inclinación anterosuperior del plano palatino o de la arca superior o anterosuperior, debido a la acción comprensiva de los músculos buccinadores a nivel del área de los premolares. <sup>(31)</sup>

**Retrución:** Ocurre principalmente en los dientes caninos que son ectópicos en la zona anterosuperior; es por ello, que se considera un desarrollo insuficiente del maxilar de la persona, dado que es un factor que influye en la aparición de dientes ectópicos en dicha zona, debido al escaso espacio en la arcada para la erupción de dientes permanentes. <sup>(32)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas**

##### **3.1.1. Hipótesis Principal**

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco es alto.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según el sexo es alto.

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones, en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según la edad es alto.

Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo.

Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad.

#### **3.2. Variables, definición conceptual y operacional**

**Variable Principal:** Conocimiento de maloclusiones.

**Definición conceptual:** El conocimiento viene a ser una capacidad relevante en las personas, dado que le permite comprender el medio que los rodea, sus cualidades y sus relaciones mediante su raciocinio. <sup>(26)</sup>

**Definición operacional:** El conocimiento fue medido en base al nivel de conocimiento de los docentes respecto a las maloclusiones, es decir corresponde a la información manejada respecto a la disposición de los dientes que llega a crear un problema para el ser humano, tanto para su salud como estético. <sup>(33)</sup>

## **Variables Secundarias**

### **Sexo**

**Definición conceptual:** Hace alusión a la definición de los comportamientos, funciones y atributos que tiene una sociedad, la cual considera apropiado para mujeres y varones. <sup>(34)</sup>

**Definición operacional:** Características que identifican sexualmente a la persona, es decir, masculino y femenino.

### **Edad**

**Definición conceptual:** Periodo de tiempo de la persona desde el momento de su nacimiento. <sup>(35)</sup>

**Definición operacional:** La edad se basa en los años de vida de un individuo desde que nace hasta la actualidad.

### 3.2.2. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y Escala de medición	Valores
Conocimiento de maloclusiones	Conocimiento sobre Oclusión dental	Posición dental Extracción temprana de dientes Alineación favorable Tipo de mordida Término del último diente de leche Tiempo de mudanza de dientes de leche a permanentes Término de erupción de dientes permanentes Número de dientes de leche Número de dientes permanentes	Cualitativo Ordinal	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo
	Conocimiento sobre efectos de la maloclusión dental	Diagnóstico de maloclusiones Causas de oclusión defectuosa Factores riesgo	Cualitativo Ordinal	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo
		Corrección de hábitos Recomendación de ortodoncia	Cualitativo Ordinal	Conocimiento alto Conocimiento medio



	Conocimiento del tratamiento de maloclusión	Prácticas preventivas		Conocimiento bajo
Sexo	Biológico	Masculino Femenino	Cualitativo Nominal	- Masculino - Femenino
Edad	Biológico	Años	Cuantitativo De razón	Años

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico**

#### **TIPO DE INVESTIGACION**

El estudio es de tipo básico, en el sentido que se incrementa conocimientos respecto a la variable de estudio, asimismo es de enfoque cuantitativo ya que se midieron las variables por medio de métodos estadísticos; del mismo modo, el estudio es correlacional, ya que buscó la relación existente entre las variables.

Asimismo, la investigación fue no experimental debido a que ninguna variable fue manipulada, además solo se observó el fenómeno dentro de su ambiente natural.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

**De acuerdo a la temporalidad:** La indagación fue transversal debido a que la medición y observación se llevó a cabo en un solo tiempo.

**De acuerdo al lugar donde se obtuvieron los datos:** En el estudio, los datos fueron tomados en campo, en instituciones de educación inicial en la ciudad del Cusco.

**De acuerdo al momento de la recolección de datos:** Los datos fueron recolectados al momento del avance del proyecto por lo cual corresponde a un estudio prospectivo.

**De acuerdo a la finalidad investigativa:** Es descriptiva, debido a que se pretende conocer el nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente, lo cual implica la observación de los casos.

### **4.2. Diseño muestral**

#### **POBLACIÓN**

Estuvo compuesta por 60 docentes pertenecientes a dos instituciones educativas de educación inicial de la ciudad de Cusco, los cuales cumplen con los criterios descritos a continuación:

#### **MUESTRA**

Estuvo conformado los 60 docentes pertenecientes a dos instituciones educativas de educación inicial de la ciudad de Cusco.

## **MUESTREO**

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, dado que se tomó al total de la población.

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

Docentes de educación inicial de ambos sexos

Docentes laborando en el ámbito educación inicial.

Docentes de educación inicial ejerciendo dentro de la ciudad de Cusco.

Docentes de educación inicial que llenaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

Docentes de educación primaria o secundaria.

Docentes de educación inicial con permisos médicos.

Docentes de educación inicial que no completen el cuestionario

Docentes de educación inicial que no llenaron el consentimiento informado.

## **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos**

Cuestionario

### **Instrumento**

Cuestionario

### **Procedimiento para la recolección de datos**

Primero se solicitó la aprobación del estudio por parte de la Universidad.

Luego, se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades de las instituciones educativas.

Una vez obtenido los permisos por las instituciones educativas, se programó una reunión con los docentes para explicarles los objetivos de la investigación.

Llegado el día, se procedió a presentarse y explicar, a los participantes, sobre la presente investigación solicitándoles que si desean participar firmen un consentimiento informado.

Posterior a la firma del consentimiento, se procedió a proporcionarles el cuestionario que estuvo formado de 2 partes: la primera fue para obtener datos generales (sexo y edad), y la segunda fueron 24 preguntas para medir los conocimientos de los docentes, para luego clasificarlas como alto (16 – 24 puntos),

regular (8 – 15 puntos) y bajo (0 – 7 puntos), según el número de respuestas correctas.

Los datos que fueron recolectados se anotaron en una ficha de recolección de datos.

### **Validación del instrumento**

La validación del instrumento construido, se realizó mediante juicio de expertos y el proceso de construcción que se acompañó con asesoría estadística para su precisión, para lo cual se consideró el instrumento elaborado por López y Pinedo quienes desarrollaron el estudio de “Nivel de conocimiento sobre maloclusión y motivación de los padres con relación a los tratamientos ortodónticos en sus hijos atendidos en la Clínica del Niño UNAP-2017”.

### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Cuando los datos se encontraron completos, se procedió a sistematizarlos dentro de una hoja de Excel de cálculo, donde se pasaron para su análisis en el programa estadístico SPSS 26.0, donde todas las variables se presentaron en tablas con sus respectivas frecuencias y porcentajes.

Para la asociación entre las variables, en primera instancia, se determinó la normalidad de la data a través de la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov, para luego utilizar las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado y Kruskal – Wallis; los datos se analizaron con un nivel de confianza del 95%.

### **4.5. Aspectos éticos**

La investigación respetó los principios éticos de Helsinski, los cuales indicaron que se acató el principio de autonomía, el respeto por los pacientes, así como la voluntariedad por medio de la aplicación del consentimiento informado. Así mismo, se obedeció el proceso de beneficencia, donde no se perjudicó a los evaluados.

Además, la presente investigación buscó la aprobación por parte de la Universidad Alas Peruanas y la investigadora se comprometió a guardar el principio de confidencialidad de los datos de cada uno de los encuestados y que, por parte de la misma, no hubo algún conflicto de interés.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 1

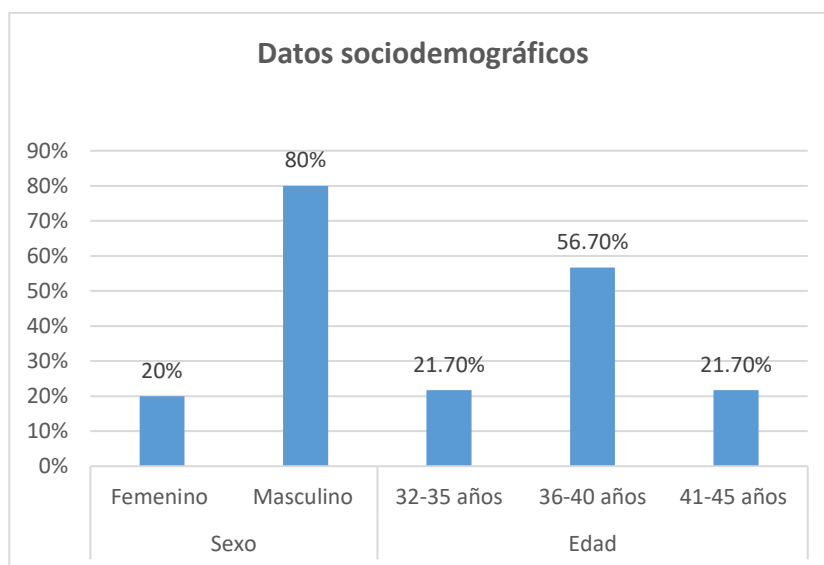
**Datos sociodemográficos de los docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2022**

	<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Total (n = 61) n (%)</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	12 (20.0)
	Masculino	48 (80.0)
<b>Edad</b>	32-35 años	13 (21.7)
	36-40 años	34 (56.7)
	41-45 años	13 (21.7)

De los 60 docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 48 (80%) eran varones y 12 (20) eran mujeres, además el 13 (21.7%) tuvieron una edad entre 32-35 años, 34 (56.7%) tuvieron una edad entre 36-40 años y 13 (21.7%) tuvieron una edad entre 41-45 años.

Gráfico N° 1

**Datos sociodemográficos de los docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2022**



**Tabla N° 2**

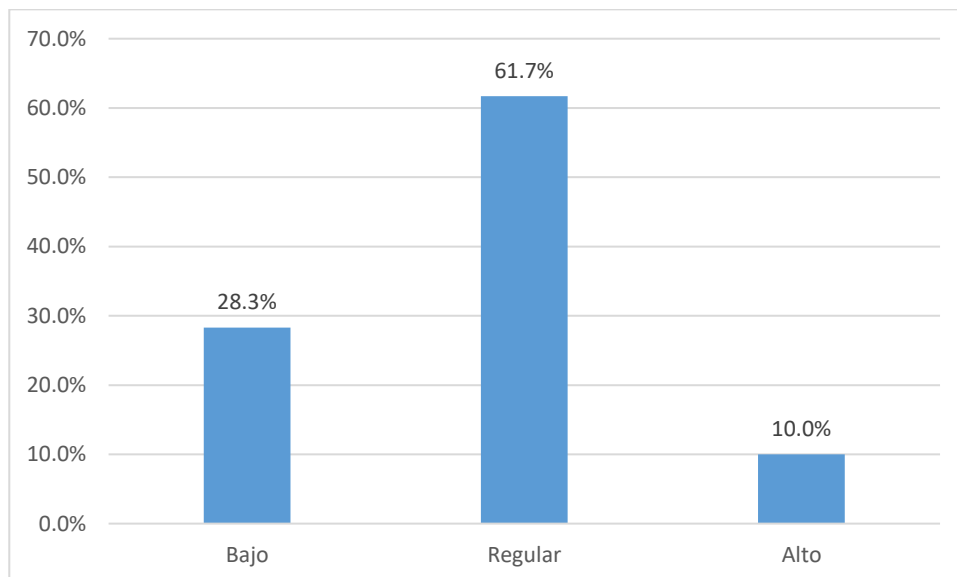
**Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020.**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	28,3	28,3	28,3
Regular	37	61,7	61,7	90,0
Alto	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

El 61.7% de docentes de educación inicial tiene un nivel de conocimiento regular, el 28.3% tiene un nivel bajo y sólo el 10% presenta un nivel alto; esto puede deberse a que gran parte de los docentes conoce en cierto modo sobre los efectos de la maloclusión.

**Gráfico N° 2**

**Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020.**



**Tabla N° 3**

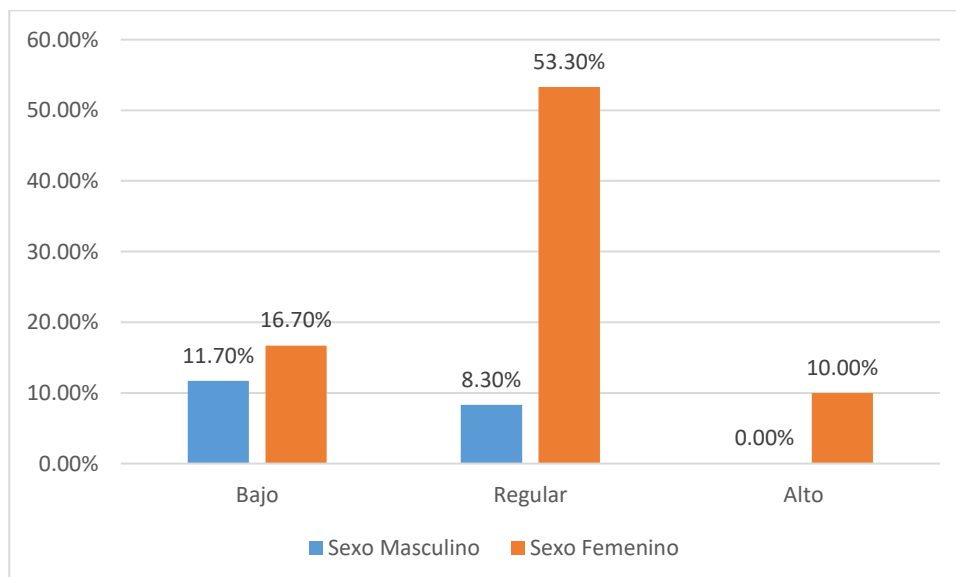
**Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según el sexo.**

			Sexo		Total
			Masculi no	Femeni no	
Nivel de Conocimient o	Bajo	Recuento	7	10	17
		% del total	11,7%	16,7%	28,3%
	Regula r	Recuento	5	32	37
		% del total	8,3%	53,3%	61,7%
	Alto	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	12	48	60	
	% del total	20,0%	80,0%	100,0 %	

El 53.3% de mujeres y el 8.3% de varones presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el 10% de mujeres posee un nivel alto; no obstante, el 16.7% de mujeres y el 11.7% de varones tiene un nivel bajo sobre los efectos de las maloclusiones.

**Gráfico N° 3**

**Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según el sexo.**



**Tabla N° 4**

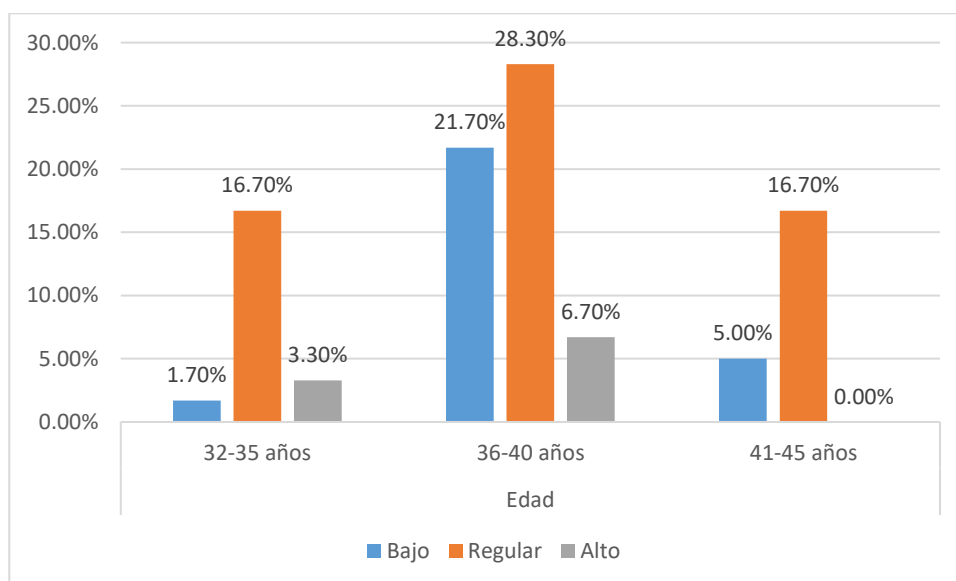
**Nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según la edad.**

			Edad			Total
			32-35 años	36-40 años	41-45 años	
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento % del total	1 1,7%	13 21,7%	3 5,0%	17 28,3%
	Regular	Recuento % del total	10 16,7%	17 28,3%	10 16,7%	37 61,7%
	Alto	Recuento % del total	2 3,3%	4 6,7%	0 0,0%	6 10,0%
Total		Recuento % del total	13 21,7%	34 56,7%	13 21,7%	60 100,0%

El 28.3% de docentes con edades entre 37 a 40 años y el 16.7% de 32 a 36 años presenta un nivel de conocimiento regular sobre los efectos de las maloclusiones, mientras que el 6.7% con edades entre 37 a 40 años y el 3.3% de 32 a 36 años presenta un nivel alto.

**Gráfico N° 4**

**Nivel de conocimientos sobre los efectos de las maloclusiones en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco-2020, según la edad.**





## 5.2. Análisis Inferencial

### 5.3. Comprobación de hipótesis

Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo.

**Ho:** No existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo.

**Ha:** Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo.

**Tabla N° 5**  
**Prueba U de Mann-Withney**

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>
Nivel de Conocimiento	Masculino	12	20,25	243,00
	Femenino	48	33,06	1587,00
	Total	60		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Nivel de Conocimiento
U de Mann-Whitney	165,000
W de Wilcoxon	243,000
Z	-2,639
Sig. asintótica(bilateral)	,008

a. Variable de agrupación: Sexo

La tabla N°5 muestra una significancia de  $0.008 < 0.05$  lo cual señala un alto nivel de confianza, donde se expresa relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones y el sexo. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna “Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con el sexo” y se rechaza la hipótesis nula.

Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad.

**Ho:** No existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad.

**Ha:** Existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad.

**Tabla 6**  
**Prueba Kruskal Wallis**

	<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>
Nivel de Conocimiento	32-35 años	13	37,23
	36-40 años	34	28,21
	41-45 años	13	29,77
	Total	60	

<b>Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup></b>	
	Nivel de Conocimiento
H de Kruskal-Wallis	3,424
gl	2
Sig. asintótica	,181

a. Prueba de Kruskal Wallis  
b. Variable de agrupación: Edad

La tabla N°6 muestra una significancia de  $0.181 > 0.05$  lo cual señala, donde se observa que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones y la edad. Por tanto, se acepta la hipótesis nula “No existe una relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022 con la edad” y se rechaza la hipótesis alterna.

## 5.4 Discusión

En la presente investigación transversal, descriptivo y correlacional se identificó el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, la muestra total fue de 60 docentes. En general, el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones se consideró que es regular con 61.7%, también que las mujeres conocen más que los varones, a su vez que los docentes tienen edades entre 36 a 40 años con 28.3%, siendo un grupo superior a las edades de 32 a 35 años (16.7%) y 41 a 45 años (16.7%); estos resultados se asemejan a lo obtenido por Rojas, D. <sup>(14)</sup> quien indica que el 65.6% de los internos de odontología tienen un conocimiento medio sobre la maloclusión; es así que los docentes de las instituciones educativas presentan un conocimiento medio sobre las maloclusiones, debido a que requieren de capacitaciones frecuentes sobre la salud dental.

En tanto que el conocimiento sobre la oclusión dental, el 53.3% de docentes del sexo femenino presenta un nivel regular, mientras que el 11.7% de varones presenta un nivel bajo el 28.3% bajo y el 10% alto indican que ayuda a la belleza de la cara, además; tales resultados concuerdan con la afirmación de Troke, B. et al.<sup>(12)</sup> quienes indican que los efectos de la maloclusión en la sonrisa y habla, son espacio interlabial y arco de la sonrisa y el diente maxilar posterior, encontrando que en los pacientes evaluados no se encontró diferencias en el arco de la sonrisa entre sonrisas posadas y no posadas; esto se debe a que gran parte de los docentes del sexo femenino considera que la buena posición de los dientes ayuda a la belleza de la cara, masticación, deglución y habla.

Según el nivel de conocimiento, los docentes de educación inicial presentan un nivel regular con 61.7%, el 28.3% bajo y el 10% alto, observando que los docentes tienen un nivel regular; por su parte Diao X. y otros <sup>(16)</sup> menciona que el 30.92% de los estudiantes de secundaria presentan la maloclusión de clase I; asimismo, indica que la prevalencia de maloclusión fue de 44.56% en la zona urbana y rural de 43.06%; además que mostraron espacio anormal en sus dientes anteriores, sobremordida profunda, mordida abierta y jet cruzado; lo mencionado por el autor se asemeja a lo obtenido en la investigación, pues gran parte de los casos de

maloclusión se producen por una falta o escaso conocimiento sobre sus efectos en los niños cuando no se lleva un control del mismo con el profesional en odontología. Para el desarrollo de la presente investigación, se tuvo ciertos inconvenientes para recopilar la información debido a que las labores escolares ya culminaron, en ese sentido se tuvo como limitante la búsqueda de los docentes para aplicar la encuesta.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones y el sexo, se observó que existe relación significativa ( $p\text{-valor}<0.05$ ), el cual afirma dicha relación; para Lacob S. y otros <sup>(15)</sup> existen diferencias significativas en los distintos tipos de ángulo de oclusión dental y postura, estos resultados afirman lo obtenido en la investigación, puesto que el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones tiene un impacto en su prevención, debido a que de esta manera se puede reducir la presencia de tales alteraciones en los niños.

En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en relación labio diente con la edad, se evidenció que no existe relación significativa ( $p\text{-valor}>0.05$ ), el cual indica que no existe relación entre el conocimiento y la edad; Tito F. y otros <sup>(18)</sup> encontró que los estudiantes de 12, 13 y 19 años presentan maloclusión de Clase III con 55%, 44.3% y 60%, respectivamente; conforme a los resultados se pudo observar que la edad no influye en el conocimiento sobre las maloclusiones en los docentes de educación inicial, pero si en su presencia en los niños, por esta razón es importante que puedan identificar casos de maloclusión en los niños para orientar a los padres sobre su diagnóstico y tratamiento por el odontólogo.

## **CONCLUSIONES**

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, es regular.

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según el sexo fue regular en mujeres.

El conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022, según la edad es regular en los docentes.

Si existe una relación entre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial del Cusco, 2022, con el sexo.

No existe una relación entre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial del Cusco, 2022, con la edad.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar capacitaciones a los docentes de educación inicial sobre los efectos de las maloclusiones.

Se recomienda realizar estudios similares a nivel regional y nacional, con el fin de tener una visión más clara respecto al nivel de conocimiento sobre los efectos de las maloclusiones en los docentes de educación inicial en el Perú.

Se recomienda uniformizar la muestra tanto para varones como para mujeres con el objeto de evitar sesgos en la información.

Se recomienda implementar capacitaciones sobre el cuidado dental y preventivo de maloclusiones en los docentes de educación inicial, para que sean ellos quienes promuevan buenas prácticas de cuidado dental en sus estudiantes con el apoyo de los padres de familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima M, Soto L, Peñafiel V, Soto P. Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador Dental malocclusion in students from four to fifteen years old of Cuenca, Ecuador. Invest Medicoquir. 2018 Diciembre; 10(2).
2. Zou J, Meng M, Law S, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. [Online].; Int J Oral Sci [cited 2018 Marzo 13. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41368-018-0012-3>.
3. León B, Castiñeira D, Hernández E, Velázquez M, López Y. Relación entre maloclusiones y factores de riesgo presentes en escolares primarios de Sopimpa Fomento 2019. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 28. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-16/>.
4. Flores R. Las maloclusiones ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 28. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/las-maloclusiones-ocupan-el-tercer-lugar-entre-las-enfermedades-bucal/#:~:text=Las%20maloclusiones%20ocupan%20el%20tercer%20lugar%20entre%20las%20enfermedades%20bucal,-Una%20incorrecta%20alineaci%C3%B3n&text=De%20acuerd>.
5. Sant Joan de Déu. Causas de la maloclusión, prevención y tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 28. Available from: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-malocclusion-prevencion-tratamiento>.
6. Lacob S, Chisnoiu A, Lascu L, Berar A, Studnicska D, Fluerasu M. Is PostureScreen® Mobile app an accurate tool for dentists to evaluate the correlation between malocclusion and posture? CRANIO. 2018 julio; 38(4).
7. Diao XJ, Yin-Feng Z, Li ZW. Prevalence of malocclusion among 1022 Kazak junior school students: an epidemiological study. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2021 junio; 30(3).

8. Thoke B, Gupta R, Bhushan R, Salokhe O, Tiwari R, Nadakkavukaran D. Assessment of effect of different malocclusions on lip – tooth relationships. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2020 Julio; 8(7).
9. Tito F, Villalobos C, Farje C, Gonzales E. Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario, Leymebamba, Peru, 2019. *Revista científica Salud y vida Sipanense*. 2020; 7(1).
10. Rojas D. Nivel de conocimiento de maloclusión en modelos de estudio articulado, en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo – 2017. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
11. Vieira D. Clinicas propdental. [Online].; 2018 [cited 2022 10 3. Available from: <https://www.propdental.es/ortodoncia/maloclusion/>.
12. Ehrlich A, Schoroeder C, Ehrlich L. *Medical terminology for health professions*. 1st ed. Boston: Cengage; 2021.
13. Proffit W, Fields H, Larson B, Sarver D. *Ortodoncia Contemporanea*. sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
14. Ugalde F. Clasificación de la Maloclusión en los planos anteroposterior. *Medigrafic Artemisa*. 2017 Jun; 54(3).
15. Neuroespai. [Online].; 2017 [cited 2022 10 1. Available from: <https://www.neuroespai.com/maloclusiones-dentales/>.
16. Gonzales C. Dentaly.org. [Online].; 2022 [cited 2022 10 1. Available from: <https://www.dentaly.org/es/ortodoncia/maloclusion/clase-1/>.
17. Yezioro S, Forero A, Guevara S, Castiblanco L, Guerrero P, Sarmiento J, et al. *Guia de Atencion en Maloclusiones Clase II*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina Humana; 2017.
18. Da Silva L. Consideraciones Generales en el Diagnóstico y Tratamiento de las Maloclusiones Clase III. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2020 Jun.
19. Resnik R. *Implantología contemporánea*. 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
20. Martínez A. El conocimiento. *Encuentro multidisciplinarios*. 2020 Dec.



21. Neil D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1st ed. Ecuador: Redes; 2017.
22. Torres I, Pérez Y, Pascual D, Noa Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundarios. MEDISAN. 2017 19; 3(365-373).
23. Ruiz O, Estupinan S, Miller T. Salud oral. Paho. 2019.
24. Calle S, Cabrera M. Alteraciones maxilares por mala administración de lactancia materna niños dentición mixta. Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG". 2019 Julio; 2(1): p. 1-9.
25. Mendoza C, Sosa A, Sánchez M, Hernández A. Agenesia dental, alteración del desarrollo dental y síndromes relacionados. Avanc Salud Med. 2019 Junio; 6(2).
26. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica Ecuador: Editorial UTMACH,; 2018.
27. Web Maestro CMF. Diferencia, significado y etimología de docente, maestro, profesor, formador,instructor o mentor. [Online]. [cited 2020 Octubre 11. Available from: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/diferencia-significado-y-etimologia-de-docente-maestro-profesor-formador-instructor-y-mentor/>.
28. Iglesia FDI. Cómo tratar la protrusión dental de manera eficaz. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 16. Available from: <https://www.ortodonciabarcelona.com/blog/como-tratar-la-protrusion-dental/#:~:text=Para%20corregir%20la%20protrusi%C3%B3n%20dental,met%C3%A1licos%2C%20est%C3%A9ticos%20o%20Invisalign%20teen.>
29. Gurrola B, Orozco L. Maloclusiones. 1st ed. Mexico: UNAM; 2017.
30. Cardoso M, Escobar I, Burlli D, Díaz N, Galiana A. Mantenedor de espacio removible: planificación del tratamiento y seguimiento de un caso clínico. Revista Facultad de Odontología. 2019 Mayo ; 12(1).
31. Durán L, Vera D. Respiración bucal como factor etiológico de protrusión dental, paladar profundo e incompetencia labial. Revista Científica "Especialidades Odontológicas. 2018 Junio; 1(1): p. 17-24.

32. Torres Y, Gurrola B, Valencia R, Casasa A. Pacientes pseudoclase III y clase III esqueléticas, con dientes ectópicos maxilares, de ocho a 18 años, del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia (CESO), UNAM. Revista Nacional de Odontología. 2018 Enero; 14(27).
33. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. Volumen 3. Número 6. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida. 2019;: p. pp. 207-216.
34. Ministerio de Salud y Protección social. ¿Qué es el género? [Online]. [cited 2020 Octubre 11. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20hombres%20y%20las%20mujeres.>
35. Clínica Universidad de Navarra. Edad. [Online]. [cited 2022 Octubre 11. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia.>

# ANEXOS

## Anexo 1: Consentimiento Informado



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 08 de noviembre del 2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller Fiorella Pamela Ysusqui Chaparro de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Identificar el nivel de conocimientos sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 984 769 282

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto (  )                      No acepto (  )

2022

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### **Encuesta dirigida a los docentes respecto al nivel de conocimientos sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente**

El presente instrumento de investigación tiene el propósito de identificar el nivel de conocimientos sobre los efectos de las maloclusiones en la relación labio diente en docentes de educación inicial en la ciudad del Cusco, 2022. Si usted no comprende alguna pregunta o tiene duda, por favor solicite apoyo. Es muy importante que usted conteste todas las preguntas y no deje respuestas en blanco. Sin embargo, si en algún momento usted ya no desea responder puede detenerse cuando desee.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Grado de instrucción: Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### **A. CONOCIMIENTO SOBRE OCLUSIÓN DENTAL**

##### **1.- La importancia de la buena posición de los dientes es:**

- a) Ayuda a la belleza de la cara además interviene en la masticación, deglución y habla.
- b) Ayuda a la belleza de la cara y a la masticación.
- c) Ayuda a la belleza de la cara.

##### **2.- Señale la afirmación que crea correcta acerca de las causas de la mal posiciones dentales:**

- a) Herencia, Malos hábitos orales, mala técnica de cepillado.
- b) Pérdida de dientes de leche tempranamente, falta de flúor en dientes, malos hábitos orales.

c) Herencia, malos hábitos orales, pérdida de dientes de leche prematuramente.

**3.- ¿Qué sucedería si se le extrae un diente DE LECHE antes de tiempo a un niño?**

a) Le sería un poco más difícil masticar bien.

b) Nada, pues en su lugar saldrá un diente permanente.

c) Bajaría la masticación, los dientes aledaños pueden ocupar parte de ese espacio dejado.

**4.- En un niño con DIENTES DE LECHE, la alineación más favorable de sus dientes es:**

a) Correctamente alineados, sin espacios entre los dientes.

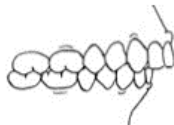
b) Correctamente alineados, con ligeros espaciamientos entre dientes.

c) No sé.

**5.- Señale la figura que representa la mejor mordida en una persona con dientes**

PERMANENTES. (Vista Lateral)

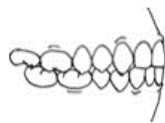
a) Dientes del maxilar avanzados y dientes de la mandíbula atrasados.



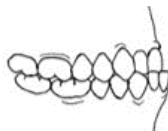
b) Dientes del maxilar ligeramente avanzados a los dientes de la mandíbula.



c) Dientes del maxilar a la misma altura que los dientes de la mandíbula.



d) Dientes de la mandíbula avanzados y dientes del maxilar atrasados.



**6.- ¿Cuándo debe terminar de salir el último diente DE LECHE?:**

- a) A los 6 meses aproximadamente.
- b) Al año y medio aproximadamente
- c) A los 3 años aproximadamente.
- d) A los 5 años aproximadamente.

**7.- ¿Cuándo deben empezar a mudar los dientes de leche por los dientes permanentes?**

- a) A los 4 años aproximadamente.
- b) A los 6 años aproximadamente.
- c) A los 9 años aproximadamente.
- d) A los 12 años aproximadamente.

**8.- ¿Cuándo deben terminar de erupcionar los DIENTES PERMANENTES? (sin contar las muelas del juicio)**

- a) A los 6 años aproximadamente.
- b) A los 9 años aproximadamente.
- c) A los 12 años aproximadamente.
- d) A los 15 años aproximadamente.

**9.- ¿Cuántos dientes DE LECHE tiene en total la persona?**

- a) 16 dientes.
- b) 20 dientes.
- c) 24 dientes.
- d) No recuerdo.

**10.- ¿Cuántos dientes PERMANENTES tiene en total la persona?**

- a) 28 dientes.
- b) 32 dientes.
- c) 36 dientes.
- d) No recuerdo.

**11.- Cuales considera que son signos de maloclusión**

- a) Dientes apiñados, apiñados o que sobresalen.

- b) Problemas en el habla
- c) Molestias al masticar
- d) Todas las anteriores
- e) N.A.

**12.- ¿Cuál de las alternativas considera que es un factor que conlleva a desarrollar maloclusiones?**

- a) Es hereditario
- b) Hábitos como “chuparse el dedo”
- c) Pérdida de dientes
- d) Todas las anteriores
- e) N.A.

#### **A. CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS DE LA MALOCLUSIÓN DENTAL**

**13.- ¿Qué efectos considera que conlleva el desarrollo de una maloclusión?**

- a) Dolor de mandíbula
- b) Problemas respiratorios
- c) Dolores de oído
- d) Dolores de cuello o espalda
- e) Todas las anteriores
- f) N.A.

**14.- ¿Qué ocurrirá si su niño pasa algún alimento o agua y hace muecas con la cara?**

- a) Podrían crecer los dientes con espacios entre ellos.
- b) No ocurre nada porque eso es normal
- c) Al cerrar la boca mordería con los dientes posteriores, pero no con los dientes anteriores.
- d) El paladar se volvería profundo

**15.- ¿Para usted qué significado sus estudiantes se chupe el dedo es?**

- a) Un reemplazo del chupón.
- b) Un alivio de la ansiedad del niño que no tiene consecuencias.
- c) Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes se desalineen.
- d) Un entretenimiento que tiene el niño**



**16.- ¿Qué consecuencias puede producirse cuando se respira constantemente por la boca?**

- a) Que la mordida no se vea afectada
- b) Que el paladar se vuelva triangular, profundo y a veces se apiñen los dientes.
- c) Que el paladar se vuelva más grande de lo normal.
- d) Que el paladar se vuelva cuadrangular y poco profundo

**17.- ¿Para Ud., qué consecuencias trae el “morderse las uñas”?**

- a) Presión en el eje de los dientes
- b) Desarrollo normal de la cara.
- c) Caries dental.
- d) Alteraciones en la masticación

**18.- En aquellos niños acostumbrados a apoyar su cara sobre los puños en actitud de “descanso” ¿qué podría ocurrir?**

- a) La boca se desarrolla normalmente.
- b) Nada porque sólo es para descansar.
- c) Los dientes superiores se inclinan hacia adentro.
- d) Desviación de mandíbula hacia un lado.

**19.- ¿Qué consecuencias produce el hábito de la succión labial?**

- a) Deficiente cierre labial.
- b) Dientes inferiores grandes.
- c) Alteraciones en la masticación.
- d) Desviación de la mandíbula.

**20.- ¿Qué características tiene el labio inferior de un succionador labial?**

- a) Huellas de los dientes inferiores.
- b) Labio grueso.
- c) Huellas de los dientes superiores.
- d) Labio flácido

#### **A. CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE MALOCLUSIÓN**

**21.- ¿Cuál de estas afirmaciones corresponde a la posición normal o correcta de la lengua al pasar la saliva?**

- a) Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar.
- b) Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes.
- c) Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera.
- d) Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás.

**22.- ¿Qué forma cree Ud. que debería tener el “chupón ideal” (ortodóntico)?**

- a) Forma oval y chata
- b) Forma redonda
- c) Forma oval alargada.
- d) Forma cuadrada.

**23.- ¿Al identificar algún signo de maloclusión usted sugiere a los padres algún tratamiento?**

- e) Sí, ortodoncia
- f) Pocas veces
- g) Nunca

**24.- ¿Cuál de las siguientes alternativas considera que ayuda a prevenir la maloclusión dental?**

- a) Llevar unos hábitos de higiene correctos.
- b) Tratar a tiempo el espacio dejado por las piezas dentarias perdidas en adultos o en niños que hayan perdido el diente de leche por causas no naturales.
- c) Limitar el uso de biberones y chupetes hasta, como mucho, los 2 años.
- d) Seguir una alimentación sana, así como una dieta variada para el correcto desarrollo y mantenimiento de las piezas dentales.
- e) Visitar al odontólogo de manera periódica para que pueda comprobar que todo está bien, que en la mordida no existe problema alguno.
- f) Todas las anteriores
- g) N.A.

#### **VALORACION**

Alto	16 a 24 puntos
Regular	8 a 15 puntos
Bajo	0 a 7 puntos

### Anexo 3: Base de datos

n°	sexo	edad	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24
1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	4	1	2	3	2	1	2	4	4	4	3	1	6
2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	4	4	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1
3	2	3	3	1	2	1	4	1	1	3	3	4	4	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	4
4	2	2	1	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	4	4	1	3	3	1	3	2	2	4	2	2	5
5	2	2	3	2	3	1	4	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	3	2	1
6	2	1	3	2	2	1	3	2	3	4	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	3
7	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3
8	2	2	1	3	3	1	2	4	4	4	2	2	4	1	2	2	2	2	3	2	4	4	4	3	1	6
9	2	2	1	1	2	1	3	4	3	2	2	2	2	3	4	5	2	3	3	2	3	4	4	3	2	5
10	2	2	1	1	3	1	3	4	2	2	3	2	3	4	5	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	5
11	2	1	2	1	1	3	3	4	2	2	1	2	3	2	6	2	3	3	1	4	1	2	2	1	2	5
12	2	1	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2	3	4	5	3	3	3	3	1	3	4	3	2	2	6
13	1	3	1	1	2	1	3	4	3	2	3	2	3	1	5	3	3	1	3	1	3	4	3	2	2	5
14	2	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	3	2	5	2	3	3	3	3	1	3	4	3	2	6
15	2	3	1	2	2	1	3	4	2	1	2	3	3	2	4	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	5
16	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	4	2	1	2	3	1	3	2	4	3	2	4
17	2	2	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	3	2	5	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	5
18	2	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	3	2	5	3	3	3	4	4	3	1	2	2	2	5
19	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	5
20	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	4
21	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	6	1	2	3	4	4	1	1	3	2	2	6
22	2	2	1	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	2	6	2	3	3	4	4	3	1	2	2	1	6
23	2	1	1	1	1	2	3	4	3	2	2	2	3	4	5	2	3	3	4	1	3	4	2	2	2	5
24	2	2	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	4
25	2	3	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	1	2	5
26	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	3	3	4	1	2	1	3	1	4	2	2	2	2	1	5
27	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	5	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1
28	1	3	2	2	1	2	3	3	1	3	2	2	2	4	5	1	2	3	3	1	3	4	3	3	2	4
29	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	4	5	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	6
30	1	2	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2	4	4	5	2	3	2	4	2	3	4	2	3	2	5
31	1	2	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2	4	4	5	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	5
32	2	2	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	6
33	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	4	4	5	1	2	3	2	3	1	1	2	4	2	3	1	1
34	2	3	2	1	1	3	4	1	2	2	3	3	5	3	3	3	3	2	2	1	4	3	2	2	3	4
35	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	2	4	3	2	2	2	1	4	3	4	3	2	1	2	2	1
36	2	2	2	1	2	1	3	4	1	3	4	2	2	1	1	2	1	4	4	2	3	2	2	2	2	2
37	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	5
38	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5
39	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	4
40	2	2	1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	6	3	3	3	4	4	3	1	3	2	2	5
41	2	2	2	1	1	1	3	4	3	2	2	2	4	1	5	1	3	3	4	4	3	1	3	2	2	6
42	2	3	2	1	1	1	3	4	3	2	3	1	3	1	5	3	3	3	4	4	3	1	2	2	2	6
43	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	5
44	2	3	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	3	3	5	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	6
45	2	1	1	1	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	4	5	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4
46	1	3	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	4	5	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4
47	2	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	2	4	4	5	2	1	2	3	1	3	2	2	3	2	6
48	2	1	1	1	2	2	3	4	2	2	2	2	4	4	5	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	6
49	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	5	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
50	2	2	1	1	3	1	2	3	4	4	3	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	1	2	2
51	2	2	2	1	3	2	2	1	2	4	2	4	3	2	3	3	4	2	3	1	3	3	2	3	1	1
52	2	3	3	1	2	2	2	1	2	4	4	4	4	2	3	1	2	3	4	1	2	2	1	2	1	1
53	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	4	4	3	3	2	3	2	1	3	4	1	3	1	3
54	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	3	2	2	3	4	5	2	3	3	4	4	2	3	1	2	5
55	1	2	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	4	2	5	2	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2
56	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	4	4	5	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4
57	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	5
58	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	5	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	4
59	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	4	4	2	4	4	3	2	2	1	1	4	3	1	3	1	4
60	1	2	2	2	1	1	4	1	2	4	3	2	3	3	5	3	3	1	2	4	2	2	2	1	2	1

## Anexo 4: Documento de autorización



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 05 de Enero del 2023

## CARTA DE PRESENTACION

LIC. GLORIA GUTIERREZ GAYOSO

DIRECTORA DE LA I.E.I. MARIA TRINIDAD ENRIQUE - CUSCO

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada FIORELLA PAMELA YSUSQUI CHAPARRO, con DNI: 45064449, y código de estudiante 2017109355, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LAS MALOCLUSIONES EN LA RELACION LABIO DIENTE EN DOCENTES DE EDUCACION INICIAL EN LA CIUDAD DEL CUSCO 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
  
.....  
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

BACH. FIORELLA PAMELA YSUSQUI CHAPARRO  
DNI N° 45064449

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que su proyecto de investigación titulado.

“CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS DE LAS MALOCUSIONES EN LA  
RELACIÓN LABIO DIENTE EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA  
CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

Que Ud. sometió a consideración de la asamblea de la Institución Educativa Inicial “Maria  
Trinidad Enriquez - Cusco”, de acuerdo a las recomendaciones del integrante cumple con los  
requerimientos de ética e investigación, por lo que SE AUTORIZA, para su desarrollo.

Cusco, 09 de Enero del 2023.



I.E.I. MARIA TRINIDAD ENRIQUEZ  
Lic. Gloria Gutiérrez Galloso  
DIRECTORA

Registro fotográfico de la aplicación del instrumento y recopilación de datos





