



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

TESIS

**HÁBITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSION
ANTEROPOSTERIOR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN
ANDRES- PISCO 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

YAJAIRA NATHALY SÁNCHEZ ORÉ

ASESOR:

Dr. Esp. C.D. APARCANA QUIJANDRÍA, PEDRO MARTÍN JESÚS

ICA, DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional, quien me motiva día a día a superarme y ser un buen ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad “Alas Peruanas” por brindarnos la oportunidad de formarnos como buenos profesionales de éxito.

A mi asesor DR Pedro Aparcana Quijandria por su apoyo incondicional para elaboración de mi tesis.

INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
Descripción de la realidad problemática	xiv
Formulación del problema	xiv
Problema general	xiv
Problemas específicos	xiv
Objetivos de la investigación	xiv
Objetivo general	xiv
Objetivos específicos	xiv
Justificación de la investigación	xv
Importancia de la investigación	xv
Viabilidad de la investigación	xvi
Limitaciones	xvi
Limitaciones metodológicas	xvii
Limitaciones operativas	xvii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	18
1.1.1. Internacionales	19
1.1.2. Nacionales	20
1.2. Bases teóricas	21
1.3. Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada	
2.1.1. Hipótesis general	32
2.1.2. Hipótesis específica	32
2.2. Variables; definición conceptual y operacional	32
2.2.1. Identificación de las variables	32

2.2.2. Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño metodológico	
3.1.1. Tipo de investigación	34
3.1.2. Nivel de investigación	34
3.1.3. Diseño de investigación	34
3.2. Diseño muestral	
3.2.1. Población universo	35
3.2.1.1. Criterios de inclusión	35
3.2.1.2. Criterios de exclusión	35
3.2.2. Determinación del tamaño muestral	35
3.2.3. Selección de los miembros de la muestra	35
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	
3.3.1. Técnicas	35
3.3.2. Instrumento	36
3.3.3. Validez del instrumento:	
3.3.3.1. Validez cualitativa	36
3.3.3.2. Validez cuantitativa	36
3.4. Técnicas de procesamiento de la información	37
3.4.1. Ordenar	37
3.4.2. Clasificar	37
3.4.3. Codificar	37
3.4.4. Tabulación de datos	38
3.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	38
3.5.1. Estadística descriptiva	38
3.5.2. Estadística inferencial	38
3.5.3. Estadística probabilística	38
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos	39
4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas	49

CAPITULO V: DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
FUENTES DE INFORMACIÓN	65
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	40
Tabla Nº 2: Relación entre la succión digital y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.	41
Tabla Nº 3: Relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.	42
Tabla Nº 4: Relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.	43
Tabla Nº 5: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	44
Tabla Nº 6: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	46
Tabla Nº 7: Chi cuadrado para la hipótesis general	50
Tabla Nº 8: Chi cuadrado para la hipótesis específica 1	51
Tabla Nº 9: Chi cuadrado para la hipótesis específica 2	53

Tabla Nº 10: Chi cuadrado para la hipótesis específica 3	54
Tabla Nº 11: Chi cuadrado para la hipótesis específica 4	55
Tabla Nº 12: Chi cuadrado para la hipótesis específica 5	57

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Frecuencia de hábitos no funcionales en niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	40
Figura N° 2: Frecuencia de succión digital en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	41
Figura N° 3: Frecuencia de respiración bucal en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	42
Figura N° 4: Frecuencia de deglución atípica en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	43
Figura N° 5-A: Frecuencia de hábitos no funcionales en el sexo masculino de niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	44
Figura N° 5-B: Frecuencia de hábitos no funcionales en el sexo femenino de niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	45
Figura N° 6-A: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 7 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018	47

Figura N° 6-B: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 8 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018. 47

Figura N° 6-C: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 10 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018. 48

Figura N° 6-D: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 11 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 49

Figura N° 6-E: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 49

RESUMEN

Objetivo: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Con el propósito de conocer la relación entre los Hábitos no funcionales con la oclusión anteroposterior en 46 niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar en el año 2018. Método: Se registrarán la edad y el género, y si sus hijos presentan hábitos no fisiológicos, explicándoles antes cada hábito por ejemplo: hábito de succión, si el niño se chupa algún dedo, respira por la boca o tiene alguna postura diferente de la lengua al deglutir, manteniendo la punta de la lengua entre los incisivos superiores e inferiores. Después se realizará el examen odontológico a los niños, donde en un espacio condicionado de la Institución Educativa, se realizará el examen extraoral para localizar indicios de algún hábito oral y por consiguiente se le hará una examen intraoral con un espejo bucal para obtener la información requerida en la encuesta como: la presencia o no de alguna de las alteraciones en el sector anterior. Conclusiones: No se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad y según el sexo. No se encontró relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior, pero si se encontró relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior así también se encontró relación entre la succión digital y la oclusión anteroposterior. Con un p valor: 0.024 se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en los niños de 6-12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Palabras Clave: Hábitos no funcionales, oclusión anteroposterior, niños.

ABSTRACT

Objective: The study was observational, prospective, transversal and analytical. With the purpose of knowing the relationship between non-functional Habits with anteroposterior occlusion in 46 children of 6-12 years of the Abraham Valdelomar Educational Institution in 2018. Method: Age and gender are recorded, and if their children present non-physiological habits, explaining each habit first, for example: the habit of suction, the child, the child, the finger, the mouth, the tongue, the tongue, the tongue, the language, the tongue and the tongue, between the incisors, superiors and inferiors. . After reviewing the dental examination in the children, where it is in a conditioned space of the Educational Institution, the extraoral examination is developed to locate the signs of an oral habit and for the treatment. in the survey as: the presence or not of any of the alterations in the previous sector. Conclusions: No relationship was found between non-functional habits and anteroposterior occlusion according to age and sex. A relationship between atypical swallowing and anteroposterior occlusion has not been found, but a relation between buccal respiration and anteroposterior occlusion has been found, as well as a relationship between digital suction and anteroposterior occlusion. With a value: 0.024 a relationship between habits and functions and anteroposterior occlusion can be established in children from 6 to 12 years of age at the Abraham Valdelomar Educational Institution San Andrés-Pisco 2018

Key Words: Non-functional habits, anteroposterior occlusion, children.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación se realizó por la necesidad de saber sobre los malos hábitos bucales que presentan actualmente los niños de mi localidad la ciudad de Pisco, lo que nos permitiría establecer los hábitos no funcionales y su relación con la oclusión anteroposterior de los niños entre 6 a 12 años.

Los hábitos orales no funcionales son malas costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional.

La presencia de hábitos deletéreos orales genera preocupación para los padres de familia, y nosotros como profesionales pues sus consecuencias en el desarrollo maxilofacial llevan a cabo alteraciones estéticas, funcionales, y es por lo tanto es un importante objeto de estudio para los cirujanos dentistas.

Cuando se presentan en larga duración alteran el normal desarrollo del sistema estomatognático. Generalmente aparecen como resultado de alteraciones emocionales, psicológicas y estrés en los pacientes pediátricos.

Cuando dichos hábitos se manifiestan por tiempo prolongado estos llegan a generar alteraciones en los dientes tales como, inclinación vestibular en los incisivos superiores, inclinación lingual en los incisivos inferiores, apiñamiento dentario, maloclusiones, mordida abiertas, diastemas, aumentos en el resalte dentario, etc.

Por ello generando como consecuencia problemas futuros en el paciente, por ello el diagnóstico temprano del hábito no funcional de los niños y aplicación de medidas preventivas o intervinientes para evitar las alteraciones y el cese del mal hábito bucal, ayudarían en que nuestros pacientes pediátricos tengan una buena salud oral.

Con todo lo expuesto es de mi inquietud establecer la relación entre los Hábitos no funcionales con la oclusión anteroposterior en los Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar 2018; por todo lo indicado a continuación procedemos a plantear el **problema general**:

¿Qué relación existe entre los Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés- Pisco 2018?

Los mismos que a la sistematización del problema general se obtuvo los siguientes **problemas específicos** que a continuación se detallan:

- a. ¿Qué relación existe entre la Succión Digital y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andres-Pisco2018?
- b. ¿De qué manera se relaciona la respiración bucal con la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco2018?
- c. ¿En qué medida la deglución atípica se relaciona con la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco2018?
- d. ¿En qué medida los hábitos no funcionales se relacionan con la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?
- e. ¿En qué medida los hábitos no funcionales se relacionan con la oclusión anteroposterior según la edad en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?

Al agregar el verbo cognoscitivo al problema general el **objetivo general** queda definido.

Determinar la relación entre los Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Objetivo específico

- a. Relacionar la succión digital con la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.
- b. Relacionar la respiración bucal con la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

- c. Relacionar la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.
- d. Relacionar los hábitos no funcionales con la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.
- e. Relacionar los hábitos no funcionales con la oclusión anteroposteriores según la edad en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Importancia de la investigación

Se realizó un estudio relacional, prospectivo, transversal y clínico de los niños y niñas de 6 a 12 años que asistan a la Institución Educativa Abraham Valdelomar de San Andrés - Pisco, con criterios de inclusión y exclusión.

En coordinación con la administración de la Institución Educativa y con el consentimiento de los padres de familia, considerando los aspectos éticos y legales de la investigación se identificaron los principales hábitos bucales no funcionales que originan la oclusión anteroposterior en la población estudiada.

Relevancia social.-

Este trabajo es relevante socialmente porque el grupo que va a ser evaluado nos proporcionó los datos suficientes para identificarla relación que existe entre los Hábitos no funcionales y su relación con la oclusión anteroposterior, y así poder incidir con programas educativos y promocionales en su prevención oportuna, mejorando la calidad de vida del paciente y sus familiares. Este trabajo además es utilizado para incluir a los padres en la educación y el conocimiento sobre las consecuencias que conllevan los hábitos bucales no funcionales y la repercusión en la oclusión a corto, mediano y largo plazo.

Relevancia teórica.-

Este trabajo es relevante teóricamente porque por medio de este podremos saber cuáles la relación que existe entre los Hábitos no funcionales y las oclusión anteroposterior en la muestra que será estudiada, lo que servirá para capacitar al personal que interactúa de forma directa o indirecta con esta población lo que

podrá incidir en las diferentes actividades de intervención programadas posteriormente y podrá ser utilizado para diversas investigaciones futuras.

Relevancia práctica.-

Este trabajo es relevante porque mediante su análisis estadístico se conocerá la relación existente entre los Hábitos no funcionales y su relación con la oclusión anteroposterior en los niños y niñas de 6 a 12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar, facilitando la organización y realización de acciones preventivas y promocionales a la población en estudio, y al resto de la población, lo que incidirá en una disminución en gastos por atención a causa de dichos trastornos. Mediante la prevención se puede obtener el punto de partida para lograr un normal desarrollo y crecimiento craneofacial de los niños en su primera fase de vida.

Relevancia metodológica.-

Este trabajo es relevante metodológicamente porque se va hacer un estudio de tipo relacional, con toma de fuentes prospectivo, corte transversal. Para conocer la relación existente entre los hábitos no funcionales y su relación con la oclusión anteroposterior en los niños y niñas.

Viabilidad de la investigación

Se contó con los recursos humanos necesarios para poder ejecutar la investigación, se realizó el trámite administrativo necesario de la Universidad “Alas Peruanas” para poder realizar la presente investigación, además de obtener el permiso por parte de la dirección de la Institución Educativa Abraham Valdelomar del distrito de San Andrés de la Ciudad de Pisco. Además de solicitó los consentimientos informados de los padres de familia para medir y aplicar los instrumentos de recolección de datos tanto en sus niños. Es viable por cuanto la institución nos brindó facilidades para el trabajo de campo.

Limitaciones

Limitaciones metodológicas.-

- La investigación entrega elementos contextuales y estadísticos sobre la naturaleza de la percepción y comprensión de los procesos sociales y

cotidianos asociados con patologías o condiciones orales, y como consecuencia existe el riesgo de una posición intersubjetiva de sus interpretaciones.

- No hay muchos estudios de trabajos similares realizados en la localidad, imposibilitando una comparación más exhaustiva y profunda de los resultados que se obtendrán.

Limitaciones operativas.-

- Colaboración de los niños por temores, o por recelos propios de la edad.
- Asistencia de cada niño a la Institución Educativa durante la toma de recolección de datos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Internacionales

- **Mesa N, Medrano J.** en su estudio titulado **“Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez” (2017)**. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, en 132 niños seleccionados por muestreo estratificado a fijación igual, pareado por sexos. Se determinó el grupo de edad y sexo más afectado, dividiéndose en los grupos de edades de 0-4 y 5-11 años de edad. Se encontró que el hábito bucal deformante detectado con mayor frecuencia resultó el chupeteo de tete y biberón (69,69%), seguido del empuje lingual (62,87%) y la succión del pulgar u otros dedos (45,45%), en tanto que las alteraciones oclusales en orden decreciente resultaron la distoclusión molar en 54 pacientes para el 40,90%, seguido de la labioversión con diastema (27,27%) y el apiñamiento inferior (25,75%). Se observaron 101 niños (76,51%) con alguna de las alteraciones oclusales estudiadas y el grupo etario de 5-11 años resultó el más afectado. Los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil, particularmente el chupeteo de tete, biberón y fueron causa de gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la distoclusión molar, más frecuentes en el grupo de 5-11 años de edad y el sexo masculino.¹
- **Carvajal J.** en su estudio titulado **“Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las mal oclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la ciudad de Sucre, 2012” (2012)** donde el objetivo principal fue Determinar la prevalencia de Hábitos Bucales y su relación con las mal oclusiones en niños de edad preescolar. Fue una Investigación de tipo exploratoria, descriptiva y transversal, porque mediante la observación se identificó la prevalencia de Hábitos Bucales y su relación con

¹Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. Correo Científico Médico de Holguín [Revista en Internet]; 2017. [Fecha de consulta 27 de Noviembre del 2018]. 21 (2): 456 – 467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011

las mal oclusiones en niños en edad preescolar de la Ciudad de Sucre, en el que se incluyeron 263 preescolares. La detección de los diferentes Hábitos Bucales se realizó en dos etapas: 1) valoración clínica odontológica del niño y 2) entrevista a cada papá de los niños incluidos en el estudio. Se Encontró que el 39 % de la población estudiada presentó, al menos, un Hábito Bucal. El grupo etéreo donde se encontró un elevado número de casos con algún tipo de Hábitos corresponde al de 5 años de edad presentando un 34%. El hábito de mayor frecuencia fue la respiración bucal con un 48% y deglución atípica con un 45%. La prevalencia según el tipo de dentición con mal oclusión fue del 56 % en la dentición mixta tardía. El tipo de mal oclusión de mayor prevalencia presente fue el apiñamiento dentario con el 24%. Se concluyó que los Hábitos Bucales modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.²

- **Galeano G. et tal.** en su estudio titulado **“Oclusión y hábitos bucales en niños de 5 a 12 años de una institución educativa de Medellín, 2012” (2013)**. Fue un estudio transversal en 217 escolares de la Institución Educativa Camino de Paz. Mediante examen clínico se recogieron variables sociodemográficas, variables relacionadas con la oclusión, tipo de relación oclusal (Angle), presencia de diferentes hábitos bucales, descripción de frecuencias y cálculo de razones de prevalencia con sus intervalos de confianza al 95%, según el sexo. Se encontró que existe mayor proporción de clase I, exceptuando en el grupo de 11 a 12 años (clase II). En la mitad o más sus líneas medias no coinciden. Casi una cuarta parte de los niños y el 15% de las niñas presentaron mordida profunda anterior, y el resto de alteraciones no sobrepasa el 10%. Los hábitos que se presentaron con mayor frecuencia en niños y niñas fueron: onicofagia, interposición de objetos y queilofagia. Se

²Carvajal J. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las mal oclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la ciudad de Sucre, 2012. Ecorfan [Revista en Internet] 2012 [Fecha de consulta 27 de Octubre del 2018]; Volumen 1: 221-232. Disponible en: <https://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%2018.pdf>

presentaron diferencias en los hábitos bucales, de acuerdo con la relación molar y el sexo. Se concluyó que existe una asociación entre las alteraciones de la oclusión y los hábitos orales, según el sexo, que requieren un mayor análisis para establecer relaciones causales.³

2.1.2. Nacionales

- **Mallqui J.** en su estudio titulado **“Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017” (2018)**. Fue un estudio observacional, transversal y descriptivo; llevado a cabo en el año 2017, con una población de 147 escolares, donde realizó la calibración en 15 niños (aprox.10%de la muestra). Los resultados obtenidos fueron en relación de los hábitos orales no fisiológicos el más prevalente fue el hábito de la deglución atípica con presión de la lengua (23.8%), seguida de la presión del labio inferior y succión labial (17% cada una).En relación a las maloclusiones verticales el más predominante fue la mordida profunda (29.3%), seguida de la mordida abierta anterior (12.2%). No se observa diferencia estadísticamente significativa entre el sexo con el hábito de la succión ($p=0.568$),deglución atípica ($p=0.153$), la respiración bucal ($p=0.592$), mordida abierta ($p=0.155$)y la mordida profunda ($p=1,000$).Se observó diferencia significativa entre la edad con el hábito de la respiración bucal ($p=0.005$).La mordida abierta se relaciona con el hábito de la succión ($p= 0.005$), deglución atípica ($p= 0,0001$) y la respiración bucal($p= 0,0001$). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la mordida profunda con la deglución atípica ($p=0.02$).Se concluye que si existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y la presencia de maloclusiones verticales.⁴

³Galeano G. et al.Oclusión y hábitos bucales en niños de 5 a 12 años de una institución educativa de Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología [Revista en Internet]. 2013 [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]; 9 (17): 17.25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305286755_Oclusion_y_habitos_bucales_en_ninos_de_5_a_12_anos_de_una_institucion_educativa_de_Medellin_2012

⁴Mallqui J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima –

- **Zapata M. (2014).**En su estudio titulado **“Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el Colegio Los Educadores. Lima – Perú”**. Donde el objetivo fue Relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Educadores. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 154 niños de 06 a 12 años con criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo que la maloclusión que predomina es la clase I con un 71,4%; seguida por la clase II división 1 con un 20,1%, la clase II división 2 con un 0.6% y la clase III con un 7.8%. La mordida abierta anterior es más frecuente en la deglución atípica ($p < 0.01$) y hay diferencia estadísticamente significativa relacionando succión digital con mordida abierta anterior ($p < 0.05$). Se concluyó que Si existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores.⁵

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Hábitos No funcionales.-

Un hábito puede ser definido como la costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos también no fisiológicos entre los cuales tenemos las succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica.⁶

Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7994>

⁵Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones en niños de 06 a 12 años en el Colegio Los Educadores [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2013. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata_mj.pdf

⁶ Medina C. et tal. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamérica de Ortodoncia y Odontopediatría [Revista en Internet].

Entre los hábitos alimenticios son incluidos la lactancia prolongada, el uso de biberón asociado con azúcar. Los hábitos parafuncionales transmiten seguridad y el confort, estos malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas. Otras veces se suman fuerzas que normalmente no están presentes, como la ejercida por un dedo o chupete. Los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí.

Clasificación:

Se clasifican en 2 tipos:

Hábitos Fisiológicos: son aquellos que nacen con el individuo como el mecanismo de succión, respiración nasal, habla, masticación y deglución.

Hábitos no fisiológicos son uno de los principales factores etiológicos causantes de mal oclusiones o deformaciones dentoalveolares, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es a edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse.⁷

1.2.2. Succión Digital.- Este mal hábito está ligado a la sensación placentera que experimenta el niño con la succión. Casi todos los niños realizan algún tipo de succión no nutritiva: chuparse el pulgar, otro dedo o algún objeto de forma parecida. Incluso se ha podido observar que algunos fetos se chupan el pulgar intraútero, y la gran mayoría de los lactantes lo hace desde el nacimiento y hasta los 2 años de vida o más. Los recién nacidos tienen más sensibilidad táctil en la

2010 [Fecha de consulta 01 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>

⁷ Campos T, Trujillo J. Influencia de los hábitos orales nocivos sobre el tipo de oclusión de niños entre los 3 y 5 años de edad de la ciudad de Huánuco [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huánuco – Perú: Universidad nacional Hermilio Valdizan; 2015.

boca que en los dedos, por lo que llevan objetos a labios y lenguas para ser identificados.⁸

Tipos de hábitos de succión digital:

- 1. Succión del pulgar:** Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa. Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.
- 2. Succión del dedo índice:** Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- 3. Succión del dedo índice y medio:** Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- 4. Succión del dedo medio y anular:** Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos antero inferiores.
- 5. Succión de varios dedos:** Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión⁴.

Características clínico-estomatológicas de la Succión digital.-

- ✓ Callosidad del dedo o del labio inferior
- ✓ Labio inferior hipertónico, con el mentoniano (comprimen el dedo).
- ✓ Callosidad o maceración en uno o más dedos.
- ✓ Protrusión de incisivos superiores.
- ✓ Retroinclinación de incisivos inferiores⁴.

1.2.3. Deglución atípica o Interposición Lingual.-

Es la interposición de la lengua en el sector anterior o posterior en reposo o función (deglución y fonarticulación). Se considera normal hasta la aparición de los dientes temporales en que la lengua se coloca en el paladar con la punta apoyada por detrás de los incisivos superiores (deglución adulta). Si esto no

⁸ Mendoza L et tal. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista de Ortodoncia Mexicana [Revista en Internet]. 2014 [Fecha de consulta 02 de Noviembre del 2018]; 2(4): 220-227. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/54211>

ocurre se mantiene la deglución infantil, la cual provoca mordida abierta de forma difusa o rectangular. La fuerza continua y leve causada por una posición anterior de la lengua es causante de mordida abierta, no así la fuerza abrupta e intermitente de la deglución infantil como único factor etiológico.

La interposición lingual, el desvío de padrón normal de la deglución y la respiración bucal pueden estar asociadas a la presencia de mordida abierta anterior, alteraciones en el habla y protrusión de los incisivos superiores⁹.

Características clínicas de la deglución atípica.-

-Labio superior hipotónico de aspecto cortó.

-Labio inferior y mentón hipertónico.

-Incompetencia labial

-El ápice lingual se sitúa en posición interdental (interposición lingual)⁴.

1.2.4. Respiración Bucal.- En el proceso respiratorio normal el aire atraviesa las estructuras respiratorias a través nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios principales y los bronquiolos terminales, estas estructuras son las encargadas de llevar el aire que se introduce en el sistema hasta la zona respiratoria propiamente dicha, ubicada en los pulmones donde se lleva a cabo el intercambio de gases y la consecuente entrada del oxígeno al torrente circulatorio. La respiración bucal se produce cuando el paciente, por distintos motivos sustituye el patrón nasal por un patrón bucal o mixto. La respiración bucal se puede deber a una obstrucción nasal, que puede provocarse por una desviación del tabique nasal, adenoides, rinitis alérgica y falta de aseo nasal. Este mal hábito constituye el síndrome del respirador bucal, el que genera cambios posturales, faciales, bucales e incluso psicológicos.¹⁰

Características clínicas de la respiración bucal.-

⁹Cheib J. Varga E. Hábitos Deletéreos Bucales. En: Andrade M, Barbosa M. Manual de Referencia para procedimientos clínicos en Odontopediatría. 1er edición. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora, 2010. pp: 245-247. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>

¹⁰García G. Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas - Revisión bibliográfica. Rev Latinoam Orto Odontopedi [Revista en Internet]. 2011[Fecha de consulta 26 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/>

- Boca abierta
- Incompetencia labial y/o lingual
- Narinas asimétricas
- Paladar profundo y estrecho.⁴

1.2.5. Oclusiones Anteroposterior.- Es toda relación que surge del contacto de ambas arcadas dentarias en sentido anteroposterior; las cuales se definen de la siguiente manera:

1.2.5.1. Relación Incisal - Overjet.-

Conocida como sobremordida horizontal o resalte, “es la distancia existente entre el borde incisivo labial del incisivo maxilar y la superficie labial del incisivo mandibular en la máxima intercuspidad. Se conoce el método clásico propuesto por la Federation Dentaire Internationale, adaptado a la dentición temporal. Donde se mide la distancia horizontal entre la el borde incisal del incisivo superior y la superficie vestibular del incisivo inferior antagonista. Se otorga que un valor de overjet oscila entre 1 y 2 mm considerado normal en oclusión temporal¹¹.

1.2.5.2. Mordida Cruzada Anterior.-Cuando los incisivos o caninos inferiores están por vestibular de los superiores. **Pudiendo ser de tres formas:**

Mordida cruzada anterior simple: solo existen uno o dos dientes en resalte invertido y hay el espacio necesario para su ubicación en el arco.

Mordida cruzada anterior funcional: Producto de la interferencia de los dientes anteriores al ocluir se produce un desplazamiento hacia delante de la mandíbula, estableciéndose una relación molar de mesioclusión o clase III funcional.

Mordidas cruzadas anteriores complicada: Además de estar incluidos varios dientes presentan otros problemas como pueden ser, falta de espacio, prognatismo mandibular (verdadera clase III) y la pseudo clase III esquelética por falta de desarrollo maxilar.¹²

1.2.5.3. Perfil anteroposterior.-

¹¹Freeman M. Características Oclusales en dentición primaria de preescolares de Viña del Mar [Proyecto de Investigación para optar el título de Cirujano Dentista]. Viña del Mar – Chile: Universidad Andrés Bello Facultad de Odontología; 2017.

¹²Llanes Maiyelin. Tratamiento de mordidas cruzadas. Cuba: 2010. [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]. Disponible en : <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2010/01/clase-mordida-cruzada1.pdf>

Una de las formas de determinar el perfil facial es sentido sagital, pudiendo ser recto, cóncavo o convexo, dependiendo de la relación espacial o armonía de la mandíbula y maxilar.¹³

Se traza una línea vertical que pase por la punta de la nariz y la punta del mentón que se conoce como “plano estético de **Ricketts**”.

- Se mide la distancia que hay entre el labio inferior y el plano estético, que debe ser de menos de 2 mm. Esta medida indica el balance que tiene que existir entre el perfil y el labio inferior:
- Si el labio está en menos de 2 mm es un **perfil recto**
- Si el labio está por delante de la línea es un **perfil convexo**
- Si el labio está muy por detrás de la línea es un **perfil cóncavo**¹⁴.

Cada perfil facial presenta características propias con respecto a los arcos dentarios.-

- **Perfil recto:** relaciones espaciales de las estructuras óseas en armonía.
- **Perfil convexo:** asociado con arcos estrechos y puede estar asociado con bóveda palatina alta.
- **Perfil cóncavo:** arco relativamente ancho y cuadrado.

1.2.5.4. Apiñamiento dentario.-

Se puede definir cuantitativamente como una discrepancia entre la suma de los diámetros mesiodistales de un grupo de dientes y la longitud clínica de la arcada disponible, en la cual la primera supera a la segunda. Esta discrepancia conduce a 2 formas de apiñamiento: la primera en la que todos los dientes hacen erupción, pero se solapan en lugar de coincidir las zonas de contacto con los puntos de contacto anatómico, y la segunda, en la que uno o varios dientes están

¹³Pérez T. Correlación del perfil facial y los arcos dentarios en una población de Yucatán. Revista Mexicana de Ortodoncia [Revista en Internet]. 2016 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]; 4(2): 80-142. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-correlacion-del-perfil-facial-los-S239592151630160X>

¹⁴Sánchez D, Sánchez A. Características faciales y anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres de 18 a 22 años de la II Zona naval en Galápagos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Revista en Internet] 2010 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-32/>

incapacitados para hacer erupción como consecuencia de la falta de espacio, o lo hacen ectópicamente alejados del normal alineamiento de la arcada¹⁵.

La clasificación de dientes apiñados más utilizada en la bibliografía médica y en la clínica ortodoncia es la propuesta por Van der Linden, que está basada tanto en la cronología de aparición como en los factores causales:

- ✓ Apiñamiento primario de causa genética (cuando hay una discrepancia hereditaria entre el tamaño de los dientes y el espacio disponible).
- ✓ Apiñamiento secundario o sintomático cuando se debe a factores ambientales (pérdida prematura de dientes temporales, caries, hábitos bucales).
- ✓ Apiñamiento terciario por la erupción de las muelas del juicio: es típico en los adultos, aparece después de la adolescencia¹⁶.

De acuerdo con el grado o magnitud, el apiñamiento dentario ha sido evaluado de distintas formas por los diferentes autores: Carey considera valores de: leve (0,1 a 2 mm), mediano (2,1 a 5 mm) y severo (más de 5 mm), mientras que Moyers lo clasifica en leve (menos de 4 mm), moderado (4 a 7 mm) y severo (más de 7 mm)¹⁷.

Clase II: Cuando el espacio interproximal del canino inferior y el 1º premolar inferior se encuentra hacia distal de la cúspide del canino superior.

Clase III: Cuando el espacio interproximal del canino inferior y el 1º premolar inferior se encuentra hacia mesial de la cúspide del canino superior¹⁸.

¹⁵D'Escrivan, L. Ortodoncia en dentición mixta, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, Marzo 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347393215/Ortodoncia-en-Denticion-Mixta-Escrivan-de-Saturno>

¹⁶ Riolo ML, Moyers RE, Mc Namara J, Hunter WS: An Atlas of Cranio facial Grown Cephalometric Standars from the University of Grown Study, The University of Michigan, 1974. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015009859391;view=1up;seq=4>

¹⁷González RS, Ochoa DA, Silva C, Cruz I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. MediSur [Revista en Internet] 2012 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]; 11 (4): 1-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm06412.htm

¹⁸ Ruiz A, Rodríguez N. "Nivel de conocimiento de oclusión de los estudiantes de tercero a quinto curso de la facultad de Odontología de la UNAN- León en el año lectivo 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León

1.2.5.5.Relación Molar.-Con la finalidad de explicar las moloclusiones dentarias tomamos en cuenta la clasificación realizada por ANGLE, a finales del siglo XIX, el cual describió las diferentes maloclusiones dentarias basándose en la relación del 1º molar superior permanente con el 1º molar inferior permanente. Consideró la posición de los primeros molares permanentes como puntos fijos de referencia de la estructura craneofacial. Al observar la oclusión normal, se aprecia que el primer molar inferior se articula con el primer molar superior de forma tal que en la posición de máxima intercuspidación el surco vestibular del molar inferior se articula con la cúspide mesiovestibular del superior, a esto se le llama NORMOCLUSION o NEUTROCLUSION y a las alteraciones las denomino como clases. ¹⁹

CLASE I

Maloclusiones caracterizada por una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes y las alteraciones suelen presentarse en el sector anterior. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con el correspondiente apiñamiento de la zona anterior, la maloclusión está confinada principalmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos. En un gran porcentaje de casos de maloclusión, los arcos dentarios están más o menos contraídos y como resultado encontramos dientes apiñados y fuera de arco. Los sistemas óseos y neuromusculares están balanceados. El perfil facial puede ser recto. En los pacientes portadores de clase I de Angle, es frecuente la presencia de un perfil facial recto y desequilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria y de la lengua.

Facultad de Odontología, 2012. Disponible en:
<http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL5648>

¹⁹Manccine G. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidadde tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] .Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20\(para%20Informática\)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20(para%20Informática)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf)

CLASE II

La maloclusión se caracteriza por la relación sagital anómala de los primeros molares: el surco vestibular del molar permanente inferior está por distal de la cúspide mesiovestibular del molar superior. Toda la arcada maxilar está anteriormente desplazada o la arcada mandibular retruida con respecto a la superior. En general, los pacientes clasificados en ese grupo presentan perfil facial convexo. Las maloclusiones Clase II fueron separadas en dos divisiones: la división 1 y la división 2.

CLASE II división1

Maloclusión caracterizada por la posición de los incisivos en protrusión, y aumentando el resalte. Pacientes los problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causado por el distanciamiento vestibulolingual de los incisivos superiores y los inferiores. Este desajuste anteroposterior es llamado resalte u “overjet”. El perfil facial es generalmente convexo. Asociada a mordida profunda, mordida abierta, problemas de espacio, mordida cruzada y mal posiciones dentarias individuales.

CLASE II división2

Maloclusión caracterizada por la posición de los incisivos superiores, estando los incisivos centrales superiores en retroinclinación, y los incisivos laterales con una marcada inclinación vestibular, existe una disminución del resalte y aumento de la sobremordida interincisiva. Son frecuentes en estos pacientes los problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causado por el distanciamiento vestibulolingual de los incisivos superiores y los inferiores. Este desajuste anteroposterior es llamado resalte u “overjet”. El perfil facial de estos pacientes es, en general, convexo.

CLASE III

El surco vestibular del primer molar inferior está por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. La arcada dentaria mandibular está adelantada, o la maxila retruida, con respecto al antagonista.

El perfil facial es predominantemente cóncavo y la musculatura está, en general, desequilibrada. Los cruzamientos de mordida anterior o posterior son frecuentes.

1.3. Definición de términos básicos

- **Hábitos no funcionales:** Costumbre inadecuada adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto. Par fines de investigación la variable Hábitos No funcionales comprenden la Succión Digital, Respiración bucal y Deglución atípica.
- **Deglución atípica.-** LLamada también interposición lingual, el paciente propulsa o lleva la lengua hacia adelante al momento de deglutir.
- **Respiración bucal.-** Es aquella en la que el paciente respira por la cavidad oral, debido a una obstrucción de la vía aérea superior o por costumbre.
- **Succión digital.-** Hábito que consiste en succionar uno o más dedos en la cavidad oral
- **Oclusión Anteroposterior.-** Son las relaciones entre los arcos dentarios en máxima intercuspidadación como Relación incisal- Overjet, Tipo de Perfil anteroposterior, Apiñamiento dentario, Relación Molar, Mordida Cruzada.
- **Apiñamiento dentario.-** discrepancia entre la suma de los diámetros mesiodistales de los dientes y la longitud clínica de la arcada disponible.
- **Relación molar:** Situación de interrelación entre las primera molares que describen los tipos de maloclusión dentaria.
- **Perfil anteroposterior:** Configuración facial dado por la interrelación entre ambos maxilares en dependencia a su desarrollo o posición.
- **Overjet:** es la distancia entre la cara palatina de los incisivos superiores y la cara vestibular de los incisivos inferiores
- **Mordida Cruzada Anterior.-** Cuando los incisivos o caninos inferiores ocluyen por vestibular de los superiores, pudiendo ser simple, complicada o funcional.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas

2.1.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₀= No existe relación entre la Succión Digital y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham ValdelomarSan Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre la Succión Digital y la oclusión anteroposteriore en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham ValdelomarSan Andrés-Pisco 2018.

Hipótesis específica 2:

H₀: No Existe relación entre la Respiración bucal y la oclusión anteroposteriore en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham ValdelomarSan Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre la Respiración Bucal y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposteriore en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018..

H₁: Existe relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Hipótesis específica 5:

H₀: No existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre los Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

2.2. Variables; definición conceptual y operacional

2.2.1 Identificación de las variables

- **Variable independiente:** Hábitos no funcionales.
- **Variable dependiente:** oclusión anteroposterior

Definición Conceptual:

-Hábitos no funcionales: Costumbre inadecuada adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto. Par fines de investigación la variable Hábitos No funcionales comprenden la Succión Digital, Respiración bucal y Deglución atípica.

-Oclusión Anteroposterior.-Son las relaciones entre los arcos dentarios en máxima intercuspidad como Relación incisal- Overjet, Tipo de Perfil anteroposterior, Apiñamiento dentario, Relación Molar, Mordida Cruzada.

Operacionalización de las variables

TITULO: HÁBITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSION ANTEROPOSTERIOR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN ANDRES- PISCO 2018

Variable independiente	Dimensiones	Valor final	Escala	Instrumento
Hábitos No Funcionales	Succión Digital	Callosidad en los dedos Vestibularización incisivo superior Lingualización Incisivo Inferior Ninguna	Nominal Dicotómica	Ficha de Observación
	Respiración Bucal	Incompetencia labial Narinas Forma del paladar Ninguna		
	Deglución Atípica	Contacto interlabial al deglutir Contracción del mentón		
Variable dependiente	Dimensiones	Valor final	Escala	Instrumento
Oclusión Anteroposterior	Relación incisal: Over jet	Normal (0-2 mm) Aumentado (≥ 3 mm) Disminuido III (≤ 0)	Cualitativa Ordinal Politémica	Ficha clínica de Observación
	Mordida cruzada Anterior	Simple Complicada Funcional	Cualitativa Ordinal Politémica	
	Perfil anteroposterior	Recto Cóncavo Convexo	Cualitativa Nominal Politémica	
	Apiñamiento	Sector anterior Sector posterior generalizado	Cualitativa Nominal Dicotómica	
	Relación molar	Normoclusión Distoclusión (Division I, Division II) Mesioclusión	Cualitativa nominal Politémica	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Según la manipulación de variables

Observacional: porque no se realizó manipulación de variables

Según la fuente de recolección de datos

Prospectivo (directo): porque se mide directamente a la unidad de estudio en un momento determinado.

Según el número de mediciones

Transversal: porque las variables se medirán una sola vez.

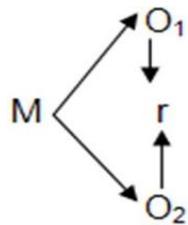
Según el número de variables o analizar

Analítico: tenemos más de una variable con la que se trabajó.

3.1.2. Nivel de investigación: Relacional

3.1.3. Diseño de investigación

Es un diseño no experimental y se realizó para determinar la relación entre los Hábitos no Funcionales y su relación con la oclusión anteroposterior. La misma que se representa en el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

O₁, Variable 1

O₂, Variable 2

r = relación entre las dos variables.

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Población universo

La población estuvo constituida por los niños y niñas de 6 a 12 años de edad que se encuentren matriculados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés – Pisco.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos de ambos sexos con edades entre 6 a 12 años de edad con dentición mixta.
- Alumnos se encuentren matriculados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés – Pisco.
- Padres que acepten firmar el consentimiento informado.
- Alumnos que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres que no acepten que sus hijos participen en el estudio.
- Niños que no deseen participar en la investigación.
- Niños con enfermedades especiales (Paciente Síndrome de Down, Paciente con retardo mental).
- Niños con, Labio y Paladar fisurado.
- Niños con tratamiento de ortodóntico previo.
- Niños con tratamiento ortodóntico actual.

3.2.2. Determinación del tamaño muestral

No se aplicó algoritmo matemático para la determinación del tamaño muestra por cuanto se realizó un muestreo de tipo censal siendo esta finalmente 46 niños de 6 a 12 años de edad durante el mes de Diciembre del año 2018 y que además cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Selección de los miembros de la muestra:

El reclutamiento de las unidades de estudio se realizó mediante el muestreo no probabilístico intencionado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**3.3.1. Técnicas:** Se aplicó la técnica de observación

Se incluyó en la investigación los niños de 6 a 12 años de edad que acudan a la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés se le pedirá la aprobación al padre para la realización del estudio mediante el consentimiento informado. Se registrarán los datos completos del paciente como la edad y el género, y si sus hijos presentan hábitos no fisiológicos, explicándoles antes cada hábito por

ejemplo: hábito de succión, si el niño se chupa algún dedo, respira por la boca o tiene alguna postura diferente de la lengua al deglutir, manteniendo la punta de la lengua entre los incisivos superiores e inferiores. Después se realizará el examen odontológico a los niños, donde en un espacio condicionado de la Institución Educativa, se realizará el examen extraoral para localizar indicios de algún hábito oral y por consiguiente se le hará una examen intraoral con un espejo bucal para obtener la información requerida en la encuesta como: la presencia o no de alguna de las alteraciones en el sector anterior.

3.3.2. Instrumento

La recolección de datos se realizó mediante una Ficha clínica de Observación (**Anexo N° 05**) donde se anotó el número del alumno, la edad, el género femenino o masculino, presencia o no de algún Hábito no funcional como: **Succión digital, Respiración bucal, Deglución atípica.**

Succión Digital

Callosidad en los dedos: Presente, ausente.

Vestibularización incisivo superior: Presente, ausente.

Lingualización incisivo inferior: Presente, ausente.

Respiración Bucal

Incompetencia labial: Presente, ausente.

Narinas: Normotónica, Hipotónica.

Forma del palada: Normal, estrecho y profundo

Deglución Atípica

Contracción del mentón: presente, ausente.

Contacto interlabial al deglutir: presente, ausente.

Maloclusiones anteroposteriores.-

Relación incisal - overjet: Normal (0-2mm), Clase II (>3mm) y Clase III (<0).

Mordida Cruzada anterior: Simple, complicada, funcional.

Tipo de perfil anteroposterior: Recto, Cóncavo y Convexo.

Apiñamiento dentario: anterior, posterior, generalizado. -

Relación molar: Normoclusión, distoclusión División I, división II, Mesioclusión.

Posteriormente una vez realizado la recolección de datos a través del cuestionario y ficha de observación clínica, dicha información serán sometidos a procesamiento estadístico para poder obtener los resultados, generar cuadros y gráficos, contrastar la Hipótesis general y poder Determinar la relación entre los Hábitos no funcionales y su relación con las maloclusiones anteroposteriores.

3.3.3 Validación del instrumento.-

3.3.3.1. Validación cualitativa: El instrumento que se utilizó en la investigación fue una Ficha de Observación la misma que se someterá a criterio de tres juicios de expertos en la línea de investigación con el propósito de emitir opinión con respecto a relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de la ficha de recolección de datos.

3.4. Técnicas de procesamiento de la información:

3.4.1. Procesamiento de datos:

Una vez de aplicado el instrumento se procedió a la creación de la base de datos para lo cual se procedió a ordenar los datos, clasificar las variables numéricas de manera exhaustiva y excluyente; enseguida se procedió a codificar para lo cual se otorgó un puntaje a cada variable y facilitar la descripción correspondiente y finalmente se procedió a la tabulación por lo cual se trasladaron los datos al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22, en donde las variables se consignaron en columnas y los casos en filas. Los datos numéricos se trasladaron en su estado primigenio, y solo después de su análisis se categorizó para la presentación en tablas y gráficos

3.4.2. Análisis de datos

3.4.2.1. Estadística descriptiva.-

- Para variables categóricas se describió en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables numéricas se describieron con medida de tendencia central (previa determinación de determinación de la distribución normal con la prueba de Kolmogorov Smirnov ($n > 50$) o Shapiro de Wilks ($n < 50$); y la dispersión de

edades y el error estándar de la media para posteriormente cuantificar el intervalo de confianza al 95,0%.

- Para la construcción de gráficos se recurrió a una hoja de Microsoft Excel. Para el procedimiento se tendrá en cuenta que para variables cualitativas con menor o igual a cuatro categorías se utilizarán gráficos de sectores y si fuera mayor a cuatro categorías el criterio será recurrir a la creación de gráficos en barras verticales.

3.4.2.2. Estadística inferencial.- El sistema de hipótesis se trabajó bajo el procedimiento del ritual de significancia estadística propuesta por Ronald Fisher cuyos detalles adjunto a continuación:

Hipótesis general.-

–Formulación de la hipótesis estadística.-

H₀: No existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

–Nivel de significancia: 0.05 = 5%

–Elección de la prueba estadística: Chi cuadrado

–Toma de decisión: Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazó la hipótesis nula y se procedió a validar la hipótesis alterna en caso contrario de que el p-valor sea mayor al nivel de significancia no se podrá rechazar la hipótesis nula.

–Interpretación del p- valor ($p < 0.05$)

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos

Tabla Nº 1: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Si	12	26,1	0	0,0	12	26,1
No	23	50,0	11	23,9	34	73,9
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=5,103$ $gl=1$ $p=0,024$

En la tabla y figura 1 se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en los niños de 6 a 12 años; siendo esta 12 de 46 examinados lo que equivale una prevalencia de 26,1%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 26,1% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,024$).

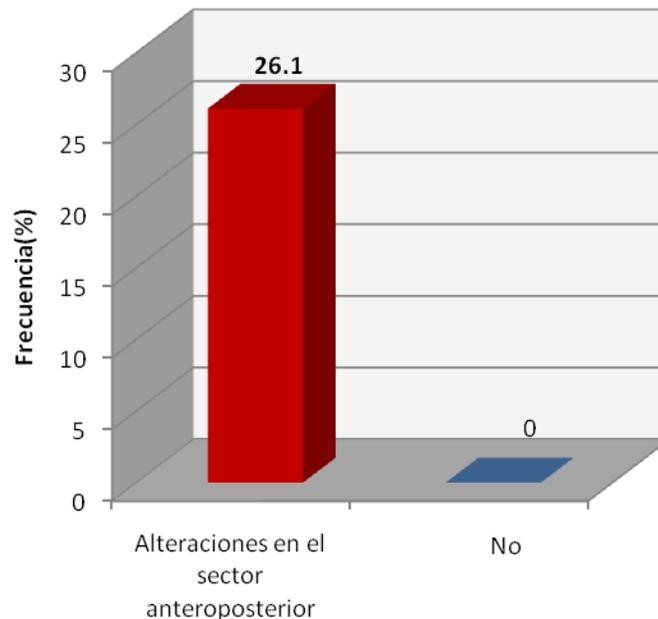


Figura Nº 1: Frecuencia de hábitos no funcionales en niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Tabla Nº 2: Relación entre la succión digital y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Succión digital	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
Si	22	47,8	0	0,0	22	47,8
No	13	28,3	11	23,9	24	52,2
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$\chi^2=13,252$ gl=1 p=0,000

En la tabla y figura 2 se muestra la prevalencia de succión digital en los niños de 6 a 12 años; siendo esta 22 de 46 examinados lo que equivale una prevalencia de 47,8%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 47,8% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% (p=0,000).

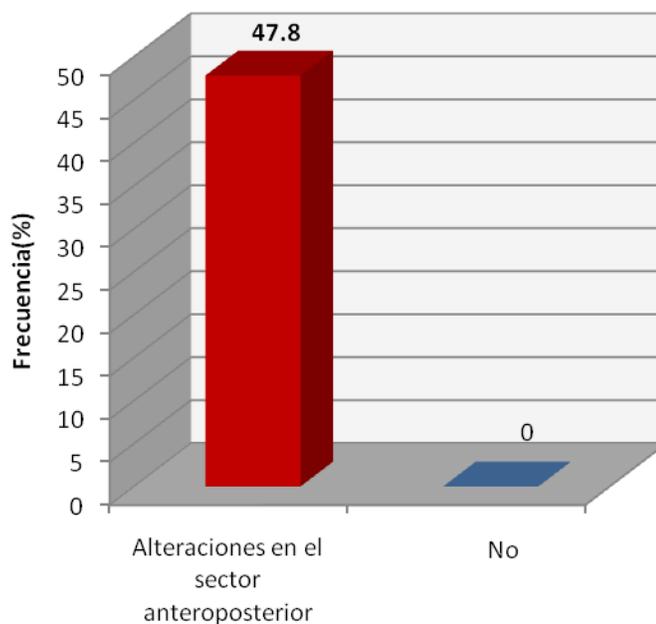


Figura Nº 2: Frecuencia de succión digital en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Tabla Nº 3: Relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Respiración bucal	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Si	15	32,6	1	2,2	16	34,8
No	20	43,5	10	21,7	30	65,2
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$\chi^2=4,207$ $gl=1$ $p=0,040$

En la tabla y figura 3 se muestra la prevalencia de respiración bucal en los niños de 6 a 12 años; siendo esta 16 de 46 examinados lo que equivale una prevalencia de 34,8%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 32,6% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 2,2% ($p=0,040$).

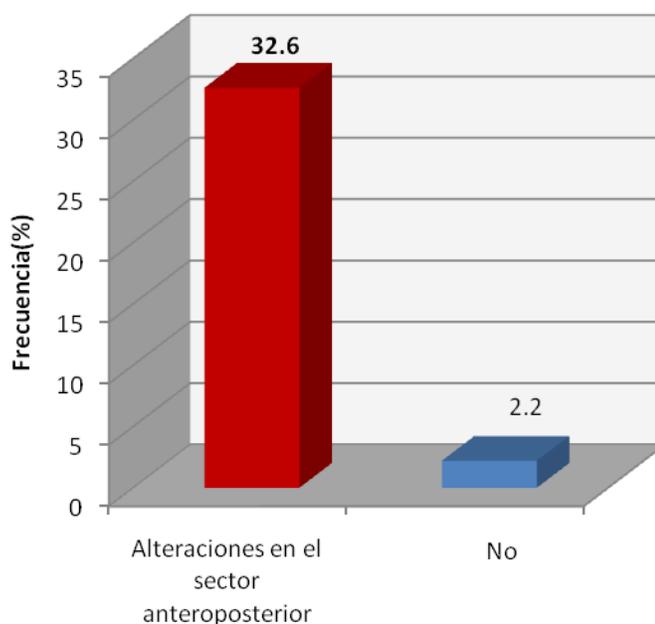


Figura Nº 3: Frecuencia de respiración bucal en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Tabla Nº 4: Relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Deglución atípica	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%	N	%
Si	1	2,2	0	0,0	1	2,2
No	34	73,9	11	23,9	45	97,8
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=0,321$ $gl=1$ $p=0,571$

En la tabla y figura 4 se muestra la prevalencia de deglución atípica en los niños de 6 a 12 años; siendo esta 1 de 46 examinados lo que equivale una prevalencia de 2,2%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 2,2% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0%; sin embargo esta diferencia numérica no alcanzó una diferencia estadística significativa ($p=0,571$).

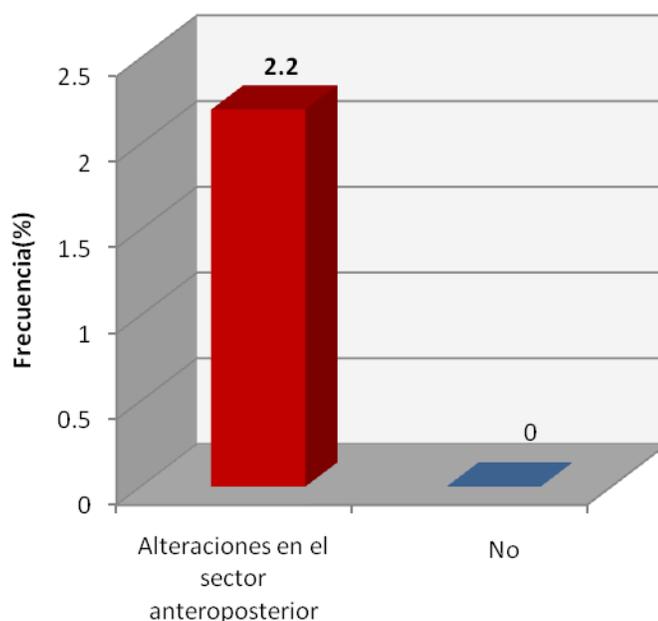


Figura Nº 4: Frecuencia de deglución atípica en niños de 6-12 años con y sin alteraciones en el sector anteroposterior de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Tabla Nº 5: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Sexo	Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total	X ²	p-valor	
		Si		No					
		N	%	N	%				
Masculino	Si	6	35,3	0	0,0	6	35,3	2,853	0,091
	No	7	41,2	4	23,5	11	64,7		
	Total	13	76,5	4	23,5	17	100,0		
Femenino	Si	6	20,7	0	0,0	6	20,7	2,407	0,121
	No	16	55,2	7	24,1	23	79,3		
	Total	22	75,9	7	24,1	29	100,0		

En la tabla 5 y figura 5-A se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el sexo masculino; siendo esta 6 de 17 examinados lo que equivale una prevalencia de 35,3%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 35,3% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% (p=0,091).

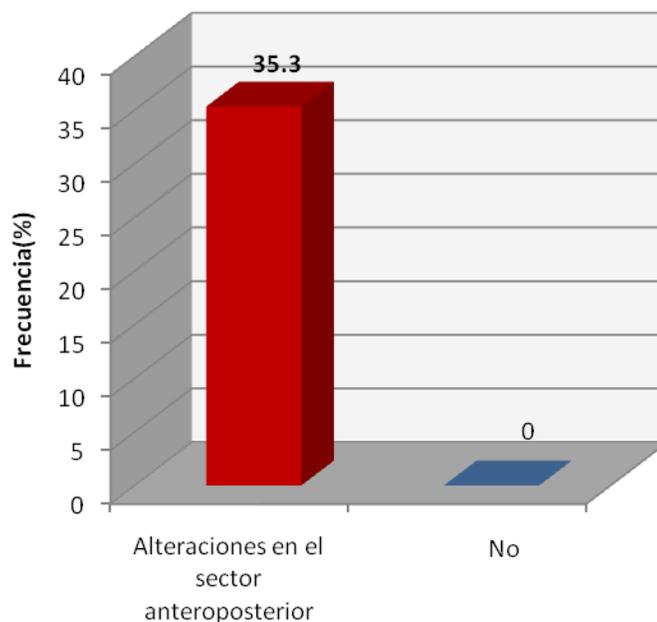


Figura Nº 5-A: Frecuencia de hábitos no funcionales en el sexo masculino de niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

En la tabla 5 y figura 5-B se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el sexo femenino; siendo esta 6 de 29 examinados lo que equivale una prevalencia de 20,7%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 20,7% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,121$).

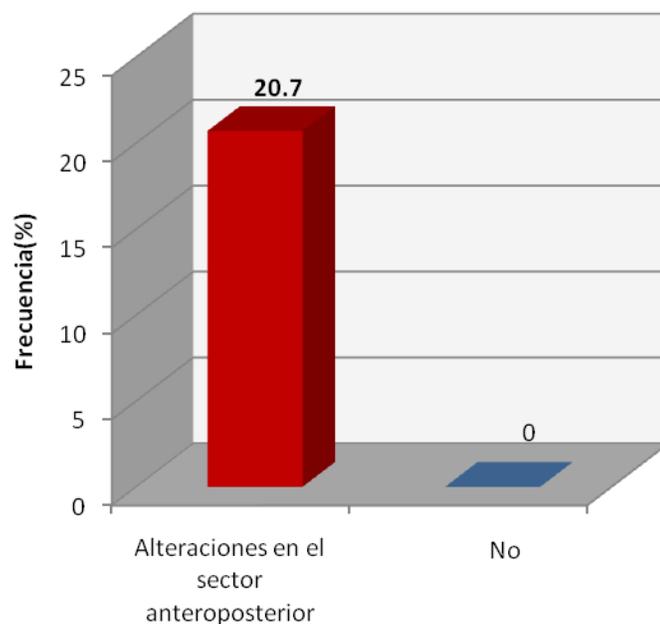


Figura Nº 5-B: Frecuencia de hábitos no funcionales en el sexo femenino de niños de 6-12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

Tabla Nº 6: Relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

Edad	Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total	X ²	p-valor	
		Si		No					
		N	%	N	%				
Seis	Si	-	-	-	-	-	-	p>0,05	
	No	1	25,0	3	75,0	4			100,0
	Total	1	25,0	3	75,0	4			100,0
Siete	Si	1	20,0	-	-	1	20,0	0,313	0,576
	No	3	60,0	1	20,0	4	80,0		
	Total	4	80,0	1	20,0	5	100,0		
Ocho	Si	4	44,4	-	-	4	44,4	2,057	0,151
	No	3	33,3	2	22,2	5	55,6		
	Total	7	77,8	2	22,2	9	100,0		
Nueve	Si	2	33,3	-	-	2	33,3	-	p>0,05
	No	4	66,7	-	-	4	66,7		
	Total	6	100,0	-	-	6	100,0		
Diez	Si	1	12,5	-	-	1	12,5	0,381	0,537
	No	5	62,5	2	25,0	7	87,5		
	Total	6	75,0	2	25,0	8	100,0		
Once	Si	2	25,0	-	-	2	25,0	0,381	0,537
	No	5	62,5	1	12,5	6	75,0		
	Total	7	87,5	1	12,5	8	100,0		
Doce	Si	2	33,3	-	-	2	33,3	1,500	0,221
	No	2	33,3	2	33,3	4	66,7		
	Total	4	66,7	2	33,3	6	100,0		

En la **tabla 6** se muestra que no se encontró el hábito no funcional en el grupo de **seis años** (n=4).

En la **tabla 6 y figura 6-A** se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el grupo de niños de **siete años**; siendo esta 1 de 5 examinados lo que equivale una prevalencia de 20,0%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 20,0% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% (p=0,576).

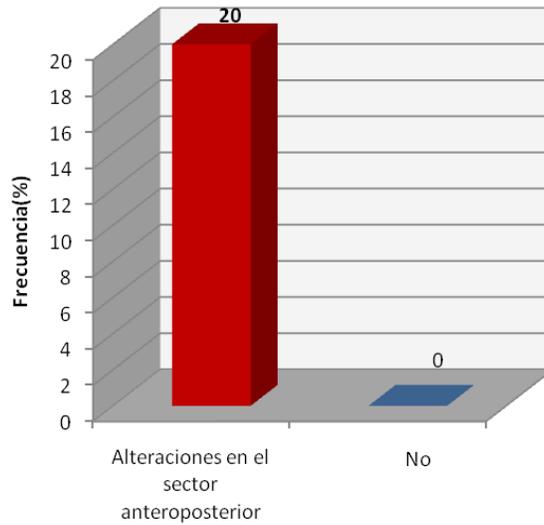


Figura N° 6-A: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 7 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018

En la **tabla 6 y figura 6-B** se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el grupo de niños de **ocho años**; siendo esta 4 de 9 examinados lo que equivale una prevalencia de 44,4%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector anterior posterior 44,4% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,151$).

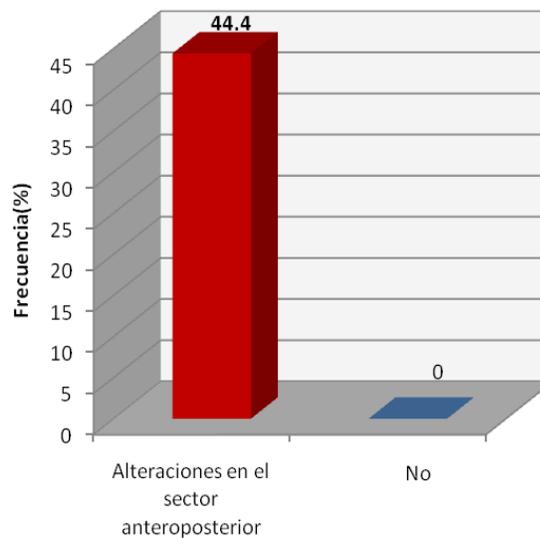


Figura N° 6-B: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 8 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

En la **tabla 6** se muestra que se encontró hábito no funcional en el grupo de **nueve años** 2 de 6 examinados lo que equivale una prevalencia de 33,3%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector antero posterior 33,3% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0%.

En la **tabla 6 y figura 6-C** se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el grupo de niños de **diez años**; siendo esta 1 de 8 examinados lo que equivale una prevalencia de 12,5%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector antero posterior 12,5% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,537$).

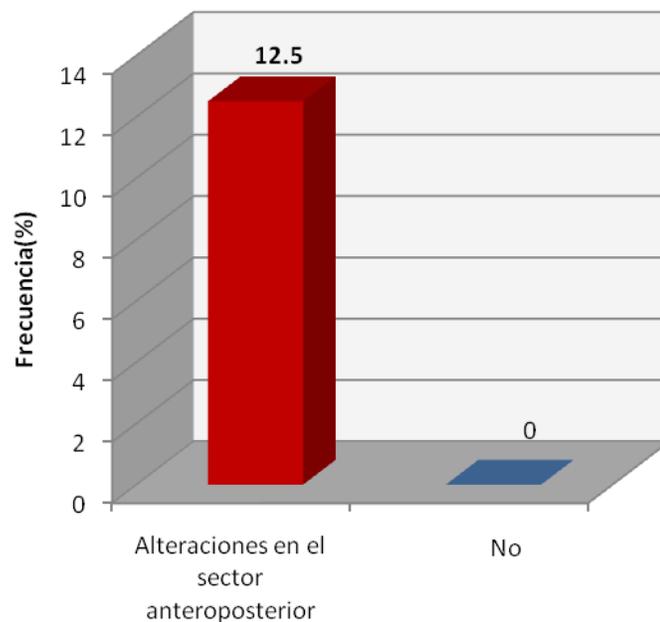


Figura Nº 6-C: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 10 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

En la **tabla 6 y figura 6-D** se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el grupo de niños de **once años**; siendo esta 2 de 8 examinados lo que equivale una prevalencia de 25,0%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector antero posterior 25,0% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,537$).

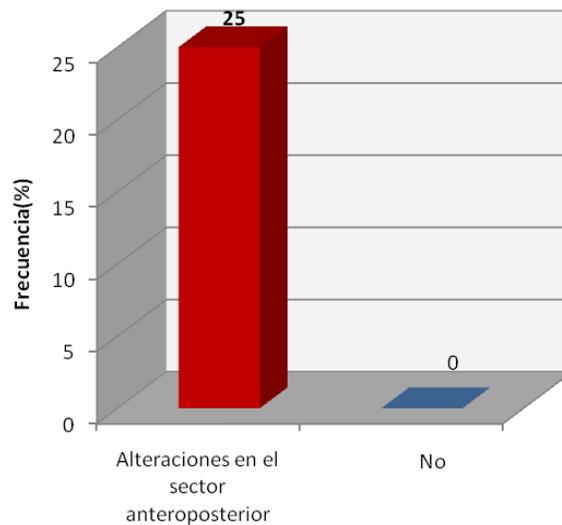


Figura Nº 6-D: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 11 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

En la **tabla 6 y figura 6-E** se muestra la prevalencia de hábitos no funcionales en el grupo de niños de **doce años**; siendo esta 2 de 6 examinados lo que equivale una prevalencia de 33,3%; de los cuales predominó en el grupo con alteraciones en el sector antero posterior 33,3% y en el grupo sin alteraciones en el sector anteroposterior 0,0% ($p=0,221$).

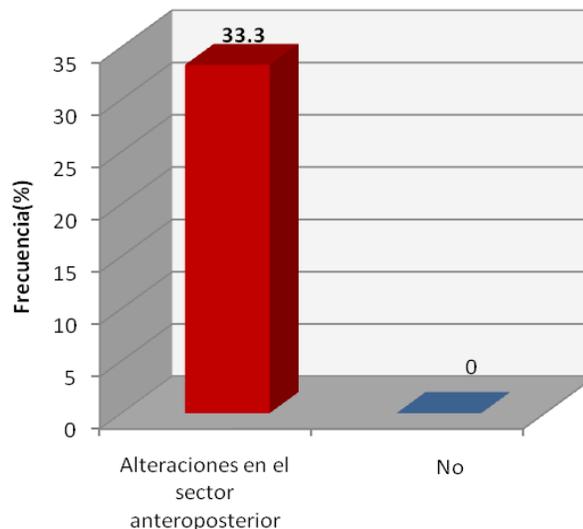


Figura Nº 6-E: Frecuencia de hábitos no funcionales en los niños de 12 años con y sin alteración en el sector anteroposterior en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPOTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable hábitos no funcionales y oclusión antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba X^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

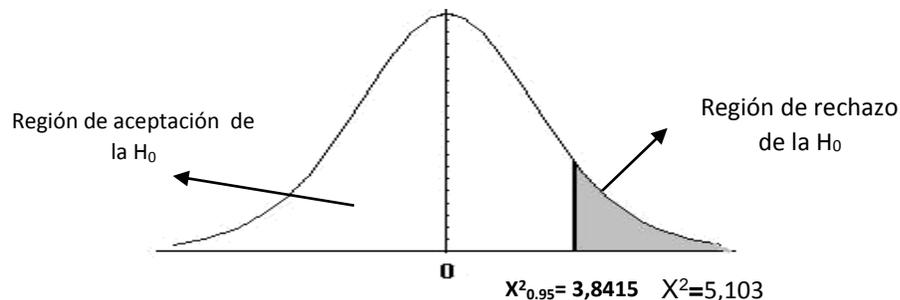
Tabla Nº 7: Chi cuadrado para la hipótesis general

Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%	N	%
Si	12	26,1	0	0,0	12	26,1
No	23	50,0	11	23,9	34	73,9
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=5,103$ gl=1 p=0,024

d. Regla de decisión:

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de X^2 (5,103) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,024 rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos validar la hipótesis alterna (H_1): *“Existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1ra HIPÓTESIS ESPECÍFICA

a. Hipótesis estadística:

H_0 = No existe relación entre la Succión Digital y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H_1 : Existe relación entre la Succión Digital y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable succión digital y oclusión antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba X^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

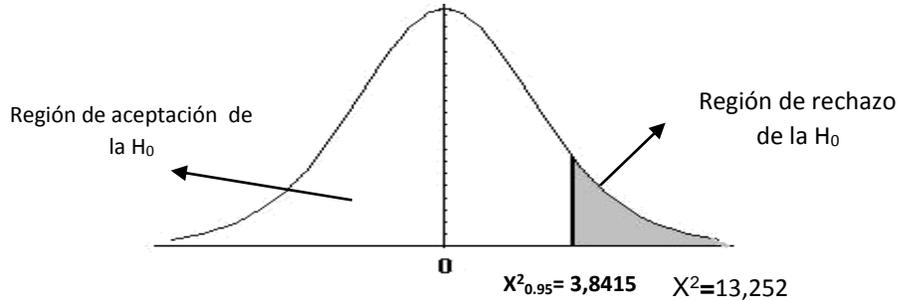
Tabla N° 8: Chi cuadrado para la hipótesis específica 1

Succión digital	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
Si	N	%	N	%	N	%
No	22	47,8	0	0,0	22	47,8
Total	13	28,3	11	23,9	24	52,2
	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=13,252$ gl=1 p=0,000

d. Regla de decisión:

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de X^2 (13,252) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,000 rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos validar la hipótesis alterna (H_1): *“Existe relación entre la succión digital y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

2da HIPÓTESIS ESPECÍFICA

a. Hipótesis estadística:

H_0 = No existe relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H_1 : Existe relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable respiración bucal y oclusión antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba X^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

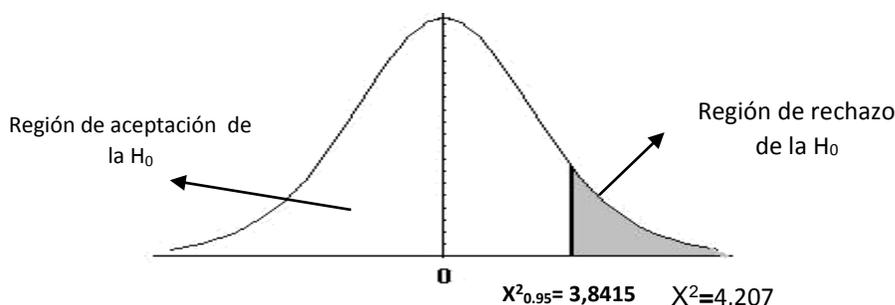
Tabla N° 9: Chi cuadrado para la hipótesis específica 2

Respiración bucal	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
Si	N	%	N	%	N	%
No	15	32,6	1	2,2	16	34,8
Total	20	43,5	10	21,7	30	65,2
	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=4,207$ $gl=1$ $p=0,040$

d. Regla de decisión:

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de X^2 (4,207) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,040 rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos validar la hipótesis alterna (H_1): *“Existe relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

3ra HIPÓTESIS ESPECÍFICA

a. Hipótesis estadística:

H_0 = No existe relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H_1 : Existe relación entre la deglución atípica y las oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable deglución atípica y oclusión antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba X^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

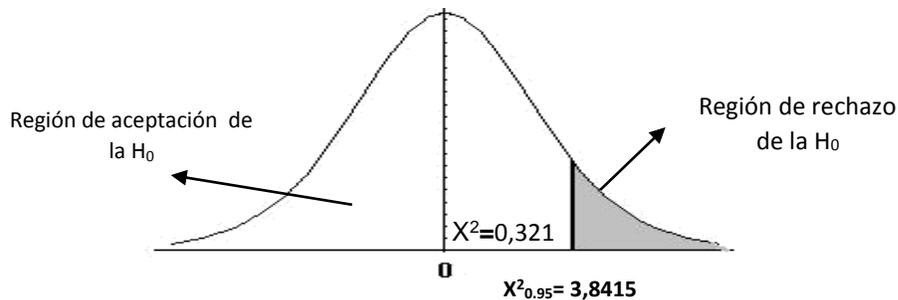
Tabla Nº 10: Chi cuadrado para la hipótesis específica 3

Deglución atípica	Alteración en el sector antero posterior				Total	
	Si		No		N	%
Si	N	%	N	%	N	%
Si	1	2,2	0	0,0	1	2,2
No	34	73,9	11	23,9	45	97,8
Total	35	76,1	11	23,9	46	100,0

$X^2=0,321$ $gl=1$ $p=0,571$

d. Regla de decisión:

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de X^2 (0,321) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,571 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): "No existe relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018"

4ta HIPÓTESIS ESPECÍFICA

a. Hipótesis estadística:

H₀= No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable hábitos no funcionales y alteraciones en el sector antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba X^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

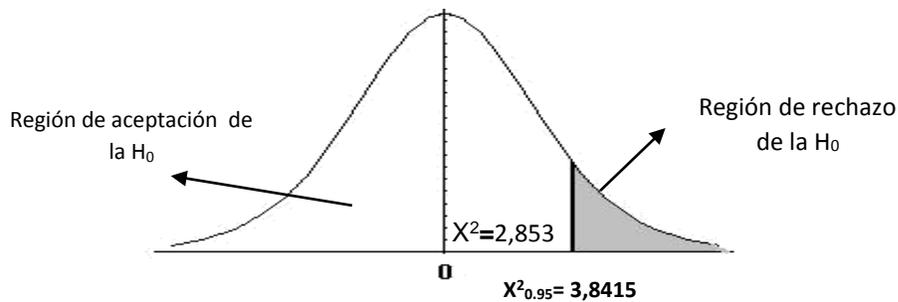
Tabla Nº 11: Chi cuadrado para la hipótesis específica 4

Sexo	Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total	X^2	p-valor	
		Si		No					
		N	%	N	%				
Masculino	Si	6	35,3	0	0,0	6	35,3	2,853	0,091
	No	7	41,2	4	23,5	11	64,7		
	Total	13	76,5	4	23,5	17	100,0		
Femenino	Si	6	20,7	0	0,0	6	20,7	2,407	0,121
	No	16	55,2	7	24,1	23	79,3		
	Total	22	75,9	7	24,1	29	100,0		

d. Regla de decisión:

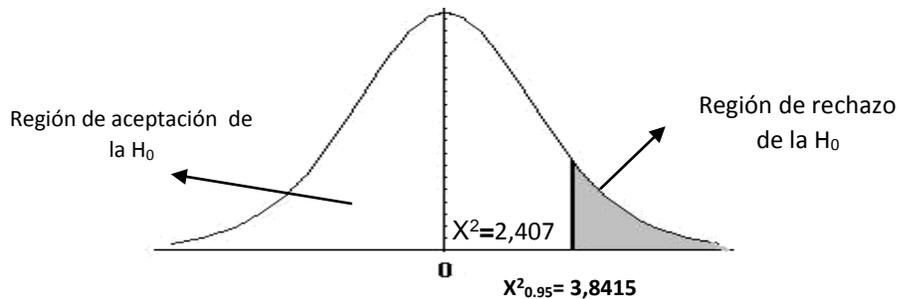
Sexo masculino

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



Sexo femenino

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Sexo masculino

Como el valor calculado de X^2 (2,853) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,091 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo masculino en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Sexo femenino

Como el valor calculado de X^2 (2,407) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,121 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo femenino en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

5ta HIPÓTESIS ESPECÍFICA

a. Hipótesis estadística:

H₀= No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

H₁: Existe relación entre los hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado; la naturaleza categórica y dicotómica de la variable hábitos no funcionales y alteraciones en el sector antero posterior se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba χ^2 cuadrado de Pearson; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla Nº 12: Chi cuadrado para la hipótesis específica 5

Edad	Hábitos no funcionales	Alteración en el sector antero posterior				Total		χ^2	p-valor
		Si		No		N	%		
		N	%	N	%				
Seis	Si	-	-	-	-	-	-	-	p>0,05
	No	1	25,0	3	75,0	4	100,0		
	Total	1	25,0	3	75,0	4	100,0		
Siete	Si	1	20,0	-	-	1	20,0	0,313	0,576
	No	3	60,0	1	20,0	4	80,0		
	Total	4	80,0	1	20,0	5	100,0		
Ocho	Si	4	44,4	-	-	4	44,4	2,057	0,151
	No	3	33,3	2	22,2	5	55,6		
	Total	7	77,8	2	22,2	9	100,0		
Nueve	Si	2	33,3	-	-	2	33,3	-	p>0,05
	No	4	66,7	-	-	4	66,7		
	Total	6	100,0	-	-	6	100,0		
Diez	Si	1	12,5	-	-	1	12,5	0,381	0,537
	No	5	62,5	2	25,0	7	87,5		
	Total	6	75,0	2	25,0	8	100,0		
Once	Si	2	25,0	-	-	2	25,0	0,381	0,537
	No	5	62,5	1	12,5	6	75,0		
	Total	7	87,5	1	12,5	8	100,0		
Doce	Si	2	33,3	-	-	2	33,3	1,500	0,221
	No	2	33,3	2	33,3	4	66,7		
	Total	4	66,7	2	33,3	6	100,0		

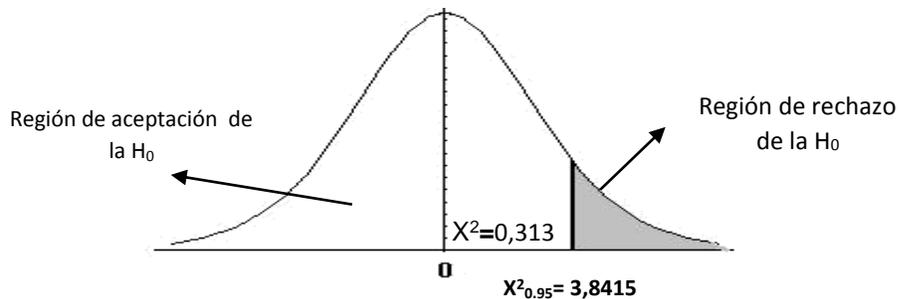
d. Regla de decisión:

Grupo de seis años

Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula y se procederá a validar la hipótesis alterna en caso contrario de que el p-valor sea mayor al nivel de significancia no se podrá rechazar la hipótesis nula.

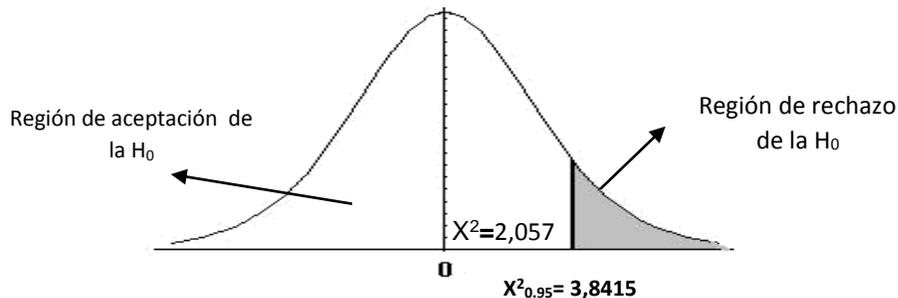
Grupo de siete años

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



Grupo de ocho años

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415

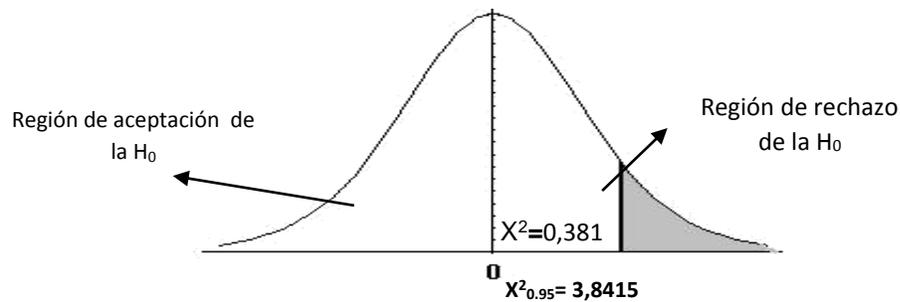


Grupo de nueve años

Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula y se procederá a validar la hipótesis alterna en caso contrario de que el p-valor sea mayor al nivel de significancia no se podrá rechazar la hipótesis nula.

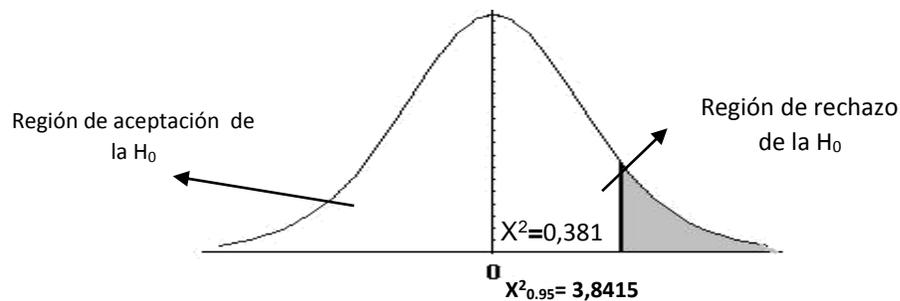
Grupo de diez años

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



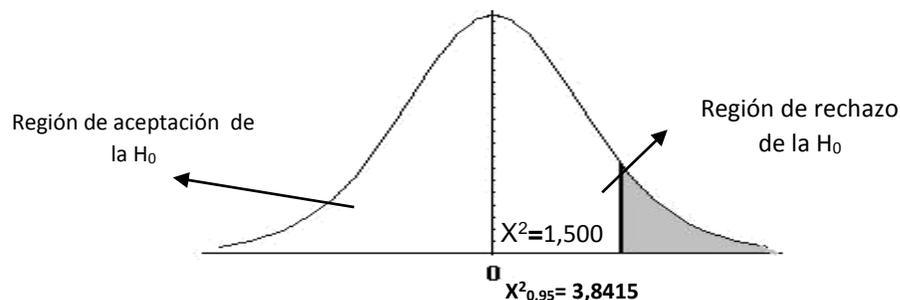
Grupo de once años

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



Grupo de doce años

El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Grupo 6 años

Con un $p > 0,05$ no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 6 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo de siete años

Como el valor calculado de X^2 (0,313) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,576 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 7 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo de ocho años

Como el valor calculado de X^2 (2,057) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,151 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 8 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo nueve años

Con un $p > 0,05$ no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 9 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo de diez años

Como el valor calculado de X^2 (0,381) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,537 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 10 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo de once años

Como el valor calculado de X^2 (0,381) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,537 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 11 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

Grupo de doce años

Como el valor calculado de X^2 (1,500) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,221 no podemos rechazar la hipótesis por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad de 12 años en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018”*

CAPITULO V: DISCUSIÓN

- En los hallazgos realizados por Carvajal J. (2012), el hábito de mayor frecuencia fue la respiración bucal con un 48%, este resultado es diferente al hallado en esta investigación donde el hábito con mayor frecuencia fue la succión digital con un 47.8%.

También se encontró el tipo de mal oclusión de mayor prevalencia fue el apiñamiento dentario con el 24%, este resultado difiere de esta investigación donde el apiñamiento dentario se encontró en un total del 43.5%(20) en el sector anterior y un 19.6% (9) en el sector posterior.

- Asimismo en los hallazgos realizados por Galeano G. et tal. (2013), los hábitos que se presentaron con mayor frecuencia en niños y niñas fueron: onicofagia, interposición de objetos y queilofagia, esto tiene una diferencia con este estudio en el cual los hábitos más frecuentes fueron la succión digital y respiración bucal.

También se encontró que existe una asociación entre las alteraciones de la oclusión y los hábitos orales, según el sexo, este hallazgo es diferente al de esta investigación, porque no se halló relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo.

Se encontró también una prevalencia de la oclusión clase I, al igual que esta investigación hubo una prevalencia de clase I en la mayoría de niños.

- Los hallazgos realizados por Mallqui J. (2018), el hábito más prevalente fue de la deglución atípica con presión de la lengua, seguida de la presión del labio inferior y succión labial, en esta investigación el hábito con mayor frecuencia fue la succión digital. Al igual que en este estudio se encontró que si existe diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos y la oclusión.

- En la investigación de Zapata M. (2014) encontró que predominó la oclusión clase I con un 71,4%; este resultado es similar al hallado en esta investigación donde también predominó clase I en un 26.1%. Así también se encontró que si existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentarias, este resultado guarda similitud con lo hallado en esta investigación en la cual se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior.

CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en los niños de 6-12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 ($p=0,024$).
2. Podemos concluir que se encontró relación entre la succión digital y la oclusión anteroposterior en los niños de 6-12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 ($p=0,000$).
3. Podemos concluir que se encontró relación entre la respiración bucal y la oclusión anteroposterior en los niños de 6-12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 ($p=0,040$).
4. En el presente estudio no se encontró relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en niños de 6-12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018 ($p=0,571$).
5. No se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el sexo masculino ($p=0,091$) y femenino ($p=0,121$) en los niños de 6-12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.
6. No se encontró relación entre hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad 6 años ($p>0,05$); 7 años ($p=0,576$); 8 años ($p=0,151$); 9 años ($p>0,05$); 10 años ($p=0,537$); 11 años ($p=0,537$) y 12 años ($p=0,221$) en los niños de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a los odontólogos generales, así como también a los padres de familia, sobre la importancia de la prevención y diagnóstico temprano de los hábitos bucales en los niños, para así poder intervenir y evitar mayores complicaciones a futuro.
- Realizar charlas informativas en los colegios, y una política agresiva de prevención en salud oral de los niños.
- Ampliar la investigación a otros centros educativos, y a poblaciones más grandes para así conocer de manera precisa cuales hábitos son más prevalentes en cada institución y lugar para mejorar la eficiencia en la prevención.
- Realizar una investigación a futuro, para determinar si ha habido un aumento o disminución de la presencia de hábitos, y para medir la eficacia de los tratamientos e intervenciones realizadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. Correo Científico Médico de Holguin [Revista en Internet]; 2017. [Fecha de consulta 27 de Noviembre del 2018]. 21 (2): 456 – 467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
2. Carvajal J. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la ciudad de Sucre, 2012. Ecorfan [Revista en Internet] 2012 [Fecha de consulta 27 de Octubre del 2018]; Volumen 1: 221-232. Disponible en: <https://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%2018.pdf>
3. Galeano G. et tal. Oclusión y hábitos bucales en niños de 5 a 12 años de una institución educativa de Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología [Revista en Internet]. 2013 [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]; 9 (17): 17.25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305286755_Oclusion_y_habitos_buc_ales_en_ninos_de_5_a_12_anos_de_una_institucion_educativa_de_Medellin_2012
4. Mallqui J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7994>
5. Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones en niños de 06 a 12 años en el Colegio Los Educadores [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2013. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata_mj.pdf

6. Medina C. et tal. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamérica de Ortodoncia y Odontopediatría [Revista en Internet]. 2010 [Fecha de consulta 01 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>
7. Campos T, Trujillo J. Influencia de los hábitos orales nocivos sobre el tipo de oclusión de niños entre los 3 y 5 años de edad de la ciudad de Huánuco [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huánuco – Perú: Universidad nacional Hermilio Valdizan; 2015.
8. Mendoza L et tal. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista de Ortodoncia Mexicana [Revista en Internet]. 2014 [Fecha de consulta 02 de Noviembre del 2018]; 2(4): 220-227. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/54211>
9. Cheib J. Varga E. Hábitos Deletéreos Bucales. En: Andrade M, Barbosa M. Manual de Referencia para procedimientos clínicos en Odontopediatría. 1er edición. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora, 2010. pp: 245-247. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
10. García G. Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas - Revisión bibliográfica. Rev Latinoam Ortodo Odontopedi [Revista en Internet]. 2011[Fecha de consulta 26 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/>
11. Freeman M. Características Oclusales en dentición primaria de preescolares de Viña del Mar [Proyecto de Investigación para optar el título de Cirujano Dentista]. Viña del Mar – Chile: Universidad Andrés Bello Facultad de Odontología; 2017.

12. Llanes Maiyelin. Tratamiento de mordidas cruzadas. Cuba: 2010. [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2010/01/clase-mordida-cruzada1.pdf>
13. Pérez T. Correlación del perfil facial y los arcos dentarios en una población de Yucatán. Revista Mexicana de Ortodoncia [Revista en Internet]. 2016 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]; 4(2): 80-142. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-correlacion-del-perfil-facial-los-S239592151630160X>
14. Sánchez D, Sánchez A. Características faciales y anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres de 18 a 22 años de la II Zona naval en Galápagos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Revista en Internet] 2010 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-32/>
15. D'Escrivan, L. Ortodoncia en dentición mixta, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, Marzo 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347393215/Ortodoncia-en-Denticion-Mixta-Escrivan-de-Saturno>
16. Riolo ML, Moyers RE, Mc Namara J, Hunter WS: An Atlas of Cranio facial Grown Cephalometric Standars from the University of Grown Study, The University of Michigan, 1974. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015009859391;view=1up;seq=4>
17. González RS, Ochoa DA, Silva C, Cruz I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. MediSur [Revista en Internet] 2012 [Fecha de consulta 03 de Noviembre del 2018]; 11 (4): 1-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm06412.htm
18. Ruiz A, Rodríguez N. "Nivel de conocimiento de oclusión de los estudiantes de tercero a quinto curso de la facultad de Odontología de la UNAN- León en el año lectivo 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León Facultad de

Odontología, 2012. Disponible en:
<http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL5648>

- 19.** Manccine G. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] .Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Fecha de consulta 29 de Noviembre del 2018]. Disponible en:
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20\(para%20Informática\)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20(para%20Informática)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Operacionalización de las variables				
			Variable independiente	Dimensiones	Valor final	Escala	Instrumento
<p>PG: ¿Qué relación existe entre los Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>PE 01: ¿Qué relación existe entre la Succión Digital y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>PE 02: ¿De qué manera se relaciona la respiración bucal con la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>PE 03: ¿En qué medida la deglución atípica se relaciona con la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>PE 04: ¿En qué medida los hábitos no funcionales se relacionan con la oclusiones anteroposterior según el sexo en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p>	<p>OG: Determinar la relación entre los Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE01: Relacionar la Succión Digital con la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018</p> <p>OE 02: Relacionar la respiración bucal con la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>OE 03: Relacionar la deglución atípica y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018?</p> <p>OE 04: relacionar los hábitos no funcionales con la oclusión anteroposterior según el sexo en Niños de 6-12 Años de la Institución</p>	<p>Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-pisco 2018.</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>HE 01: Existe relación entre la Succión Digital y la oclusion anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p> <p>HE 02: Existe relación entre la Respiración Bucal y la oclusión anteroposterior en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p> <p>HE 03: Existe relación entre la deglución atípica y la oclusión anteroposteriore en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p> <p>HE 04: Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según el</p>	Hábitos No Funcionales	<p>Succión Digital</p> <p>-Callosidad en los dedos -Vestibularización incisiva superior -Lingualización incisiva Inferior -Ninguna</p> <p>Respiración Bucal</p> <p>-Incompetencia labial Narinas -Forma del paladar -Ninguna</p> <p>Deglución Atípica</p> <p>-Contacto interlabial al deglutir -Contracción del mentón</p>	Nominal Dicotómica	Ficha de Observación	
			Oclusión Anteroposterior	<p>Relación Incisal: Over jet</p> <p>Mordida cruzada Anterior</p> <p>Perfil anteroposterior</p> <p>Apiñamiento</p> <p>Relación molar</p>	<p>-Normal (0-2 mm) -Aumentado (≥ 3 mm) -Disminuido III (≤ 0)</p> <p>-Simple -Complicada -Funcional</p> <p>-Recto -Cóncavo -Convexo</p> <p>-Anterior -Posterior -Generalizado</p> <p>-Normocclusión -Distocclusión (División I, División II) -Mesiocclusión</p>	<p>Cualitativa Ordinal Politómica</p> <p>Cualitativa Ordinal Politómica</p> <p>Cualitativa Nominal Politómica</p> <p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> <p>Cualitativa nominal Politómica</p>	Ficha clínica de Observación

<p>PE 05: ¿En qué medida los hábitos no funcionales se relacionan con la oclusión anteroposterior según la edad en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p>	<p>Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p> <p>OE 05: relacionar los hábitos no funcionales con la oclusión anteroposterior según la edad en los Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p>	<p>sexo en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p> <p>HE 05: Existe relación entre Hábitos no funcionales y la oclusión anteroposterior según la edad en Niños de 6-12 Años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar San Andrés-Pisco 2018.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



HÁBITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR EN LOS NIÑOS DE 6-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN ANDRÉS-PISCO 2018

1. Edad:
2. Sexo: Masculino Femenino

3. Hábitos no funcionales:

Succión Digital

- Callosidad en los dedos () Presente () Ausente
Vestibularización incisiva superior () Presente () Ausente
Lingualización incisiva inferior () Presente () Ausente

Respiración Bucal

- Incompetencia labial () Presente () Ausente
Narinas () Normotónica () Hipotónica
Forma del palada () Normal () Estrecho y profundo

Deglución Atípica

- Contracción del mentón ()
Contacto interlabial al deglutir ()
Ausente ()
No presenta ningún Hábito no funcional.

4. Maloclusiones anteroposteriores

Relación incisal Over jet:

- Normal (0-2 mm) () Aumentado (≥ 3 mm) ()
Disminuido III (≤ 0) ()

Mordida cruzada anterior:

- Simple () Complicada () Funcional () Ausente ()

Perfil anteroposterior:

- Recto () Cóncavo () Convexo ()

Apiñamiento:

Anterior () Posterior () Generalizado ()
Ausente ()

Relación molar:

Normoclusión ()
Distoclusión ()
Distoclusión División 1 ()
Distoclusión División 2 ()
Distoclusión División 1 Subdivisión ()
Distoclusión División 2 Subdivisión ()
Distoclusión Subdivisión ()
Mesioclusión ()
Mesioclusión Subdivisión ()

ANEXO N° 3: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
SEXO	Masculino Femenino	4	4	4	4
HÁBITOS NO FUNCIONALES	Succión Digital Callosidad en los dedos Vestibularización incisivo superior Lingualización incisivo inferior Ninguna	4	4	4	4
	Respiración Bucal Incompetencia labial Narinas Forma del paladar Ninguna	4	4	4	4
	Deglución Atípica Contacto interlabial al deglutir Contracción del mentón	3	3	4	4
	RELACIÓN INCISAL - OVERJET: - Normal (0-2mm) - Clase II (>3mm) - Clase III (<0)	4	4	4	4
OCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR	MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Simple Complicada Funcional	4	4	4	4
	RELACION MOLAR Normoclusion Distoclusion (Division I, Division II) Mesioclusion	3	3	3	3
	PERFIL ANTEROPOSTERIOR: -Recto -Cóncavo -Convexo	4	4	4	4
	APIÑAMIENTO Anterior Posterior Generalizado.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? NINGUNA
¿Cuál? —

Enrique Yarasca Berrocal
Enrique Yarasca Berrocal
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8660

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
SEXO	Masculino Femenino	4	4	4	4
HÁBITOS NO FUNCIONALES	Succión Digital Callosidad en los dedos Vestibularización incisivo superior Lingualización incisivo inferior Ninguna	4	4	3	3
	Respiración Bucal Incompetencia labial Narinas Forma del paladar Ninguna	4	4	4	4
	Deglución Atípica Contacto interlabial al deglutir Contracción del mentón	4	4	4	4
	No presenta Ninguno	4	4	4	4
OCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR	RELACIÓN INCISAL - OVERJET: - Normal (0-2mm) - Clase II (>3mm) - Clase III (<0)	4	4	3	3
	MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Simple Complicada Funcional	4	4	4	4
	RELACION MOLAR Normoclusion Distoclusion (Division I, Division II) Mesioclusion	4	4	4	4
	PERFIL ANTEROPOSTERIOR: -Recto -Cónvexo -Convexo	4	4	4	4
	APIÑAMIENTO Anterior Posterior Generalizado.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? Ninguna
 ¿Cuál? —

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
SEXO	Masculino Femenino	4	4	4	4
HÁBITOS NO FUNCIONALES	Succión Digital				
	Callosidad en los dedos				
	Vestibularización incisivo superior	4	4	4	4
	Lingualización incisivo inferior				
	Ninguna				
	Respiración Bucal				
	Incompetencia labial				
	Narinas	4	4	4	4
	Forma del paladar				
	Ninguna				
	Deglución Atípica				
	Contacto interlabial al deglutir	4	4	3	3
Contracción del mentón					
No presenta Ninguno	4	4	4	4	

[Firma]
 Dr. Gabriel Sarda Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 8661

13

OCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR	RELACIÓN INCISAL - OVERJET: - Normal (0-2mm) - Clase II (>3mm) - Clase III (<0)	4	4	4	4
	MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Simple Complicada Funcional	4	4	4	4
	RELACION MOLAR Normoclusion Distoclusion (Division I, Division II) Mesioclusion	3	3	4	4
	PERFIL ANTEROPOSTERIOR: -Recto -Cónvexo -Convexo	4	4	4	4
	APIÑAMIENTO Anterior Posterior Generalizado.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? ninguna
 ¿Cuál? _____

[Firma]
 Dr. Gabriel Sarda Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 8661

ANEXO N° 4: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales		Hábitos no funcionales											Maloclusiones antero posteriores							
			Succión digital				Respiración bucal				Deglución atípica			Habito no funcional	Overjet	MCA	PAP	A	Relación molar	Mal oclusión	
	SD 1	SD 2	SD 3	Escala	RB 1	RB 2	RB 3	Escal a	DA 1	DA 2	DA 3	Escala									
1	11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	8	1
2	11	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	1
3	10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	8	1	1
4	10	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	4	3	1	5	1
5	12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	9	2
6	12	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	8	1
7	12	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	7	1
8	12	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	9	1
9	11	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	1	3	9	1
10	11	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	8	1
11	10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	1	3	1	2
12	11	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	7	1
13	6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	1	2
14	7	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	3	3	2	1
15	8	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	8	1
16	9	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1
17	10	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	9	1
18	10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	8	1
19	9	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1
20	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	1	2
21	9	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	8	1
22	8	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	4	3	1	3	1
23	9	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	9	1

24	8	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	8	1
25	6	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	9	1
26	7	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	2	1	2
27	7	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
28	8	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1
29	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	1	2
30	9	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	8	1
31	8	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
32	7	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	9	1
33	8	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1
34	7	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	8	1
35	12	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4	1	3	1	2
36	10	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1
37	11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	2	8	1
38	10	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	2
39	12	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1
40	11	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1	3	1	2
41	6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	1	2
42	6	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	3	1	2
43	11	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	9	1
44	8	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1
45	9	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	9	1
46	10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	4	2	2	3	1

SD1=Callosidad en los dedos

SD2=Vestibularización incisivo superior

SD3=Lingualización incisivo inferior

RB1=Incompetencia labial

RB2=Narinas

RB3=Forma del paladar

DA1=Contracción del mentón

DA2=Contacto interlabial al deglutir

DA3=Ausente

MCA=Mordida cruzada anterior

PAP=Perfil anteroposterior

A=Apiñamiento

LEYENDA

TÍTULO: HÁBITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSIÓN ANTEROPOSTERIOR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN ANDRÉS- PISCO 2018

	Variable	Código	Categoría	
Datos generales	Sexo	1	Masculino	
		2	Femenino	
Succión digital	Callosidades en los dedos	1	Presente	
		2	Ausente	
	Vestibularización incisivo superior	1	Presente	
		2	Ausente	
	Lingualización inciso inferior	1	Presente	
		2	Ausente	
	Escala SUCCIÓN DIGITAL		1	Si
			2	No
Respiración bucal	Incompetencia labial	1	Presente	
		2	Ausente	
	Narinas	1	Normotónica	
		2	Hipotónica	
	Forma del paladar	1	Normal	
		2	Estrecho y profundo	
Escala RESPIRACIÓN BUCAL		1	Si	
		2	No	
Deglución atípica	Contracción del mentón	1	Si	
		2	No	
	Contacto interlabial al deglutir	1	Si	
		2	No	
	Ausente	1	Si	
		2	No	
Escala DEGLUCIÓN ATÍPICA		1	Si	
		2	No	
Hábito no funcional	Escala de Hábito no funcional	1	Si	
		2	No	
Maloclusiones antero posteriores	Relación incisal overjet	1	Normal (0-2 mm)	
		2	Disminuido (<=0)	
		3	Aumentado (>=3mm)	
	Mordida cruzada anterior	1	Simple	
		2	Funcional	
		3	Complicada	
		4	Ausente	
Perfil anteroposterior	Perfil anteroposterior	1	Recto	
		2	Cóncavo	
		3	Convexo	
Apiñamiento	Apiñamiento	1	Anterior	
		2	Posterior	
		3	Ausente	
		4	Generalizado	

Relación molar	Relación molar	1	Normooclusión
		2	Distocclusión
		3	Distocclusión división 1
		4	Distocclusión división 2
		5	Distocclusión división 1 subdivisión
		6	Distocclusión división 2 subdivisión
		7	Distocclusión subdivisión
		8	Mesioclusión
		9	Mesioclusión subdivisión
Maloclusión anteroposterior	Maloclusión	1	Si
		2	No

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....Identificado con DNI N°..... natural de....., manifiesto que al firmar este documento doy mi consentimiento para que la bachiller **YAJARIA NATHALY SÁNCHEZ ORÉ** identificada con el **DNI N°70203721** proceda a la ejecución de su investigación la cual se denomina: **HÁBITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSION ANTEROPOSTERIOR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN ANDRES-PISCO 2018.**

Comprendo que se realizará un examen clínico a mi menor hijo, de igual manera manifiesto que la decisión es voluntaria y que es nuestro derecho aún en el proceso de la investigación poder dar por finalizada mi participación.

Se me explico el procedimiento que se va realizar, que a mi menor hijo se le realizará un examen clínico odontológico, inocuo, el cual será reservado, tendrá grado de confidencialidad, y que este estudio es una fuente confiable para futuras investigaciones que se relacionen en el tema.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo sea partícipe en la investigación.

Firma del padre o apoderado
DNI N°.....

ANEXO N° 6: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla N° 13: Características generales de 46 niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
(Media 9,24 ± 1,8 años)		
6 años	4	8,7
7 años	5	10,9
8 años	9	19,6
9 años	6	13,0
10 años	8	17,4
11 años	8	17,4
12 años	6	13,0
Genero		
Masculino	17	37,0
Femenino	29	63,0

Fuente: Ficha de recolección datos

La edad de los niños examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco en el año 2018 estuvo comprendido entre los 6 y los 12 años de edad; se encontró que la edad promedio fue 9,24 ± 1,8 años; siendo predominante el grupo de 8 años (9/46) 19,6% y en menor prevalencia el grupo de 6 años (4/46) 8,7% (ver figura 7-A)

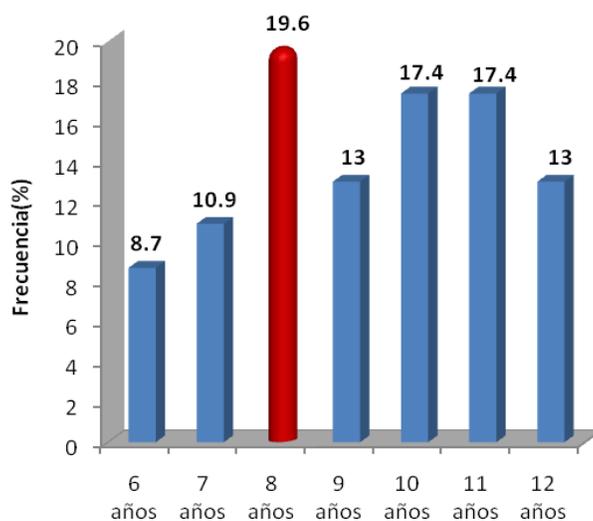


Figura N° 7-A: Distribución porcentual de la edad de los niños examinados en la I.E. Abraham Valdelomar San Andrés Pisco, 2018

En cuanto al sexo fue predominante el sexo femenino (29/46) 63,0% y en menor prevalencia el sexo masculino (17/46) 37,0% (ver Figura N° 7-B)

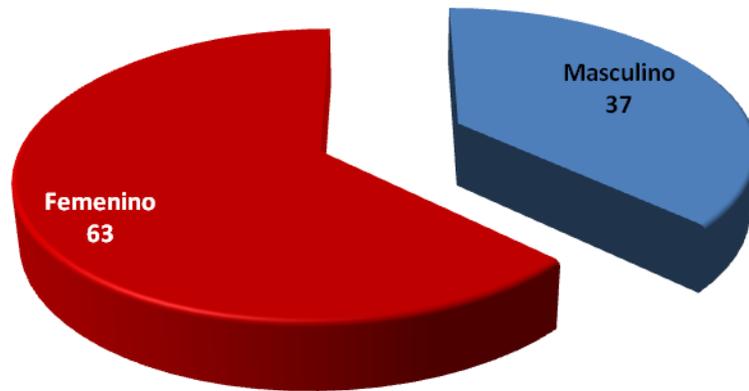


Figura N° 7-B: Distribución porcentual según el sexo de los niños examinados en la I.E. Abraham Valdelomar San Andrés Pisco, 2018

ANEXO N° 7: MALOCLUSION ANTEROPOSTERIOR

Tabla N° 14: Distribución porcentual de maloclusión anteroposterior de 46 niños de 6 a 12 años de edad en la Institución Educativa Abraham Valdelomar "San Andrés" Pisco 2018

Características de las alteraciones en el sector anteroposterior	Frecuencia	Porcentaje
Prevalencia de alteraciones en el sector anteroposterior		
Si	35	76,1
No	11	23,9
Caracterización		
Over jet		
Normal (0-2 mm)	21	45,7
Disminuido (≤ 0)	1	2,2
Aumentado (≥ 3 mm)	24	52,2
Mordida cruzada anterior		
Simple	28	60,9
Ausente	18	39,1
Perfil anteroposterior		
Recto	17	37,0
Cóncavo	15	32,6
Convexo	14	30,4
Apiñamiento		
Anterior	20	43,5
Posterior	9	19,6
Ausente	16	34,8
Generalizado	1	2,2
Relación molar		
Normooclusión	12	26,1
Distocclusión	4	8,7
Distocclusión división 1	7	15,2
Distocclusión div. 1 subdivisión	1	2,2
Distocclusión subdivisión	2	4,3
Mesiocclusión	11	23,9
Mesiocclusión subdivisión	9	19,6

Fuente: Ficha clínica

Los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018 presentaron alteraciones en el sector anteroposterior (35/46) 76,1% y en menor prevalencia ausencia de alteraciones en el sector anteroposterior (11/46) 23,9% (**ver figura N° 8-A**)

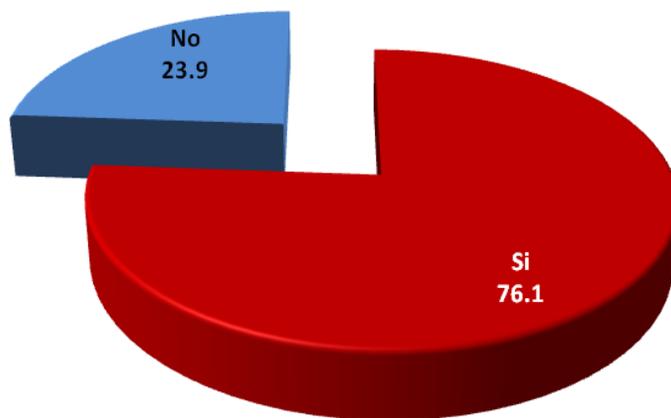


Figura N° 8-A: Distribución porcentual de alteraciones en el sector anteroposterior de niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

Al análisis del **overjet** se encontró que fue prevalente la característica aumentado (24/46) 52,2%; normal (21/46) 45,7%; y en menor prevalencia disminuido (1/46) 2,2% (**ver figura N° 8-B**)

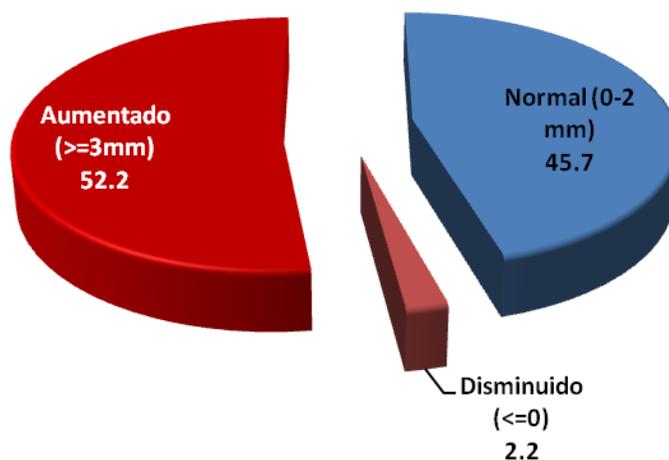


Figura N° 8-B: Caracterización del overjet de los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

La mordida cruzada anterior prevalente fue simple (28/46) 60,9% y ausente (18/46) 39,1% (ver figura N° 8-C)

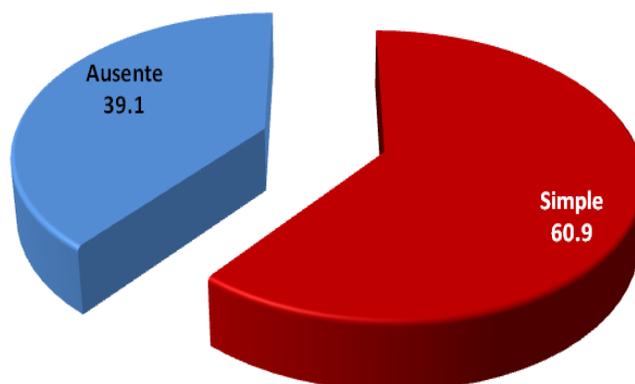


Figura N° 8-C: Caracterización de la mordida cruzada anterior de los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

El perfil anteroposterior prevalente fue recto (17/46) 37,0% y en menor prevalencia convexo (14/46) 30,4% (ver figura N° 8-D)

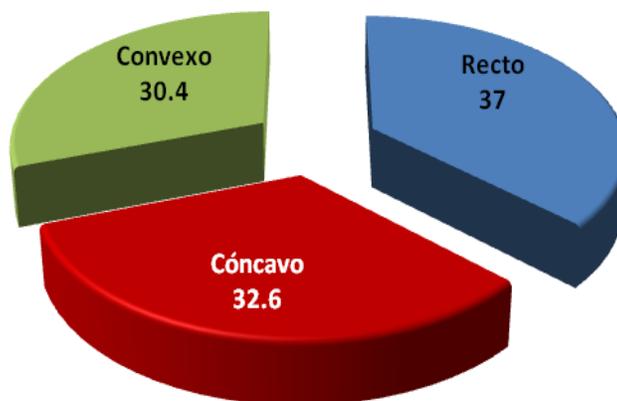


Figura N° 8-D: Caracterización del perfil anteroposterior de los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

El apiñamiento predominante se encontró en la zona anterior (20/46) 43,5%; posterior (9/46) 19,6% y en menor prevalencia generalizado (1/46) 2,2% (ver figura N° 8-E)

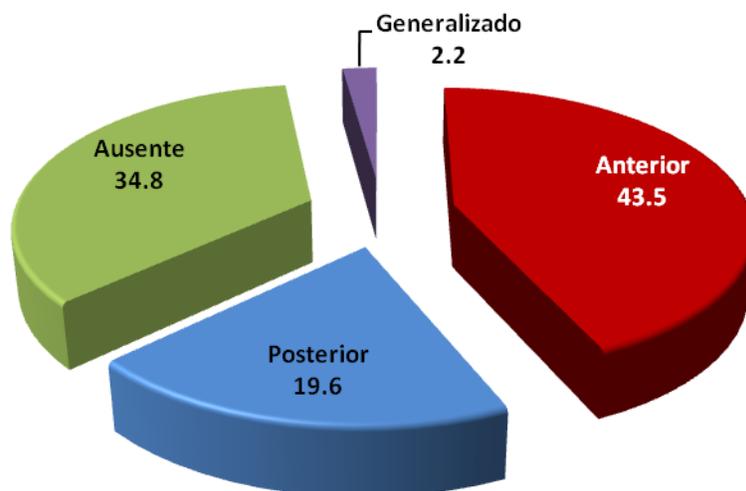


Figura N° 8-E: Caracterización del apiñamiento de los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

En el análisis de la relación molar se encontró que fue prevalente la normoclusión (12/46) 26,1% seguido de mesioclusión (11/46) 23,9% y en menor prevalencia Distoclusión subdivisión 1 (1/46) 2,2% (ver figura N° 8-F)

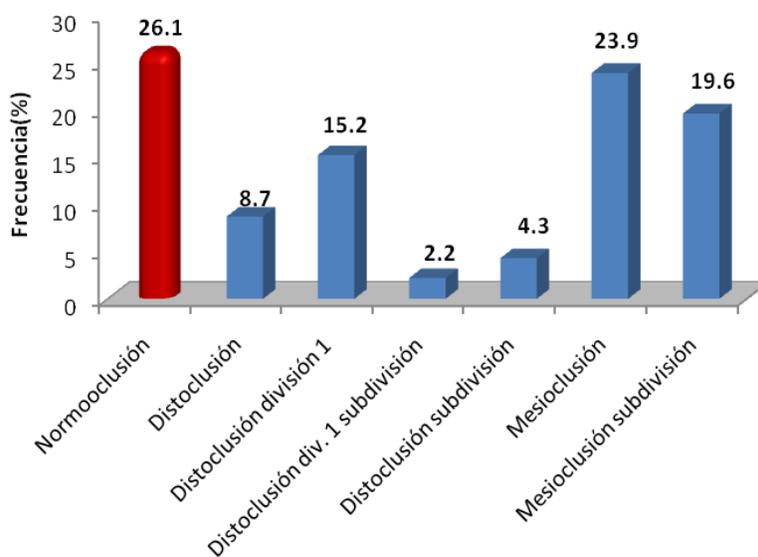


Figura N° 8-F: Caracterización de la relación molar de los niños de 6 a 12 años de edad examinados en la Institución Educativa Abraham Valdelomar “San Andrés” Pisco 2018

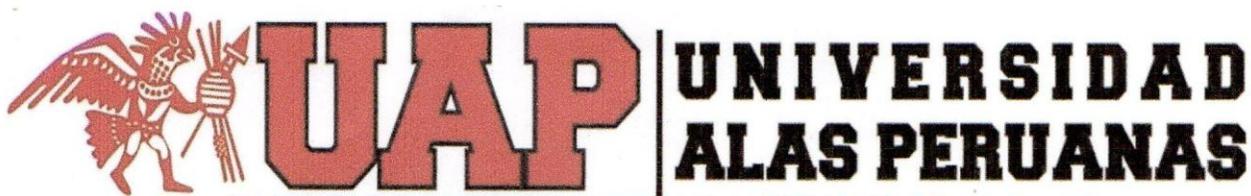
ANEXO N° 8: FOTOGRAFIAS



Analizando el perfil



Realizando el examen intraoral



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

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

Ica, 05 de diciembre del 2018

SR:

ALBERTO ANTONIO GARCIA SOTO

Director de la Institución Educativa Abraham Valdelomar

Presente:

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a su digna persona para expresarle mi cordial saludo y del mismo modo solicitarle el permiso correspondiente para que nuestro Bachiller SANCHEZ ORE, YAJAIRA NATHALY egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, pueda acceder a las instalaciones que usted dignamente representa y así pueda ejecutar su proyecto de tesis denominado: “HABITOS NO FUNCIONALES Y SU RELACION CON LA OCLUSION ANTEROPOSTERIOR EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR SAN ANDRES-PISCO 2018” y así de esta manera contribuir con el desarrollo profesional y deseo de superación de nuestra egresada.

Agradeciéndole de antemano su atención a la presente quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente.

C.D. JOSÉ AUGUSTO WONG FLORES
Coordinador de Escuela Profesional de Estomatología

