



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y
SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y
SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

Odontología, Cirugía Oral y Medicina Oral - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 374-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 31

VISTOS:

El expediente N° 15631-24 de fecha 25 de octubre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MARTES 7 DE ENERO DE 2025
HORA	: 8:30A.M.



ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 298-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 12

VISTOS:

El Expediente N° 10782-24 de fecha 15 de agosto de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;**

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 008-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 marzo 26

VISTOS:

El Oficio N° 006-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 20 de marzo de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Kaio Guilherme Cuoghi. "Regulação em saúde no Brasil: proposição de um framework para auxiliar a escolha em grupo dos modelos de gestão públicos e privados no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Ribeirão Preto-SP com aplicação de benchmarking de métodos multicritérios", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2020

Publicación

4%

2

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

2%

3

www.revista.eoug.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Escuela Politecnica Nacional

Trabajo del estudiante

1%

5

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

7

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote


1%



Título de la tesis	
PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024	
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Maria del Carmen Gutierrez Colquehuanca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76183402
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-4390-5866
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Eduardo Lujan Urviola
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rildo Paul Tapia Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edith Cari Checa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



METADATOS COMPLEMENTARIOS - UANCV

Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral y Medicina Oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación: Edificio: Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.48094 Longitud: -70.15187</p>  <p>URL: https://www.google.com/maps/place/IEP+70610+Santa+Adriana/@-15.4809625,-70.1527327,274m/data=!3m2!1e3!4b1!4m6!3m5!1s0x9167f16484e39c99:0x5d6a502b1e2b82a0!8m2!3d-15.4809638!4d-70.152089!16s%2Fg%2F11c60y_dtx?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MD EwNy4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 - Enero 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Odontología, Cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Salud Pública, Salud Ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA identificado con DNI Nro. **76183402** en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA,

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 14 de Abril del 2025

ASESOR
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DNI N° 02374488

TESISTA
MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA
DNI N° 76183402



Huella digital



DEDICATORIA

A mis padres Edgar y Carmen por estar a mi lado guiándome, por su apoyo y comprensión por cada uno de sus consejos que impulsaron la confianza en mí para lograr mis metas.

A mi hermanita Mary Cielo por sus mensajes de aliento por el cariño y confianza que deposito en mí.

A mis primos Gabriel y Abigail por su compañía, por los momentos felices porque a su corta edad me enseñaron lo que es luchar por la vida y seguir adelante.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela Profesional De Odontología por haberme acogido y formarme como profesional.

A mi asesor por guiarme con sus conocimientos y enseñanzas por su tiempo y colaboración.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	XII
AGRADECIMIENTO.....	XIII
ÍNDICE GENERAL.....	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ÍNDICE DE FIGURAS	XIX
RESUMEN	XXI
ABSTRACT	XXII
INTRODUCCIÓN	XXIII

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	25
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
1.2.1 Problema principal:.....	26
1.2.2 Problemas específicos:	26
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.4.1 Objetivo general:	27
1.4.2 Objetivos específicos:.....	28
1.5 HIPÓTESIS.....	28
1.5.1 Hipótesis general:.....	28
1.5.2 Hipótesis específicas:.....	28
1.6 VARIABLES.....	28
1.6.1 Variable Independiente:.....	28
1.6.2 Variable Dependiente:	28
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	30
2.1.1 Antecedentes Internacionales	30



2.1.2 Antecedentes Nacionales 31

2.1.3 Antecedentes Locales 34

2.2 BASES TEÓRICAS 36

2.2.1 Anomalías Dentarias 36

2.2.2 Anomalías de Tamaño 37

2.2.3 Anomalías de Forma 39

2.2.4 Anomalías de Número 40

2.2.5 Oclusión..... 41

2.2.6 Clasificación De Angle..... 42

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 43

**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1 ENFOQUE 45

3.2 TIPO 45

3.3 NIVEL 45

3.4 DISEÑO..... 45

3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 45

3.6 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 46

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA 46

3.8 CRITERIOS DE SELECCIÓN..... 46

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 47

3.10 RECOGIDA DE DATOS 47

3.11 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 48

3.12 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 48

3.13 CONFIABILIDAD 49

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 PRESENTACIÓN 50

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... 50

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 69

CONCLUSIONES72



RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
APÉNDICES	78
APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
APÉNDICE N° 2 FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE ANOMALÍAS DENTARIAS.....	80
APÉNDICE N° 3 FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE MALOCCLUSIÓN DE CLASIFICACIÓN DE ANGLE.....	81
APÉNDICE N° 4 VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	82
APÉNDICE N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	85
APÉNDICE N° 6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	88
APÉNDICE N° 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	90



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	50
TABLA N° 2	DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	52
TABLA N° 3	PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	53
TABLA N° 4	PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	54
TABLA N° 5	PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	55
TABLA N° 6	PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE I EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	56
TABLA N° 7	PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE II EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	57
TABLA N° 8	PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE III EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	58
TABLA N° 9	PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	59



TABLA N° 10 PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA60

TABLA N° 11 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA61

TABLA N° 12 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA63

TABLA N° 13 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA65

TABLA N° 14 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA67



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	50
FIGURA N° 2 DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	52
FIGURA N° 3 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	53
FIGURA N° 4 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	54
FIGURA N° 5 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	55
FIGURA N° 6 PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE I EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	56
FIGURA N° 7 PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE II EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	57
FIGURA N° 8 PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE CLASE III EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	58
FIGURA N° 9 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA	59



FIGURA N° 10 PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA60

FIGURA N° 11 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA61

FIGURA N° 12 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA63

FIGURA N° 13 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA65

FIGURA N° 14 PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA67



RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo investigación de campo, correlacional, no experimental, hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 85 niños de 8 a 10 años, por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron mediante la ficha clínica de observación de anomalías dentarias y ficha de observación de maloclusión de clasificación de angle. **Resultados:** indicaron que el 45.88% de los niños tenían 9 años. La muestra estaba compuesta por un 54.12% de género masculino y el 45.88% femenino. En cuanto a las anomalías dentales, el 65.88% no presenta anomalías y el 34.12% presentaron alguna anomalía dentaria; sobresaliendo la macrodoncia la que tuvo mayor presencia con un 15.29%. En cuanto a las anomalías de forma, el 3.53% presentaba fusión, el 5.88% geminación; En cuanto a las anomalías numéricas, el 4.71% presentaba hiperdoncia, el 3.53% hipodoncia y el 0.00% oligodoncia. Según la clasificación de Angle, el 81.18% de los niños fueron clasificados como Clase I, el 12.94% como Clase II y el 5.88% como Clase III. **Conclusión:** No existe una relación estadísticamente significativa entre las anomalías dentarias y la oclusión según la clasificación de angle, a lo que respecta a las maloclusiones la clase I fue la más prevalente con el 81.18%.

Palabras Clave: Anomalías dentarias, oclusión, macrodoncia, geminación.



ABSTRACT

Objective: To determine the clinical prevalence of dental anomalies and their relationship with occlusion in children aged 8 to 10 years old from the Primary School 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024. **Material and methods:** Quantitative approach, field research type, correlational, non-experimental, hypothetical-deductive. The sample consisted of 85 children aged 8 to 10 years, by non-probabilistic convenience sampling. Data was collected using the clinical record for observation of dental anomalies and the angle classification malocclusion observation record. **Results:** indicated that 45.88% of the children were 9 years old. The sample was composed of 54.12% male and 45.88% female. Regarding dental anomalies, 65.88% did not present anomalies and 34.12% presented some dental anomaly; Macrodonia was the most common abnormality, accounting for 15.29%. Regarding shape abnormalities, 3.53% had fusion, 5.88% gemination, and 4.71% had hyperdontia. 3.53% had hypodontia, and 0.00% had oligodontia. According to Angle's classification, 81.18% of children were classified as Class I, 12.94% as Class II, and 5.88% as Class III. **Conclusion:** There was no statistically significant relationship between dental abnormalities and occlusion according to Angle's classification. Regarding malocclusions, Class I was the most prevalent, accounting for 81.18%.

Keywords: Dental anomalies, occlusion, macrodonia, gemination.



INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias pueden definirse como una desviación de la normalidad dentaria provocada por una alteración en el desarrollo embriológico del diente. Esta puede afectar a cualquiera de los aspectos de la normalidad dentaria pueden clasificarse en: forma, número, tamaño, la estructura interna, el color, la posición en la arcada. Se produce esta anomalía a partir de la sexta y octava semana de vida intrauterina en donde el saco dentario, órgano dentario y papila dentaria están formándose. La etiología de las anomalías dentaria es variable, puede ocasionarlo un trauma dado en la formación del germen dental o un factor hereditario, inflamatorio, elementos ambientales o genéticos.

Se define oclusión funcional como: Los contactos entre los dientes maxilares y mandibulares durante la masticación y deglución. La oclusión forma parte del sistema masticatorio o estomatognático.

En nuestro país, la maloclusión dental, resultado de anomalías dentales, es uno de los problemas más frecuentes en las consultas odontológicas rutinarias. Estas irregularidades no sólo afectan a la masticación, sino también a la dimensión estética y psicológica de los pacientes. El examen clínico es una herramienta primordial para identificar directamente los cambios dentales que afectan a la oclusión.

En la actualidad las maloclusiones tienden a tener mayor interés por algunos sectores de la población la cual toman en consideración la responsabilidad de mantener la armonía facial estética de sus hijos. respecto a las limitaciones existen pocos estudios locales que analicen esta relación de anomalías dentarias y la



oclusión, lo que prioriza la aplicación de investigaciones que faciliten entender mejor este problema y proponer soluciones adecuadas para cada caso. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, existen pocos estudios que analicen la prevalencia clínica de las anomalías dentarias, las cuales se manifiestan en cambios morfológicos en la forma, tamaño y número de dientes, afectando las estructuras dentomaxilares de los niños, especialmente en lo que respecta a la oclusión. La Organización Mundial de la Salud señala que la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son las patologías bucodentales más prevalentes.

En nuestro país, uno de los problemas más comunes en las consultas odontológicas diarias es la maloclusión dental, causada por anomalías dentarias que afectan tanto la masticación como los aspectos estéticos y psicológicos. El examen clínico es una de las principales herramientas para detectar de forma directa las anomalías dentarias que están alterando la oclusión.

Este examen clínico permite realizar un diagnóstico temprano, lo que facilita la creación de un plan de tratamiento preventivo y ayuda a evitar un desarrollo dental desfavorable en los niños, mejorando no solo la función masticatoria, sino también su bienestar estético y psicológico.

El problema surge cuando no se le da la debida importancia al cuidado de la salud bucodental en la niñez, lo que suele deberse a factores económicos y



culturales. En muchos casos, los padres, al acudir a la consulta, desconocen las alteraciones presentes en la cavidad bucal de sus hijos. Un diagnóstico odontológico a tiempo es esencial para recuperar las funciones perdidas, lo que también repercute positivamente en la autoestima y la calidad de vida bucodental.

Con base en lo anterior, este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal:

PG: ¿Cómo es la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1: ¿Será que clínicamente las anomalías dentarias de tamaño se relacionan con la oclusión en niños?

PE2: ¿Cómo clínicamente las anomalías dentarias de forma se relacionan con la oclusión en los niños?

PE3: ¿Cómo clínicamente las anomalías dentarias de número se relacionan con la oclusión en los niños?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La identificación de las malformaciones dentales durante la infancia reviste una gran importancia. Un diagnóstico clínico a tiempo facilitaría las



intervenciones preventivas de las diversas consecuencias derivadas de los defectos de la oclusión dental.

Facilidad de uso

La identificación de defectos dentales en el estudio podría prevenir modificaciones en la estomatogénesis de la deglución, la masticación, la fonación y la estética facial.

Importancia social

La investigación facilitará la concienciación sobre las anomalías dentales y su impacto en la calidad de vida oral de los niños. En la actualidad, los niños no son conscientes de los cambios que pueden afectar negativamente a su futura calidad de vida.

Valor teórico

La investigación proporciona una contribución académica teórica debido a su importancia terapéutica, facilitando un diagnóstico rápido y preciso para evitar anomalías orales y dentales resultantes de irregularidades en el número, forma y tamaño de los dientes.

Utilidad de la metodología

La técnica científica facilitará el desarrollo de soluciones para la promoción y prevención de la maloclusión resultante de anomalías dentarias en niños.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general:

OG: Determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.



1.4.2 Objetivos específicos:

OE1: Identificar clínicamente las anomalías dentarias de tamaño y su relación con la oclusión en niños.

OE1: Determinar clínicamente las anomalías dentarias de forma y su relación con la oclusión en los niños.

OE1: Identificar clínicamente las anomalías dentarias de número y su relación con la oclusión en los niños.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general:

HG: Existe relación significativa de la prevalencia clínica de anomalías dentarias con la oclusión dentaria en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.

1.5.2 Hipótesis específicas:

HE1: Clínicamente se relaciona significativamente las anomalías de tamaño con la oclusión en los niños.

HE2: La relación es significativa de las anomalías dentarias de forma con la oclusión dentaria en los niños.

HE3: Clínicamente existe relación significativa de las anomalías dentarias de número con la oclusión dentaria en los niños.

1.6 VARIABLES

1.6.1 Variable Independiente:

Anomalías dentarias.

1.6.2 Variable Dependiente:

Oclusión



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y VALORACIÓN
1. Anomalías dentarias	1.1 Anomalías de tamaño	Microdoncia Macrodoncia	SI / NO SI / NO
	1.2 Anomalías de forma	Fusión Geminación	SI / NO SI / NO
	1.3 Anomalías de número	Hiperdoncia Hipodoncia Oligodoncia	SI / NO SI / NO SI / NO
2. Oclusión	2.1 clasificación de Angle	Clase I Clase II Clase III	SI / NO SI / NO SI / NO



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Saltos (2020) concluyó su estudio identificando la prevalencia de defectos dentales en los registros clínicos de 28 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en Riobamba y analizando su relación con la caries en la primera infancia. La investigación incluyó el análisis de 834 historias clínicas de niños entre 0 y 3 años, de las cuales 34 fueron seleccionadas intencionalmente. Este estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en datos recopilados entre 2015 y 2018, determinó una prevalencia de fusión dental del 3,8% y de geminación del 0,02%, así como una incidencia de caries del 9%. No se halló una correlación significativa entre las anomalías dentales y la caries ($p=0,602$). (3)

Por su parte, Escobar (2020) investigó las anomalías dentales en personas con labio leporino y paladar hendido. A través de una revisión bibliográfica en plataformas como Google Scholar, SciELO y PubMed, concluyó que, aunque no existen diferencias significativas entre sexos, esta malformación es más frecuente en varones. Entre las principales anomalías dentales detectadas en estos pacientes se encuentran la agenesia dental, la presencia de dientes supernumerarios, la giroversión, la microdoncia y el



retraso en la erupción de incisivos superiores y premolares. En Ecuador, estas malformaciones son comunes en personas con dicha condición. (4)

Finalmente, Ramos (2019) llevó a cabo un análisis radiográfico sobre anomalías en la forma y tamaño de los dientes en niños de 3 a 12 años, examinando 70 radiografías panorámicas. Entre las alteraciones encontradas se incluyen fusión, geminación, concrecencia, raíces supernumerarias, dilaceración, dientes invaginados, macrodoncia, microdoncia y raíces cortas. La dilaceración resultó ser la anomalía más frecuente, seguida de la microdoncia y la macrodoncia. Además, se observó que los pacientes con dentición permanente presentaban un mayor número de anomalías en comparación con aquellos con dentición primaria. (5)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bernardo (2022) concluyó que su estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas digitales de adolescentes evaluados en un centro radiográfico de Lima en 2022. La investigación, de carácter descriptivo, correlacional, retrospectivo y no experimental, analizó 300 radiografías de jóvenes entre 12 y 18 años del centro radiográfico Panorál 3D. Los datos fueron registrados en una planilla de recolección y se aplicaron pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney con un nivel de significación del 5%. Se identificó que el 43% de las radiografías presentaban anomalías dentales, con mayor incidencia en varones (58,1%), sugiriendo una relación con el sexo y la edad. La microdoncia (1,3%) fue la anomalía de tamaño más común, mientras que la anodoncia (9,7%) predominó entre las anomalías numéricas. La dilaceración (4,3%) fue la más frecuente en cuanto a forma, los dientes impactados (22%)



fueron la anomalía eruptiva principal y no se detectaron anomalías estructurales. En general, la prevalencia de anomalías dentales se estimó en un 43%, con una asociación significativa con el sexo y la edad. (6)

Barreto et al. (2021) investigaron anomalías dentales en los bordes panorámicos de pacientes de 16 a 50 años en un centro radiográfico de Huacho. Mediante un diseño descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal, se examinaron 214 radiografías panorámicas digitales con diversas anomalías dentales. Los resultados indicaron que las anomalías eruptivas fueron las más frecuentes, detectadas en 142 radiografías (66,4%). En segundo lugar, las anomalías de forma estuvieron presentes en 118 radiografías (55,1%). Las alteraciones numéricas se observaron en 32 radiografías (15%), mientras que las anomalías de tamaño fueron las menos frecuentes, con 18 radiografías afectadas (8,4%). Como conclusión, se determinó que las anomalías eruptivas fueron las predominantes. (7)

Arana (2021) llevó a cabo un estudio para evaluar el conocimiento sobre anomalías dentarias en estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, en Arequipa. La investigación, de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, utilizó un cuestionario virtual de 20 ítems, administrado a 77 estudiantes a través de Microsoft Forms. Los datos fueron analizados con Microsoft Excel. Los resultados mostraron que el 69% de los estudiantes tenía un conocimiento alto sobre anomalías dentales, el 25% poseía un conocimiento bueno y el 6% tenía un conocimiento bajo. En cuanto a las anomalías de forma, el 55% presentó un conocimiento bueno, el 30% sobresaliente y el 16% insuficiente. Se destacó una comprensión elevada



sobre anomalías numéricas (61%) y de tamaño (69%). En conclusión, los estudiantes demostraron un alto nivel de conocimiento en anomalías dentales, con mayor dominio en las de tamaño y número. (8)

Gutiérrez (2020) estudió las anomalías dentales de número, clasificadas en hipodoncia e hiperdoncia, y su impacto en la dentición primaria y permanente, afectando la oclusión, fonética y masticación. Su investigación descriptiva, transversal y retrospectiva analizó 290 radiografías de niños de 6 a 14 años atendidos en un centro radiológico entre 2018 y 2020. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables, encontrando que las anomalías numéricas estaban significativamente asociadas con la localización en la cavidad oral. La prevalencia de dientes supernumerarios fue del 4,8%, mientras que la de agenesia alcanzó el 3,4%. Las anomalías fueron más frecuentes en el maxilar (79%) y en el hemiarco derecho (66,7%), aunque la agenesia mostró una mayor incidencia en el hemiarco izquierdo (33,3%). No se encontró una relación significativa con la edad ni el sexo, pero se evidenció una mayor prevalencia de dientes supernumerarios en comparación con las agenesias. (9)

Llanos (2020) investigó la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro de Formación Odontológica de la USAT, categorizándolas por forma y cantidad. Su estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional analizó 300 radiografías obtenidas entre 2016 y 2017. Se encontró que la prevalencia de anomalías de forma y número fue del 17,2%, con una distribución equitativa entre sexos, aunque las anomalías numéricas fueron más frecuentes en mujeres. En cuanto a la localización, las anomalías numéricas predominaban



en el maxilar (4,4%), mientras que las de forma eran más comunes en la mandíbula (7,2%). Se identificó la dilaceración como la anomalía dental más frecuente (7,6%), seguida por los dientes supernumerarios (4,4%). (10)

Azo (2019) realizó un estudio para determinar la prevalencia de anomalías dentarias mediante radiografías panorámicas en pacientes de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La investigación, de carácter observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, analizó 200 radiografías. Se halló una incidencia de anomalías dentarias del 17,5%, siendo las más frecuentes las numéricas, con 18 casos, seguidas por anomalías de tamaño y forma, con 5 casos cada una. En términos de distribución por sexo, se registraron 18 casos en mujeres y 17 en varones. Se concluyó que las anomalías dentarias eran más comunes en niños de 10 años, con una prevalencia ligeramente mayor en niñas. (11).

2.1.3 Antecedentes Locales

Mamani (2018) concluyó que su estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anomalías dentales y lesiones quísticas observadas en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano entre 2015 y el primer semestre de 2018. La investigación, de diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, analizó 229 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en dicho periodo. Se empleó una ficha de recolección de datos para examinar las imágenes en busca de anomalías dentales relacionadas con tamaño, forma, número y erupción, así como lesiones quísticas clasificadas según la clasificación actualizada de la OMS (2017). Los resultados indicaron que la prevalencia de anomalías dentales y lesiones quísticas fue del 60,7% para



las anomalías dentales, del 9,61% para las lesiones quísticas y del 10,04% para la coexistencia de ambas condiciones en una misma radiografía. Entre las anomalías dentales, las relacionadas con la forma fueron las más comunes (45,8%), mientras que las de tamaño fueron las menos frecuentes (12,4%). Respecto a las lesiones quísticas, los quistes inflamatorios fueron los más prevalentes (87,2%), en comparación con los quistes de desarrollo (12,8%). Se concluyó que las anomalías dentales tienen una alta prevalencia, mientras que las lesiones quísticas presentan una incidencia menor, siendo las anomalías de forma y los quistes inflamatorios los más frecuentes. (12)

Meneses (2017) llevó a cabo un estudio para determinar la prevalencia de anomalías dentales en términos de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla, en Puno. La investigación, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, incluyó una muestra de 189 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión. Se evaluaron sus cavidades orales y se aplicaron estadísticas descriptivas para determinar la prevalencia de las anomalías dentales. Los resultados indicaron que las anomalías de forma fueron las más frecuentes, con una prevalencia del 17,85% en mujeres y del 23,21% en hombres. Las anomalías de tamaño se presentaron en el 17,85% de las mujeres y en el 8,92% de los hombres. En cuanto a las anomalías numéricas, se registraron en el 10,71% de las mujeres y en el 21,42% de los hombres. Se concluyó que las anomalías de forma fueron las más prevalentes y que no existía una correlación significativa con el sexo de los estudiantes. (13)



Larico (2017) llevo a cabo un estudio de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, analizó 100 radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en una clínica odontológica en 2016, junto con un registro radiográfico de anomalías dentales. Las anomalías numéricas evaluadas incluyeron agenesia y dientes supernumerarios, mientras que las anomalías de erupción comprendieron dientes retenidos, impactados e incluidos. Los resultados mostraron que los dientes impactados fueron la anomalía dental predominante (44,5%), seguidos de otros casos de dientes retenidos (42,3%) y un tercer grupo de dientes incluidos (13%). Asimismo, se identificaron 14 casos de agenesia y 4 casos de dientes supernumerarios, siendo el mesiodens el diente supernumerario más común, ubicado en posición caudal. Se concluyó que las anomalías más frecuentes fueron los dientes impactados y retenidos, con una mayor prevalencia en mujeres para las anomalías relacionadas con cantidad y erupción. Además, el grupo etario de 21 a 30 años presentó la mayor incidencia de anomalías dentales. (14)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Anomalías Dentarias

Son malformaciones de los dientes de origen multifactorial, con alteraciones morfológicas en la corona dental o raíz dental, son malformaciones congénitas de los tejidos dentarios. Las anomalías dentarias producen problemas en la longitud de los arcos dentarios ocasionando maloclusión dentaria en la persona. (15)

Las anomalías dentarias son patologías que se presentan, en número, forma, tamaño, posición y color. (11)



Factor Genético-Hereditario

En el proceso de odontogénesis intervienen más de 200 genes, cuya mutación puede afectar el desarrollo dental. Estas anomalías siguen un patrón de herencia que puede ser autosómico dominante, autosómico recesivo o ligado al sexo. Dentro de estos genes, los Homeobox (HOX genes) desempeñan un papel crucial en la regulación del desarrollo del germen dentario, el cual se forma entre las semanas 18 y 24 de gestación. La alteración en estos genes se ha asociado con anomalías dentarias relacionadas con la posición, el número y la forma de los dientes. (11)

Factor Sistémico

Diversos estudios han asociado ciertas mutaciones genéticas con la presencia de agenesias dentarias vinculadas a pólipos o neoplasias. Además, se ha identificado que las anomalías bucales pueden estar relacionadas con enfermedades sistémicas, lo que resalta la importancia del diagnóstico temprano para la detección de posibles afecciones de salud general. (11)

2.2.2 Anomalías de Tamaño

Análisis del tamaño de la corona del diente. (15)

CORONA

MAXILAR	ANCHURA	LONGITUD
Incisivo central	8.5 - 9 mm	10.5 - 11 mm
Incisivo lateral	6.5 mm	9 - 10 mm
Canino	7.5 - 8 mm	9.5 - 11 mm
1er premolar	7 mm	8 - 9 mm
2do premolar	6.5 - 7 mm	8 - 9 mm
1er molar	10.5 - 11 mm	8.5 - 9 mm
2do molar	10 mm	8 - 8.5 mm

Nota: Anaya (15)

CORONA

MANDIBULA	ANCHURA	LONGITUD
Incisivo central	5 mm	9 mm
Incisivo lateral	5.5 mm	9.5 mm
Canino	7 mm	10 mm
1er premolar	6.9 mm	8 mm
2do premolar	7 mm	8 mm
1er molar	10.5 - 11 mm	7.5 mm
2do molar	10.5 mm	7.5 mm

Nota: Anaya (15)

Microdoncia

Es una anomalía con tamaño inferior a lo normal, ocasionando alteración en la oclusión por afectar la longitud del arco y la estética facial. (15)

Microdoncia parcial

Es un fenómeno bastante común que ocurre cuando una pieza dental es de menor tamaño en comparación con el resto de la dentición. Se observa con mayor frecuencia en los incisivos laterales superiores, seguido de los terceros molares y los premolares. Además, la microdoncia suele estar asociada con alteraciones en la forma de los dientes. (15)



Microdoncia generalizada

Se trata de un fenómeno mucho más raro, caracterizado por el tamaño reducido de todos los dientes en comparación con el estándar normal. Su origen puede estar relacionado con enfermedades como el enanismo hipofisiario o con otros trastornos hereditarios poco frecuentes que afectan la estructura dentaria. (15)

Macrodoncia

Es una alteración de tamaño mayor de uno o varios dientes:

- Macrodoncia parcial, existen dientes aislados, generalmente los dientes incisivos, caninos y terceros molares.
- Macrodoncia total, cuando la alteración de forma en el tamaño, se presenta en gran parte o totalidad de dientes, suele estar asociado a patologías de gigantismo. (15)

2.2.3 Anomalías de Forma

Son alteraciones dentarias, alterando la longitud, ancho, espesor y curvatura de la raíz, estas anomalías se desarrollan en la fase de morfodiferenciación y en la fase de proliferación. (11)

Fusión

Es una anomalía de forma en el desarrollo dentario, considerado a la unión de dos gérmenes dentarios, presentándose en dentición caduca y en dentición permanente. La magnitud varia, si la fusión se inicia antes de la calcificación se tendrá fusión en todos los componentes dentarios y si la fusión es tardía se tendrá coronas separadas o raíces fusionadas, siendo en el maxilar inferior donde más se presentan en incisivos. (11)



Geminación

Es una anomalía de forma en el desarrollo dentario que se presenta en dientes temporales o dentición permanente, caracterizado por presentar dos coronas dentales que están unidas con una sola raíz. Generalmente afecta más a los dientes anteriores y son causados por factores genéticos hereditarios y ambientales, enfermedades sistémicas. (11)

2.2.4 Anomalías de Número

Esta anomalía se caracteriza por el aumento de número de dientes o la disminución de piezas dentarias en el arco dentario y ocasiona, impactación, diastemas, erupción ectópica, apiñamiento, afectando la oclusión dentaria y la estética bucodental de la persona. Sus causas son locales de trastornos sistémicos o de patrones genéticos durante el proceso de ontogénesis. (16)

Hiperdoncia.

Anomalía dentaria que se caracteriza en número mayor que lo normal, denominados supernumerarios que pueden erupcionar o desarrollarse de forma de impactación de forma única o múltiple. Generalmente se presenta en varias zonas, con prevalencia en el maxilar superior (90%) y (10%) en el maxilar inferior. (16)

- Mesiodiente o paramaxilar, diente supernumerario que se ubican en la línea media del maxilar superior, generalmente entre los incisivos centrales permanentes. (16)
- Paramolar, se ubican en los molares permanentes a nivel palatina y vestibular en el maxilar superior y por lingual en el maxilar inferior. (16)



- Distomolar, son dientes supernumerarios que se ubican en la erupción por distal de los terceros molares generalmente en el maxilar superior. (16)
- Parapremolar, dientes supernumerarios que generalmente se ubican en el maxilar inferior, no existiendo espacio para su erupción. (16)

Hipodoncia – Oligodoncia.

Las anomalías dentarias en número se caracterizan por la ausencia de uno o más dientes. Dentro de estas, la hipodoncia se refiere a la ausencia de entre uno y seis dientes, mientras que la oligodoncia se diagnostica cuando faltan más de seis dientes en los maxilares. Estas condiciones pueden estar asociadas a síndromes y factores sistémicos.

Algunos dientes tienen una mayor predisposición a no desarrollarse congénitamente, siendo los terceros molares, los incisivos laterales y los segundos premolares los más comúnmente afectados. Además, la ausencia congénita de dientes presenta una fuerte predisposición hereditaria. (16)

2.2.5 Oclusión

La oclusión es una especialidad dentro de la odontología que se enfoca en la armonía estética y el mantenimiento del aparato estomatológico. Se define como la relación entre los dientes superiores e inferiores, integrando su funcionalidad con el sistema masticatorio y la articulación temporomandibular (ATM).

Además, la oclusión abarca la interacción funcional del sistema masticatorio, incluyendo los tejidos de soporte, los dientes, el sistema neuromuscular, la ATM y el esqueleto craneofacial. (17)



2.2.6 Clasificación De Angle

La clasificación de Edward Angle se fundamenta en la relación anteroposterior entre los primeros molares permanentes superior e inferior. A partir de este criterio, Angle estableció los diferentes tipos de maloclusión dentaria y definió las clases de oclusión dental.

Su clasificación se basa en la premisa de que el primer molar superior se sitúa bajo el contrafuerte lateral del arco cigomático, denominándolo cresta llave del maxilar superior. Angle consideró que esta relación es biológicamente invariable, convirtiéndola en la base de su sistema de clasificación. (18)

Clase I

En la oclusión Clase I, la cúspide mesiobucal del primer molar superior encaja en el surco bucal del primer molar inferior. Esta clasificación puede subdividirse en oclusión normal y maloclusión Clase I.

Aunque ambos subtipos presentan la misma relación molar, en la maloclusión Clase I se observan irregularidades como apiñamiento, rotaciones dentarias u otras alteraciones posicionales que afectan la alineación y función dental. (19)

Clase II

La oclusión Clase II es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Existen dos subtipos de la oclusión Clase II. (19)

- Clase II División 1: Cuando los incisivos maxilares están inclinados hacia vestibular y existe un aumento del resalte.



- Clase II División 2: Cuando los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia palatino, pudiendo llegar a apiñamiento en la zona de incisivos laterales y caninos de la arcada superior. (18) (19)

Clase III

La maloclusión Clase III es lo opuesto a la Clase II, ya que la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye en una posición más posterior con respecto al surco bucal del primer molar inferior. (19)

Se caracteriza por:

- Mordida cruzada anterior y posterior.
- Maxilar en buena posición con mandíbula protruida.
- Maxilar retruido con mandíbula en buena posición.
- Maxilar retruido con mandíbula protruida.
- Frecuente origen hereditario. (18)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anomalías Dentarias:

Alteraciones que generan cambios en el tamaño, forma y número de los dientes. Estas modificaciones morfológicas pueden afectar tanto el esmalte como la dentina, y su origen puede deberse a factores locales o a manifestaciones de alteraciones sistémicas, lo que provoca una desviación de la estructura dental normal.



Oclusión:

Relación entre los dientes superiores e inferiores, integrando no solo la funcionalidad del sistema masticatorio y la articulación temporomandibular (ATM), sino también la armonía estética.

Clasificación de Angle:

Conexión anteroposterior entre los primeros molares permanentes superiores e inferiores, considerados puntos de referencia fijos en la morfología craneofacial. Esta relación es esencial para identificar diversas formas de oclusión y maloclusión dental, proporcionando una base para el diagnóstico y la intervención ortodóncica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

Enfoque cuantitativo, es adecuado para estimar magnitudes o sucesos y para comprobar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos. (20)

3.2 TIPO

Investigación de campo, se refiere a las investigaciones realizadas simultáneamente y en el mismo lugar que el fenómeno objeto de estudio; es aplicable en los campos de las ciencias sociales y las ciencias de la salud. (20)

3.3 NIVEL

Correlacional, tiene la finalidad de conocer la relación o asociación que existe entre las variables. (20)

3.4 DISEÑO

No experimental, la investigación se realiza sin manipular las variables, se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables. (20)

Transversales, medición en un tiempo único. (20)

3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de la investigación es hipotético-deductivo.

Es un procedimiento que da respuesta a los problemas de la ciencia planteados a través de la hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas. (20)

3.6 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de la ciudad de Juliaca, con su población de niños de ambos sexos de 8 a 10 años de edad.

Ámbito de la investigación es la población en el cual se realizó el mismo, cabiendo distinguir la Población diana a la cual quisiéramos generalizar los resultados. (21)

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Conformada por 360 niños de ambos sexos de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, de Juliaca.

3er grado	120
4to grado	120
5to grado	120
De 8 a 10 años de edad	360

MUESTRA

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia a base de criterios de inclusión, se consideró un número de 85 niños de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, de Juliaca.

3.8 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños de ambos sexos.
- Niños de 8 a 10 años de edad.



- Niños que recibieron autorización de sus padres mediante el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños que sus padres no aceptaron el consentimiento informado.
- Niños que no pertenezcan a la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana.
- Niños con alteraciones sistémicas.
- Niños menores de 8 años.

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

TÉCNICAS

- Variable 1 Observación
- Variable 2 Observación

INSTRUMENTOS

- Variable 1. Ficha clínica de observación de anomalías dentarias
- Variable 2. Ficha clínica de observación de maloclusión de clasificación de angle

3.10 RECOGIDA DE DATOS

Se proporcionó la documentación pertinente al director de la Escuela Primaria 70610 Santa Adriana para dar inicio a la recolección de datos. Antes del comienzo del estudio, se obtuvo el consentimiento informado escrito y voluntario de cada padre o apoderado para autorizar la participación en la investigación.

Los datos fueron recopilados mediante la observación clínica de anomalías dentales, clasificándolas según tamaño, forma y número. Además, se analizó el tipo de oclusión utilizando el formulario de observación de maloclusión basado en la clasificación de Angle. Posteriormente, los



resultados fueron evaluados estadísticamente a través de tablas de entrada simple y doble, empleando herramientas de estadística descriptiva.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó Microsoft Excel para la tabulación y SPSS v.21 para el análisis estadístico.

3.11 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la hipótesis del estudio, se aplicó el índice estadístico Chi-cuadrado (χ^2) utilizando el software de procesamiento de datos SPSS v.21.

Hipótesis alternativa (H_a): Existe una relación significativa entre la prevalencia clínica de anomalías dentarias y la oclusión dentaria en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.

Hipótesis nula (H_0): No existe una relación significativa entre la prevalencia clínica de anomalías dentarias y la oclusión dentaria en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.

3.12 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se empleó una ficha clínica de observación de anomalías dentarias, la cual fue validada por juicio de expertos para garantizar su confiabilidad y precisión en la recolección de datos.

Asimismo, para la evaluación de la maloclusión, se utilizó la ficha clínica de observación de maloclusión basada en la clasificación de Angle, tomada de la tesis de Ramírez Vilchez Nikol Briggith, titulada: "Prevalencia de maloclusiones según clasificación de Angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el Puesto de Salud 'Santa Ana Costa'



del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2018". (18)

3.13 CONFIABILIDAD

Mediante el método de pruebas de fiabilidad por partes en el coeficiente alfa de Cronbach.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

Los datos de los instrumentos se recopiló utilizando Microsoft Excel para posteriormente ser analizados con el estadístico SPSS, y para contrastar la hipótesis la prueba estadística X^2 .

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1

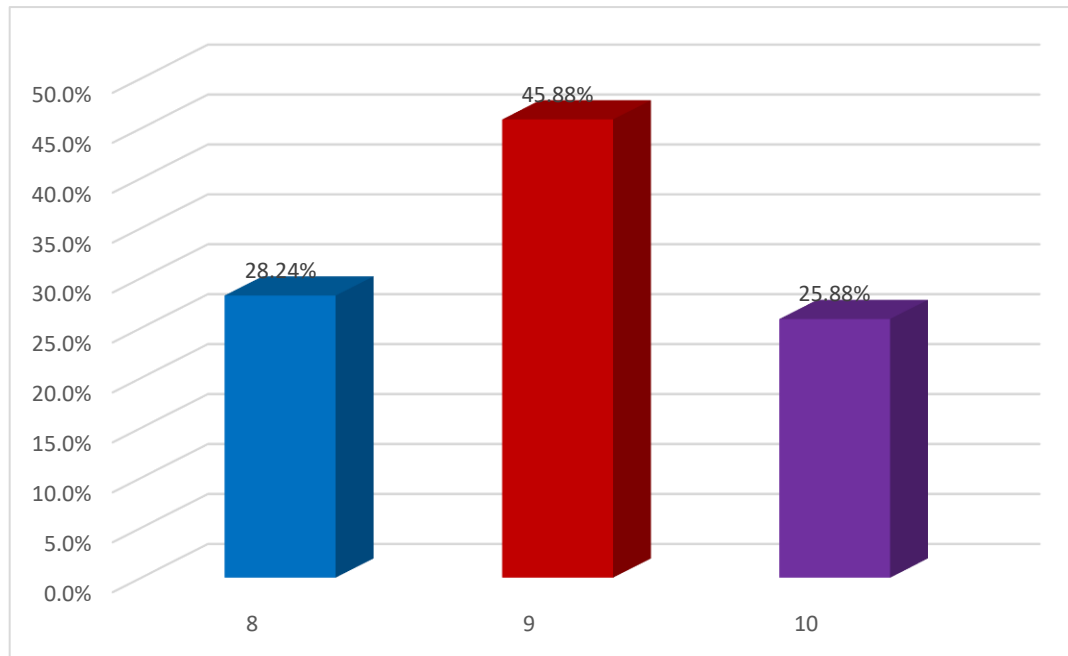
Distribución muestral según edad en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	24	28.24%
9	39	45.88%
10	22	25.88%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos.

Figura N° 1

Distribución muestral según edad en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN:

Se analizó la distribución muestral en porcentaje de un total de 85 niños y niñas de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de Juliaca. Los resultados indicaron que el 28.24% de la muestra tenía 8 años, 45.88% tenía 9 años, 25.88% tenía 10 años. Estos datos permiten visualizar la proporción de edades dentro de la muestra estudiada.

Tabla N° 2

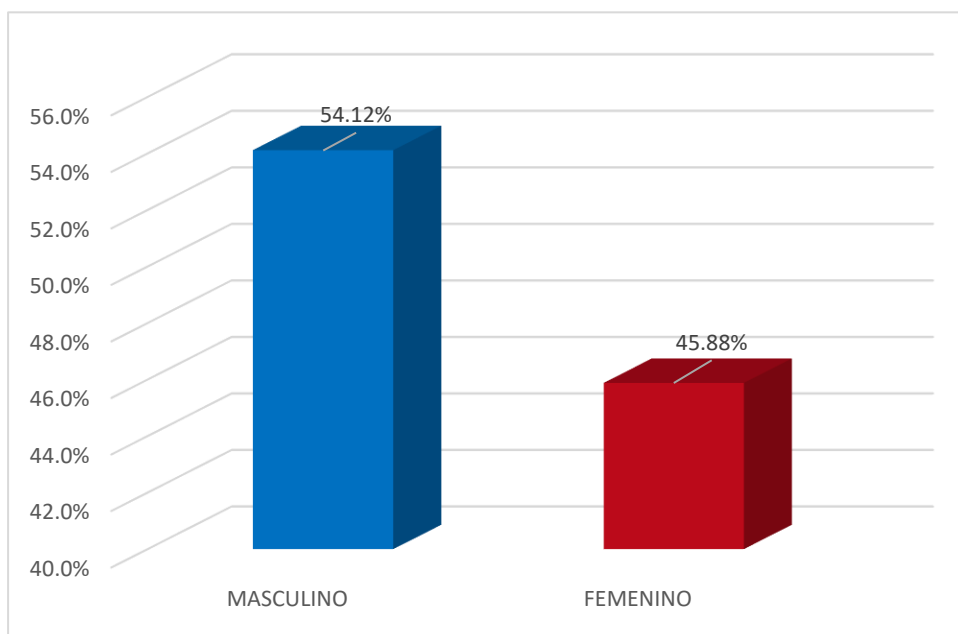
Distribución muestral según sexo en niños de 8 a 10 años de la I. E .P 70610 Santa Adriana

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	46	54.12%
FEMENINO	39	45.88%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 2

Distribución muestral según sexo en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN:

Se observa la distribución muestral en porcentaje con un total de 85 niños según la determinación de los criterios de inclusión y exclusión en la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de Juliaca, de los cuales hubo 46 niños (54.12%) y 39 niñas (45.88%).

Tabla N° 3

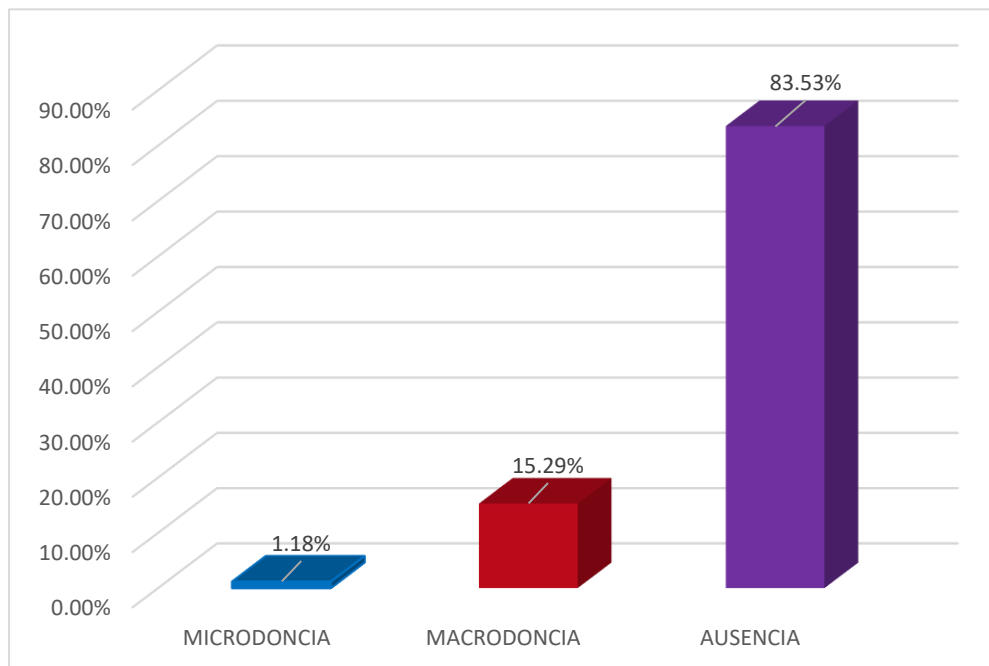
Prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

TAMAÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MICRODONCIA	1	1.18%
MACRODONCIA	13	15.29%
AUSENCIA	71	83.53%
TOTAL	85	100.00%

Nota: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 3

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN:

Se observa la distribución muestral en porcentaje de anomalías dentarias de tamaño, encontrando 1.18% microdoncia y el 15.29% macrodoncia se observó que el 83.53% no presenta anomalías dentarias de tamaño en la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de Juliaca.

Tabla N° 4

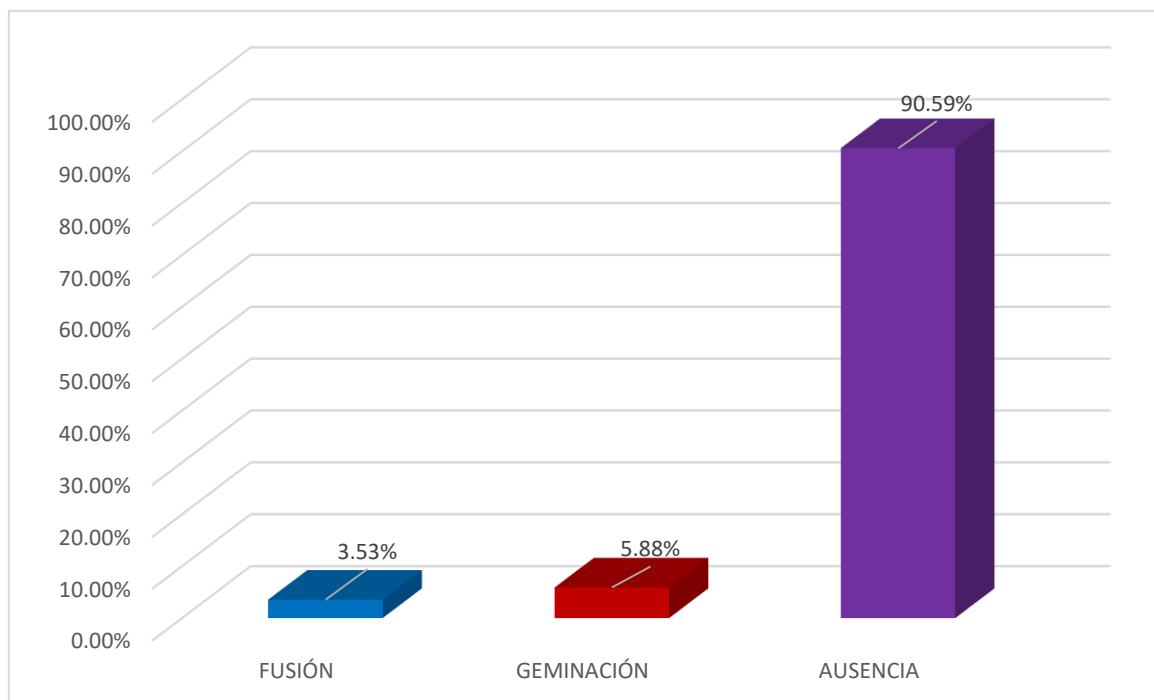
Prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

FORMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUSIÓN	3	3.53%
GEMINACIÓN	5	5.88%
AUSENCIA	77	90.59%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 4

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN:

Se observa la distribución numérica y porcentual de anomalías dentarias según la forma en niños, encontrando el 3.53% fusión y el 5.88% geminación. Se obtuvo un 90.59% de ausencia de anomalías dentarias según forma en la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de Juliaca.

Tabla N° 5

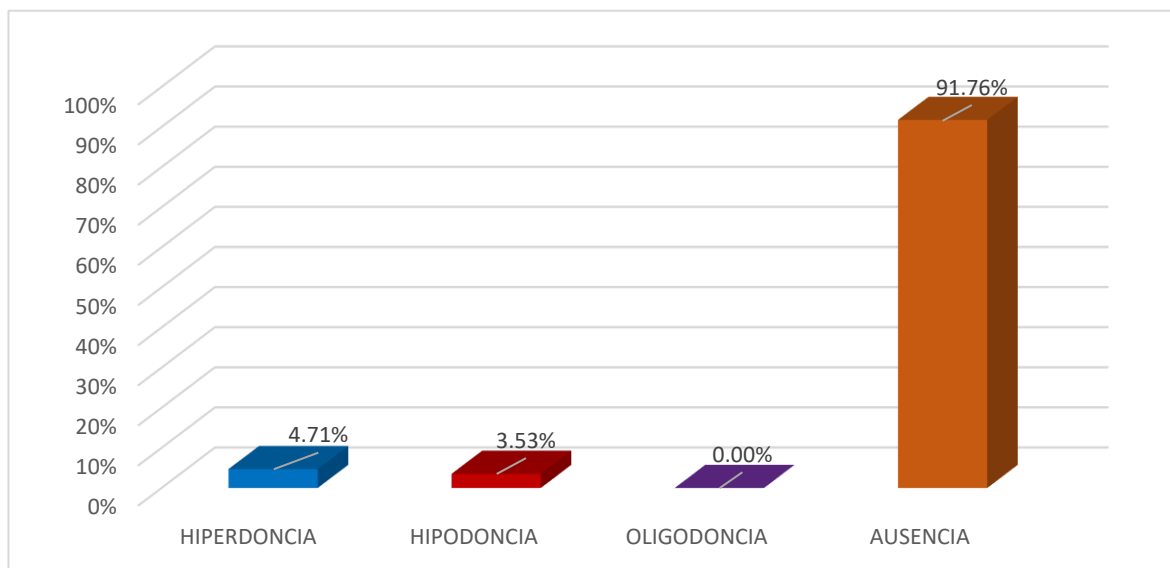
Prevalencia clínica de anomalías dentarias de número en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

NÚMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERDONCIA	4	4.71%
HIPODONCIA	3	3.53%
OLIGODONCIA	0	0.00%
AUSENCIA	78	91.76%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 5

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de número en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN:

Se observa la distribución numérica y porcentual de anomalías dentarias según el número en niños, de los cuales hubo el 4.71% hiperdoncia y el 3.53% con hipodoncia y 0.00% oligodoncia. Se obtuvo el 91.76% de ausencia de anomalías dentarias según el número en la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana de Juliaca.

Tabla N° 6

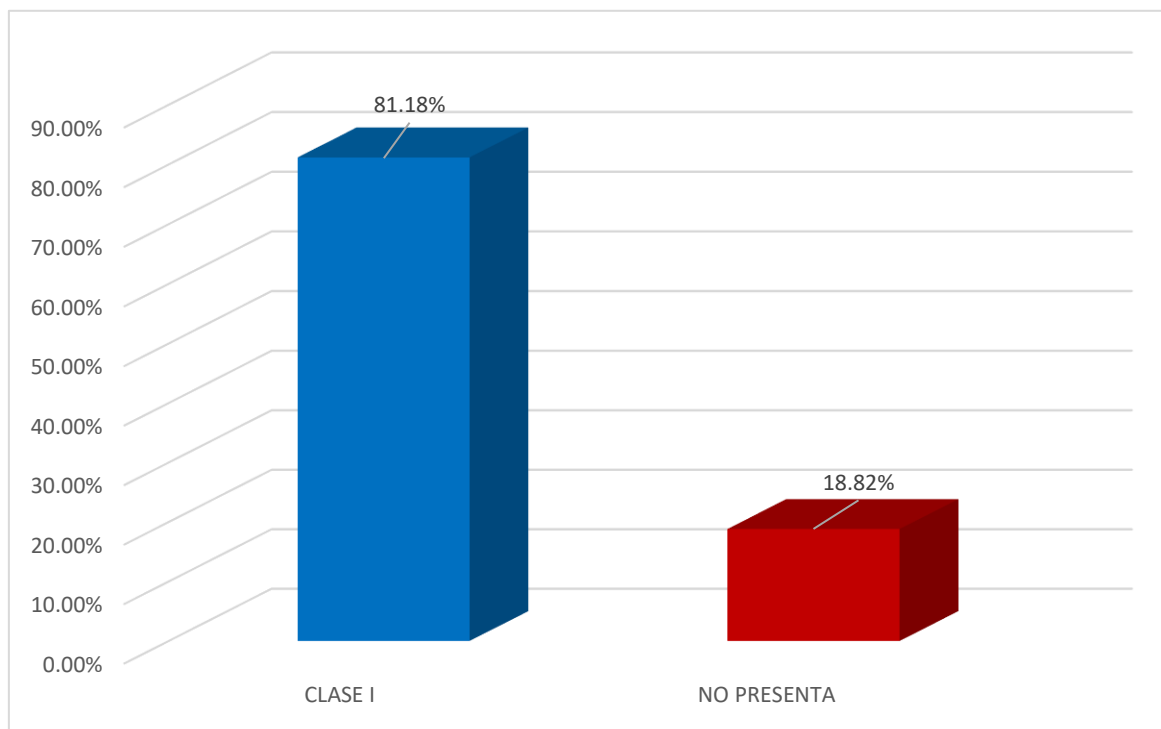
Prevalencia clínica según la clasificación de angle clase I en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE I	69	81.18%
NO PRESENTA	16	18.82%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 6

Prevalencia clínica según la clasificación de angle clase I en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 6

INTERPRETACIÓN:

Se observó la prevalencia clínica según la clasificación de Angle clase I en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana de Juliaca. Se obtuvo un 81.18% de Clase I y un 18.82% que no presentan dicha clasificación.

Tabla N° 7

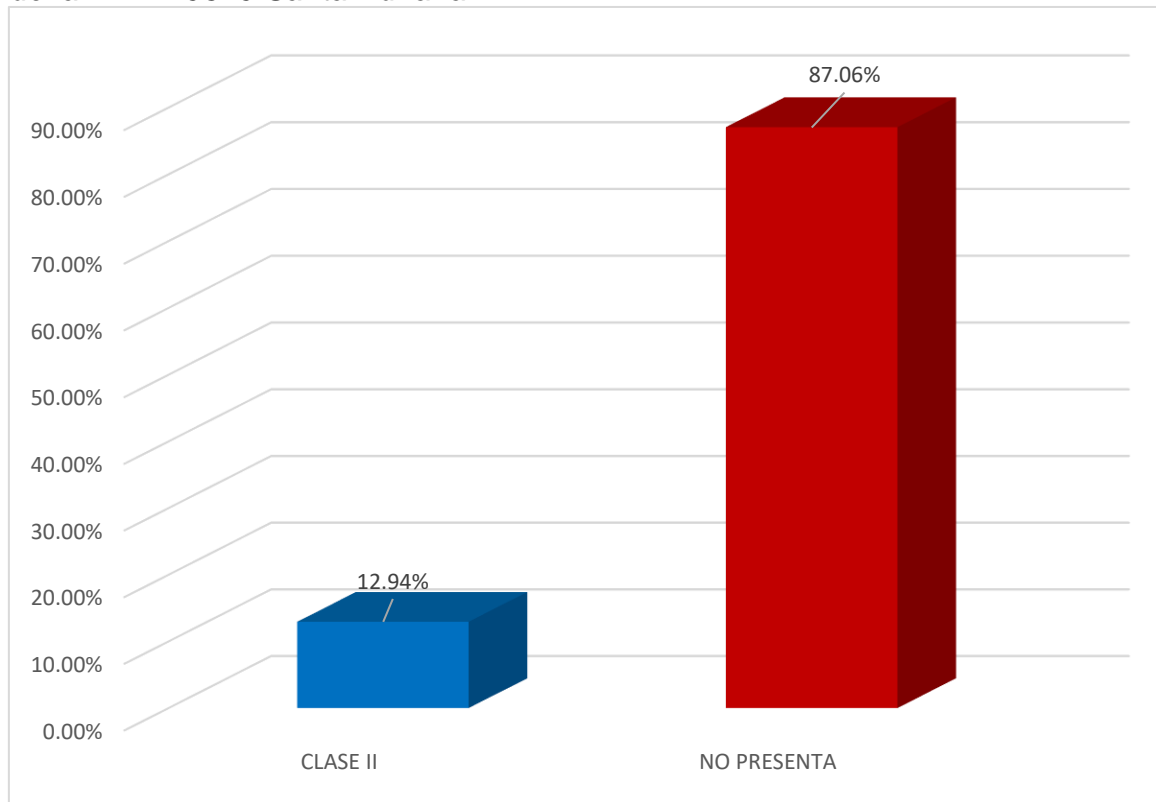
Prevalencia clínica según la clasificación de angle clase II en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE II	11	12.94%
NO PRESENTA	74	87.06%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 7

Prevalencia clínica según la clasificación de angle clase II en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 7

INTERPRETACIÓN:

Se observó la prevalencia clínica según la clasificación de Angle Clase II en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana de Juliaca. Se obtuvo un 12.94% de Clase II y un 87.06% que no presentan dicha clasificación.

Tabla N° 8

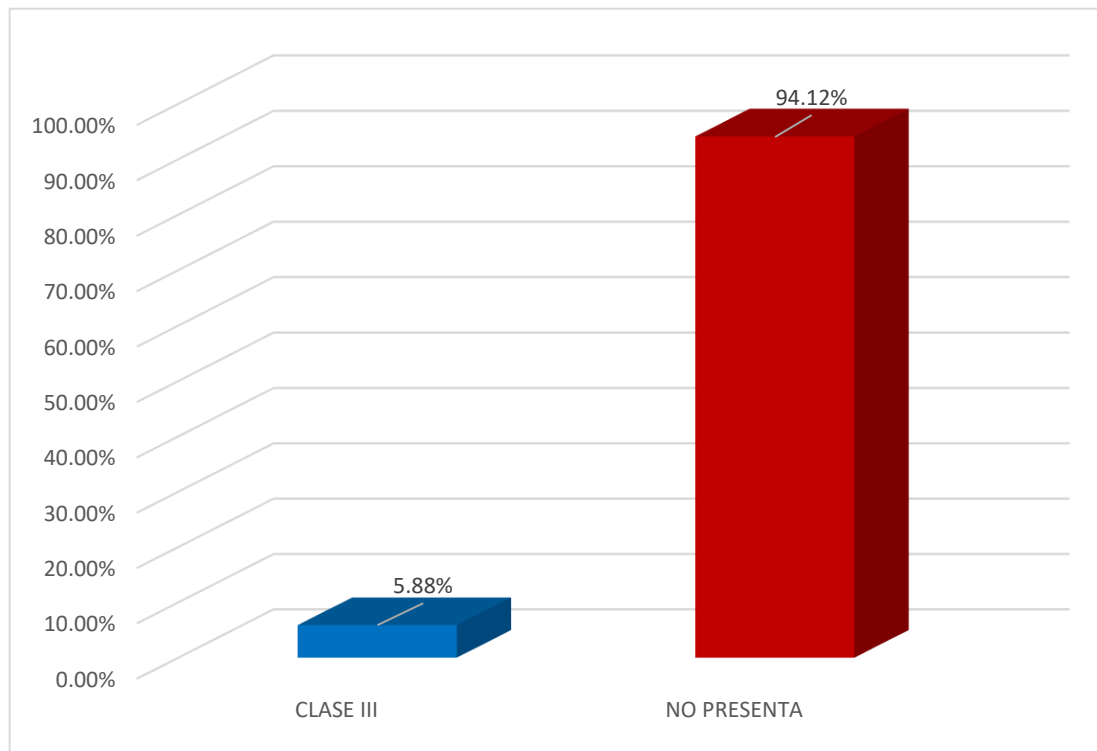
prevalencia clínica según la clasificación de angle clase III en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE III	5	5.88%
NO PRESENTA	80	94.12%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 8

Prevalencia clínica según la clasificación de angle clase III en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 8

INTERPRETACIÓN:

Se observó la prevalencia clínica según la clasificación de Angle Clase III en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. Se obtuvo un 5.88% de Clase III y un 94.12% que no presentan dicha clasificación.

Tabla N° 9

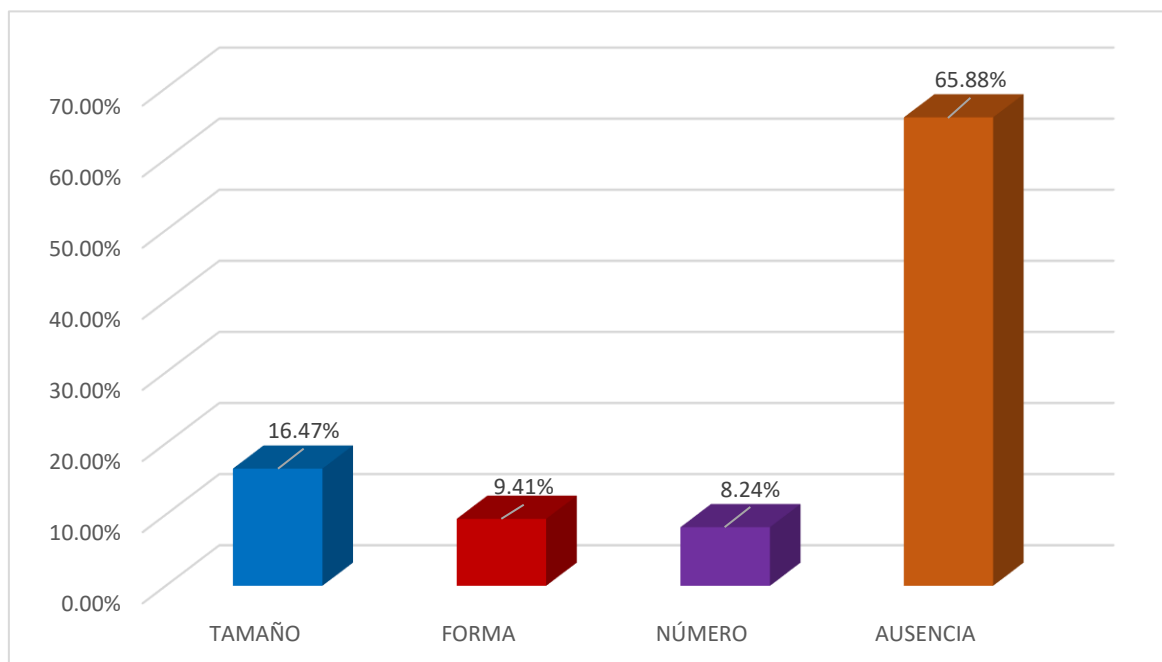
Prevalencia clínica de anomalías dentarias según su clasificación en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

ANOMALÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAMAÑO	14	16.47%
FORMA	8	9.41%
NÚMERO	7	8.24%
AUSENCIA	56	65.88%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 9

Prevalencia clínica de anomalías dentarias según su clasificación en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 8

INTERPRETACIÓN:

Prevalencia clínica de anomalías dentarias según su clasificación en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. Se obtuvo un 16.47% de anomalías de tamaño continuo de un 9.41% de anomalías de forma, un 8.24% de anomalías de número y un 65.88% de ausencia de anomalías dentarias.

Tabla N° 10

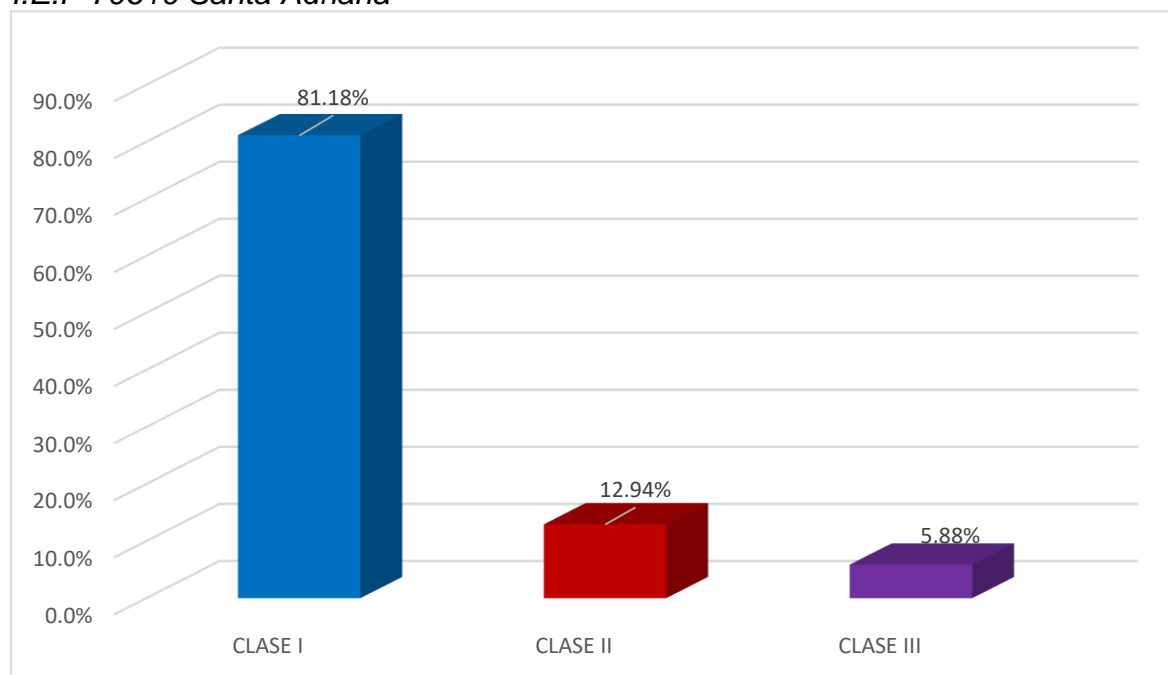
Prevalencia clínica según la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE I	69	81.18%
CLASE II	11	12.94%
CLASE III	5	5.88%
TOTAL	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

Figura N° 10

Prevalencia clínica según la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 9

INTERPRETACIÓN:

Se observa la prevalencia clínica según la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana de Juliaca. Se obtuvo un 81.18% de clase I siendo esta clasificación más prevalente en este estudio, un 12.94% de clase II y un 5.88% de clase III.

Tabla N° 11

Prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

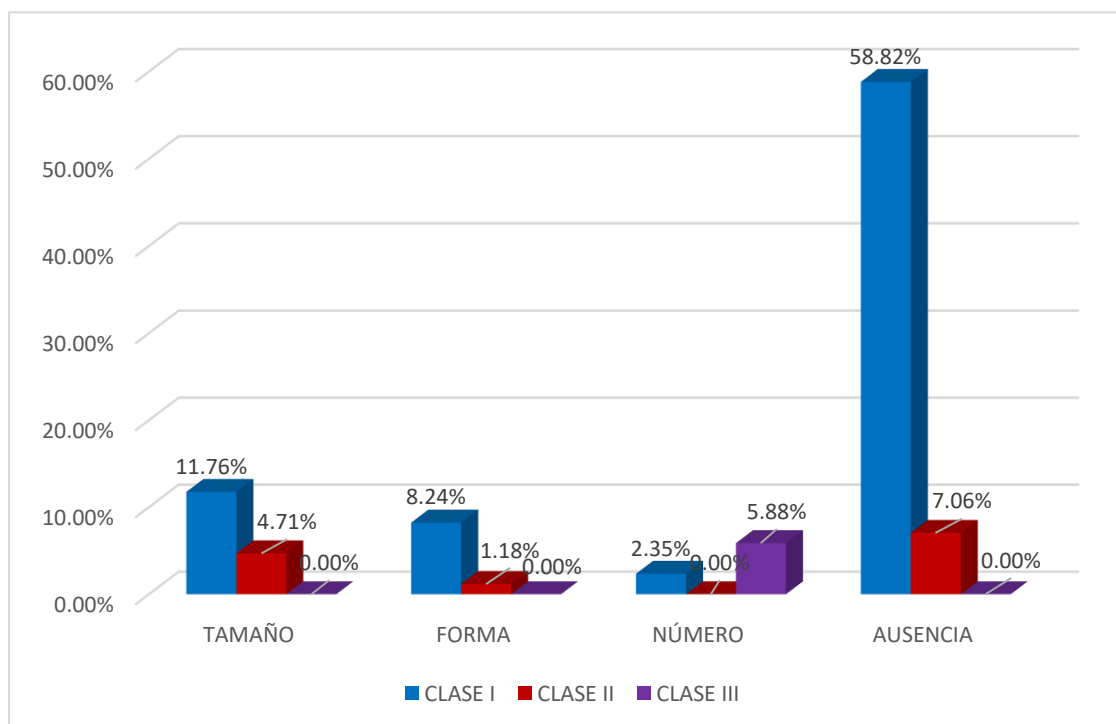
ANOMALÍAS DENTARIAS	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
TAMAÑO	10	11.76%	4	4.71%	0	0.00%	14	16.47%
FORMA	7	8.24%	1	1.18%	0	0.00%	8	9.41%
NÚMERO	2	2.35%	0	0.00%	5	5.88%	7	8.24%
AUSENCIA	50	58.82%	6	7.06%	0	0.00%	56	65.88%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

$$x^2 = 1.551 \quad g l = 1 \quad p = 0.359 \quad \alpha = 0.05$$

Figura N° 11

Prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 11



INTERPRETACIÓN:

Se observa la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En anomalías dentarias de tamaño, se presentó una Clase I con un 11.76%; continuo de la Clase II con un 4.71%; mientras en las anomalías de forma, se presentó una Clase I con un 8.24% y el 1.18% Clase II; en las anomalías de número, se presentó una Clase III con un 5.88%; continuo de la Clase I con un 2.35%. Se obtuvo el 58.82% de ausencia de anomalías dentarias respecto a la clasificación clase I, seguido de la clase II con el 7.06% y 0.00% a lo que respecta la clase III.

Tabla N° 12

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

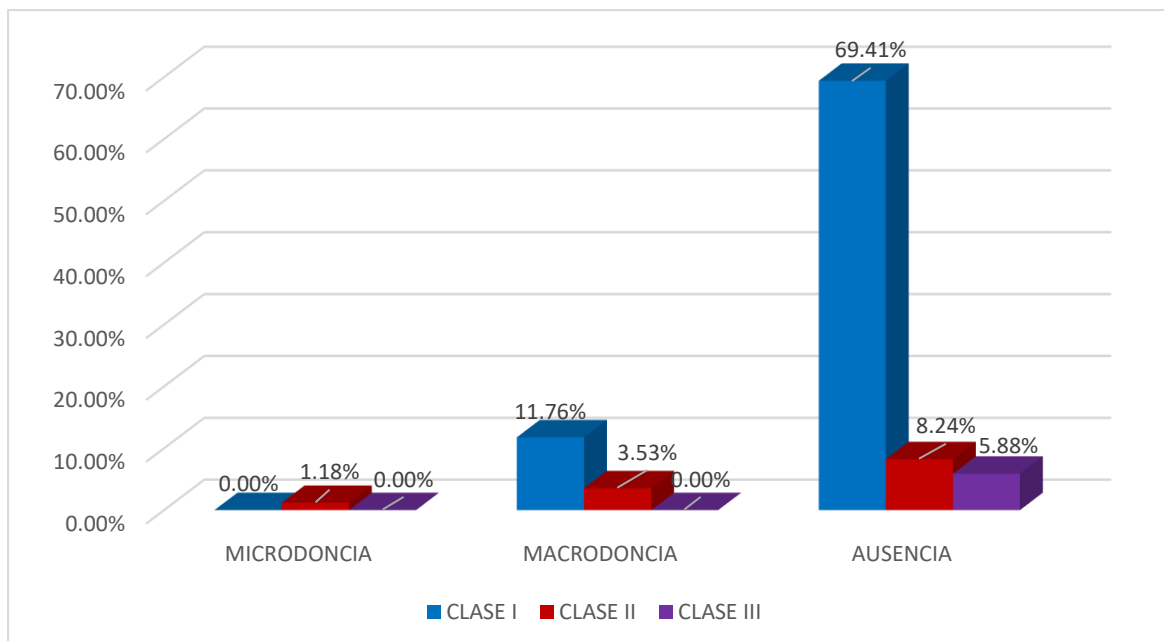
ANOMALÍAS DE TAMAÑO	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MICRODONCIA	0	0.00%	1	1.18%	0	0.00%	1	1.18%
MACRODONCIA	10	11.76%	3	3.53%	0	0.00%	13	15.29%
AUSENCIA	59	69.41%	7	8.24%	5	5.88%	71	83.53%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

$$x^2 = 2.692 \quad g l = 1 \quad p = 0.101 \quad \alpha = 0.05$$

Figura N° 12

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 9



INTERPRETACIÓN:

Se observa la prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. La microdoncia es extremadamente rara en este grupo de estudio, con un solo caso observándose en la Clase II con un 1.18%; en macrodoncia en la clase I con un 11.76%, siendo en la clase II poco frecuente con 3.53%, no se observaron casos en la clase III lo que podría indicar variabilidad en la prevalencia de esta condición según la clase. Se observó el 69.41% de ausencia de anomalías de tamaño esto respecto de la clase I, seguido de la clase II con el 8.24% y el 5.88% en la clase III.

Tabla N° 13

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

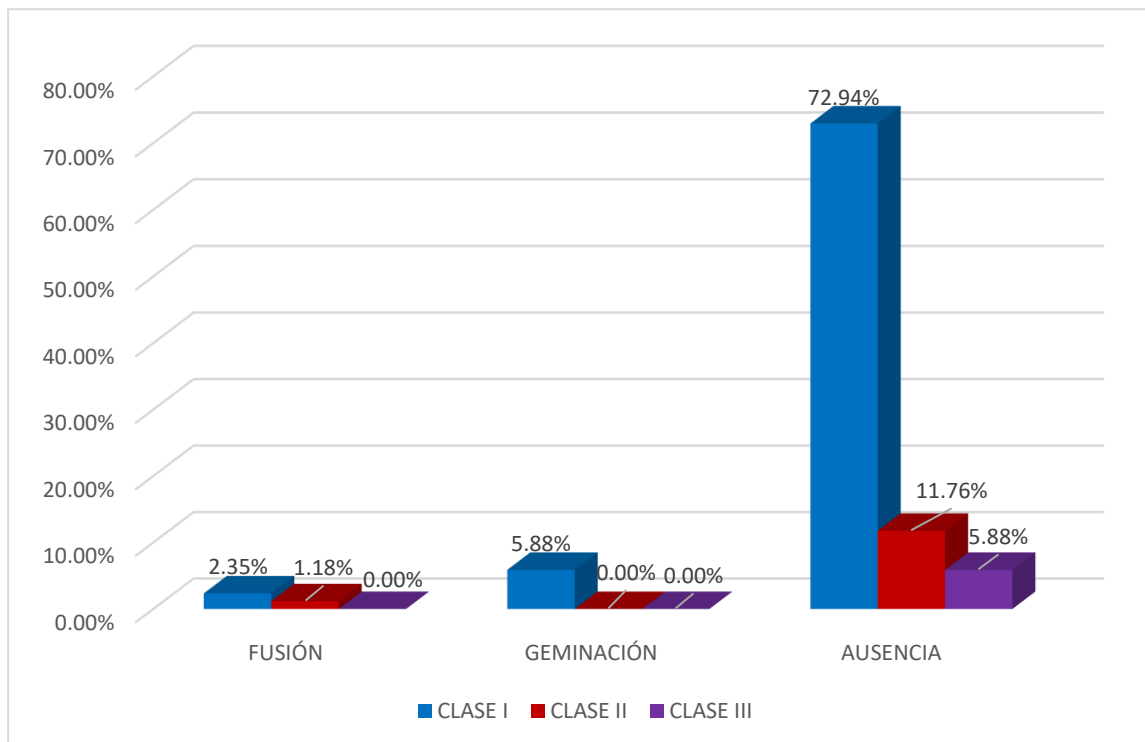
ANOMALÍAS DE FORMA	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
FUSIÓN	2	2.35%	1	1.18%	0	0.00%	3	3.53%
GEMINACIÓN	5	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	5	5.88%
AUSENCIA	62	72.94%	10	11.76%	5	5.88%	77	90.59%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

$$x^2 = 1.905 \quad g l = 1 \quad p = 0.168 \quad \alpha = 0.05$$

Figura N° 13

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 13



INTERPRETACIÓN:

Se observa la prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En fusión se presentó una clase I con un 2.35% y un 1.18% en la clase II mientras que, geminación, se presentó una clase I con un 5.88%. Se observó un 72.94% de ausencia de estas anomalías respecto a la clase I, seguidamente de la clase II con el 11.76 y un 5.88% en la clase III.

Tabla N° 14

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de número y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana

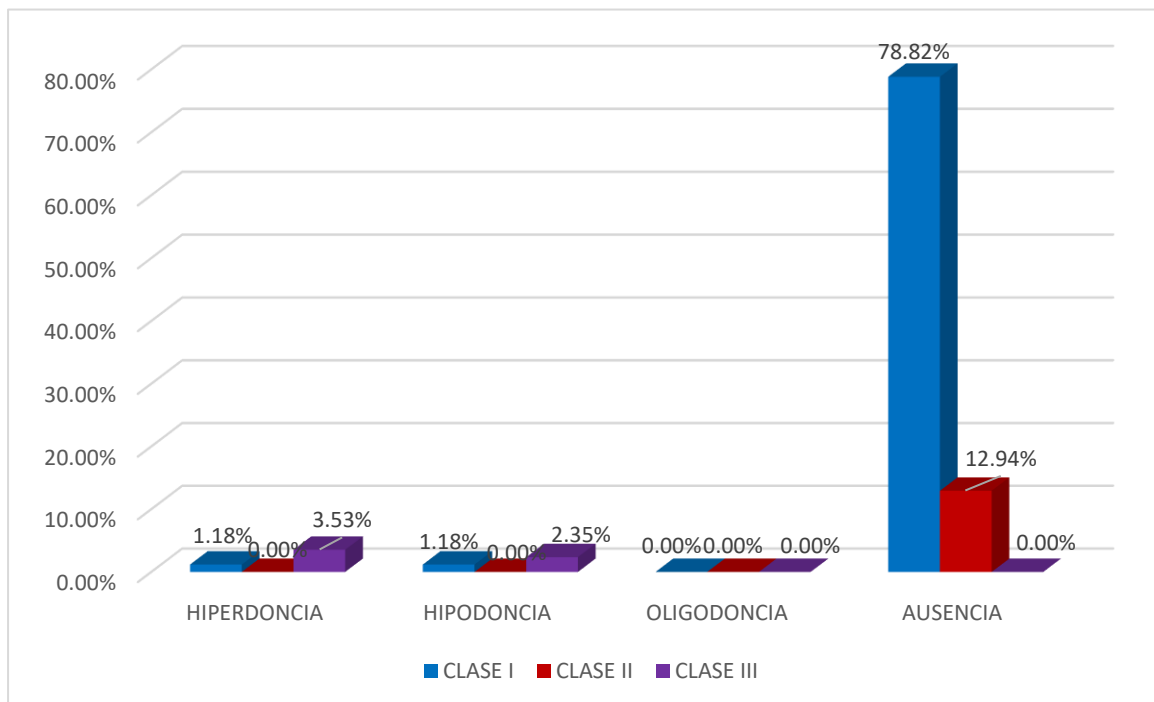
ANOMALÍAS DE NÚMERO	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
HIPERDONCIA	1	1.18%	0	0.00%	3	3.53%	4	4.71%
HIPODONCIA	1	1.18%	0	0.00%	2	2.35%	3	3.53%
OLIGODONCIA	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AUSENCIA	67	78.82%	11	12.94%	0	0.00%	78	91.76%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Nota. Matriz de sistematización de datos

$$x^2 = 0.058 \quad g l = 1 \quad p = 0.809 \quad \alpha = 0.05$$

Figura N° 14

Prevalencia clínica de anomalías dentarias de número y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana



Nota: Datos obtenidos de Tabla N° 14



INTERPRETACIÓN:

Se observa la prevalencia clínica de anomalías dentarias de número y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En hiperdoncia, se presentó una clase III con un 3.53%; continuo de la clase I con un 1.18% siendo está muy rara; mientras la hipodoncia se presentó una Clase III con un 2.35%; continuo de la clase I con un 1.18%, a lo que respecta a la oligodoncia en este estudio no se encontró ningún caso. Se observa el 78.82% de ausencia de anomalías de número correspondiente a la clase I, seguida de la clase II con un 12.94% y el 0.00% en la clase III.



4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se evaluó la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 de Santa Adriana, Juliaca durante el año 2024. Los resultados obtenidos brindan información valiosa sobre la situación dental de los niños en este contexto y permiten discutir varios aspectos relevantes.

Los resultados hallados presentaron una prevalencia total de 34.12% (29 anomalías). Nuestros resultados son más cercanos a los encontrados por **Ramos P**, de las radiografías presento una prevalencia de alteraciones dentarias de forma un 100%; 103 anomalías de forma y anomalías de tamaño un 100% (64 anomalías de tamaño) ambas analizadas con 70 pacientes ; mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Azo B**, quien encontró una prevalencia total de 17.5% de anomalías dentarias correspondiente a 35 radiografías; además, **Gamarra T**, encontró la prevalencia de anomalías dentarias en pacientes pediátricos según su clasificación, es 11.2%.

Dentro de las anomalías dentarias de tamaño, la presente investigación encontró una prevalencia de Macrodoncia con un 15.29% (13 anomalías); mientras la Microdoncia es extremadamente rara con un 1.18%; mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Ramos P**, encontró 64 anomalías de tamaño en los 70 pacientes, siendo más prevalente la Microdoncia con un 55% (35 anomalías), seguida de la Macrodoncia con un 38% (24 anomalías), los resultados de la Macrodoncia son cercanos a los encontrados en este estudio, por otro lado **Azo B**, encontró baja prevalencia de Macrodoncia y Microdoncia; siendo de 1.0% y 1.5%. La diferencia de estos hallazgos puede deberse a la diferencia de edades en el rango muestral, ya que el estudio en comparación evaluó un mayor rango etario; de 6 a 11 años.



Dentro de las anomalías dentarias de número, el presente estudio encontró baja prevalencia de hipodoncia con un 3.53% estos datos nos van mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Gutierrez R**, donde encontró presente la hipodoncia con un porcentaje 41.7 % por otro lado **Gamarra T**, En su estudio obtuvo mayor presencia de hipodoncia en un 4,8% que son cercanos a nuestros resultados. En el caso de la hiperdoncia se obtuvo un porcentaje de 4.71% de la muestra evaluada. Los resultados son similares a los encontrados por **Llanos V**, que realizó un estudio que obtuvo una prevalencia en el grupo de 6 - 9 años, (11.1%) siendo los dientes supernumerarios 4.4%, por otro lado, **Azo B**, obtuvo una prevalencia de 6.0% de la muestra evaluada. En comparación con los estudios anteriormente presentados se puede constatar que los dientes supernumerarios tuvieron semejanza con este estudio en relación al número mayor de piezas dentarias de lo normal. Cabe precisar que este estudio ha considerado a la hiperdoncia como dientes supernumerarios debido a su semejanza en cuanto al aumento numérico de piezas dentarias.

Dentro de las anomalías dentarias de forma, la presente investigación encontró una baja prevalencia de geminación y fusión siendo de 5.88% Y 3.53%, Los resultados obtenidos son cercanos a los encontrados **Ramos P**, donde se encontró una prevalencia de geminación y fusión siendo de 3% y 6% por otro lado se mostró diferencia de resultados donde **Gamarra T**, obtuvo geminación y fusión siendo de 0.8% y 0.8%.

En cuanto a la distribución de las anomalías dentarias según la relación con la oclusión, este estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa entre las anomalías dentarias y la oclusión, (Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p > 0.05$). La maloclusión con mayor presencia fue la clase I en un 81.18% seguida



clase II con 12.94% y la clase III con 5.88%, de toda la clasificación de anomalías dentarias la macrodoncia es una anomalía común en la Clases I con una prevalencia especialmente alta con un 11.76%

Este estudio tiene coincidencia con lo investigado por el autor **Gamarra T**, quien obtuvo mayor presencia de las anomalías dentarias en la maloclusión clase I con un 78,6%.

En comparación de la anomalía dentaria número; la hiperdoncia según la clasificación de angle, este estudio obtuvo presencia en la maloclusión clase III con un 3.53% teniendo diferencia con **Gamarra T**, donde se observó mayor frecuencia de esta anomalía dentaria en la maloclusión clase I.



CONCLUSIONES

PRIMERA: No existe una relación estadísticamente significativa de la prevalencia clínica de anomalías dentarias con la oclusión según la clasificación de Angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. Al respecto, las anomalías de tamaño presento un 16.47% entre las clases, mientras que las anomalías de forma el 9.41% y el 8.24% las anomalías de número. Según Tabla 11 ($p= 0.359$)

SEGUNDA: Clínicamente no existe una correlación significativa de las anomalías de tamaño con la oclusión en los niños, siendo más frecuente la macrodoncia con un 11.76% respecto a la clase I. Según Tabla 12 ($p= 0.101$)

TERCERA: No existe relación estadísticamente significativa de las anomalías dentarias de forma con la oclusión dentaria en los niños según la clasificación de angle, con un 2.35% de fusión y un 5.88% de geminación respecto a la maloclusión clase I, indicando que estas irregularidades en la forma dental no afectan significativamente la oclusión en la muestra analizada. Según Tabla 13 ($p= 0.168$)

CUARTA: Clínicamente no existe relación estadísticamente significativa de las anomalías dentarias de número con la oclusión según la clasificación de angle, teniendo en cuenta que el 2.35% de los niños presentaba hipodoncia y el 3.53% presentaba hiperdoncia ambas en relación con la maloclusión clase III, Según Tabla 14 ($p= 0.809$)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, coordinar y organizar con el personal de salud, la enseñanza sobre la presencia de las anomalías dentarias y poder predisponer un diagnóstico oportuno temprano.

SEGUNDA: A los profesores de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, difundir las distintas características de las anomalías dentarias en los niños.

TERCERA: A los padres y apoderados de los niños de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, adaptar citas odontológicas cada seis meses para la evaluación de distintas anomalías dentarias y posterior tratamiento.

CUARTA: A los futuros investigadores, se recomienda ampliar la muestra y considerar otros factores que puedan influir en la relación entre anomalías dentarias y oclusión, como hábitos orales, antecedentes familiares y cuidados dentales previos. Además, se sugiere implementar programas de monitoreo y prevención en las instituciones educativas para identificar y tratar estas anomalías de manera temprana, mejorando así la salud dental y la calidad de vida de los niños.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín-González J. et al. Artículo. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Av Odontoestomatol vol.28 no.6 Madrid nov./dic. 2018. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000600004#:~:text=Por%20tanto%2C%20la%20anomal%C3%ADa%20dentaria,el%20desarrollo%20embriol%C3%B3gico%20del%20diente.
2. Firmani M. et al. Artículo. Oclusión terapéutica. Desde las escuelas de oclusión a la Odontología Basada en Evidencia. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.6 no.2 Santiago ago. 2015. Disponible: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000200009#:~:text=%2D%20%22La%20relaci%C3%B3n%20est%C3%A1tica%20entre%20las,%22\(2%2C3\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000200009#:~:text=%2D%20%22La%20relaci%C3%B3n%20est%C3%A1tica%20entre%20las,%22(2%2C3).)
3. Saltos Viteri Liliana Patricia. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias de forma y su asociación con la caries de infancia temprana. Riobamba – Ecuador 2020. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6587/1/Prevalencia%20de%20anomal%C3%ADas%20dentarias%20de%20forma%20y%20su%20asociaci%C3%B3n%20con%20la%20caries%20de%20infancia%20temprana.pdf>
4. Escobar Tomalá Vanesa Tatiana. Tesis. Anomalías dentarias en pacientes con labio y paladar hendido. Guayaquil, octubre del 2020 Ecuador. Disponible: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d913af99-6735-4eb0-8d65-aa25b3db9360/content>
5. Ramos Paredes Lilian Yesenia. Tesis. Caracterización radiológica de anomalías de forma y tamaño según tipo de dentición en pacientes pediátricos. Riobamba, 2019. Ecuador. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6416/1/CARACTERIZACI%C3%93N%20RADIOL%C3%93GICA%20DE%20ANOMAL%C3%8DAS%20DE%20FORMA%20Y%20TAMA%C3%91O%20SEG%C3%9AN%20TIPO%20DE%20DENTICI%C3%93N%20EN%20PACIENTES%20PEDI%C3%81TRICOS.%20ORIOBAMBA%2C%202019.pdf>
6. Bernardo Cuba, Angie Carolina. Bernardo Cuba, David Sonny. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias observadas en radiografías panorámicas



digitales de adolescentes atendidos en un centro radiográfico, Lima – 2022.

Disponible:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112581/Bernardo_CAC-Bernardo_CDS-SD.pdf?sequence=1

7. Barreto Carrillo Flor Isela; Tafur Gonzales Juan Carlos; Ulises García Tuya Steven Allen. Tesis. Identificación de las anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes de 16 a 50 años en un centro radiográfico, Huacho-2021. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13332/1/IV_FCS_503_TE_Barreto_Tafur_Garc%C3%ADa_2023.pdf
8. Arana Carrazco, Bryan Kevin. Tesis. Conocimiento sobre anomalías dentarias en estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2021. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11407>
9. Gutiérrez Reyes Vivian Isabel. Tesis. Frecuencia de anomalías dentales de número en radiografías panorámicas de niños atendidos en un centro radiológico, Chiclayo, 2018 – 2020. Disponible: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5904/1/TL_GutierrezReyesVivian.pdf
10. Llanos Vera Carlos Enrique. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas según su forma y número en pacientes atendidos en el centro de formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2020. Disponible: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2668/1/TL_LlanosVeraCarlos.pdf
11. Azo Burgos, Elena Matilde. Tesis. Anomalías dentarias detectadas radiográficamente en pacientes de 6 a 11 años en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9853>
12. Mamani Chipana, Lucero Danitza. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias y lesiones quísticas en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano 2015-2018-I. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9322>



13. Meneses Humpiri, Abel. Tesis. Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2017. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4479>
14. Larico Churata, Beatriz Esther. Tesis. Hallazgos radiográficos de las anomalías dentarias de número y erupción en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el año 2016, Puno 2017. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2800>
15. Anaya Huamán Erika Pamela. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas según su posición y tamaño en pacientes atendidos en centro de formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2019. Disponible: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2238/1/TL_AnayaHuamanErika.pdf
16. Curí Béjar, Jean Carlos. Ochoa Araujo Diana Marjori. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes entre 6 -15 años en un centro radiológico Ayacucho, 2018. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11769/3/IV_FCS_503_TE_Curi_Ochoa_2021.pdf
17. Andrea Fernanda Ramírez Rengifo. Tesis. Prevalencia de maloclusión según marco dental: ODI y APDI, en pacientes atendidos en práctica privada – 2018. Disponible: https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6550/Andrea_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ramírez Vílchez, Nicol Briggith. Tesis. Prevalencia de maloclusiones según clasificación de Angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el puesto de salud “Santa Ana Costa” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2018. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16199/ANGLE_EDAD_RAMIREZ_VILCHEZ_NICOL_BRIGGITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. CLASIFICACIÓN ANGLE PROPDENTAL [Internet]. [citado 29 de enero del 2024]. Disponible: <https://www.propdental.es/ortodoncia/clasificacion-angle/>



20. Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018. Disponible : <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
21. Ruiz de Andana P. Ámbito de un estudio de investigación. El blog de Ricardo Ruiz de Adana Pérez 2011 Disponible: <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com/2011/01/unidad-v-ambito-del-estudio.html#:~:text=Por%20%C3%A1mbito%20de%20un%20estudio,generalmente%20inaccesible%20para%20el%20investigador>
22. Gamarra Trujillo Jesús Rafael. Tesis Relación entre anomalías dentarias forma, tamaño y número obtenidos en radiografías panorámicas y la maloclusión en pacientes pediátricos de la universidad alas peruanas periodo 2018. Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8908/1/Tesis_Anomal%C3%ADas_Radiograf%C3%ADas_Maloclusi%C3%B3n.pdf



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA



PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo es la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Sera que clínicamente las anomalías dentarias de tamaño se relacionan con la oclusión en niños?</p> <p>¿Cómo clínicamente las anomalías dentarias de forma se relacionan con la oclusión en los niños?</p> <p>¿Cómo clínicamente las anomalías dentarias de número se relacionan con la oclusión en los niños?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar clínicamente las anomalías dentarias de tamaño y su relación con la oclusión en niños.</p> <p>Determinar clínicamente las anomalías dentarias de forma y su relación con la oclusión en los niños.</p> <p>Identificar clínicamente las anomalías dentarias de número y su relación con la oclusión en los niños.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación significativa de la prevalencia clínica de anomalías dentarias con la oclusión dentaria en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Clínicamente se relaciona significativamente las anomalías de tamaño con la oclusión en los niños.</p> <p>La relación es significativa de las anomalías dentarias de forma con la oclusión dentaria en los niños.</p> <p>Clínicamente existe relación significativa de las anomalías dentarias de número con la oclusión dentaria en los niños.</p>	<p>V. 1</p> <p>Anomalías dentarias</p> <p>V. 2</p> <p>Oclusión</p>	<p>1.1 Anomalías de tamaño</p> <p>1.2 Anomalías de forma</p> <p>1.3 Anomalías de número</p> <p>2.1 Clasificación de Angle</p>	<p>-Microdoncia</p> <p>-Macrodoncia</p> <p>-Fusión</p> <p>-Geminación</p> <p>- Hiperdoncia.</p> <p>- Hipodoncia</p> <p>- Oligodoncia</p> <p>- Clase I</p> <p>- Clase II</p> <p>- Clase III</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>



APÉNDICE N° 2

FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE ANOMALÍAS DENTARIAS

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

EXAMEN CLÍNICO

ANOMALÍAS DENTARIAS		Ubicación			
		Maxilar superior		Maxilar inferior	
		Pieza anterior	Pieza posterior	Pieza anterior	Pieza posterior
Tamaño	Microdoncia				
	Macrodoncia				
Forma	Fusión				
	Geminación				
Número	Hiperdoncia				
	Hipodoncia				
	Oligodoncia				

Validad: Gamarra T. (22) Modificada

Bach. Maria del Carmen Gutierrez Colquehuanca

Asesor: Dr. Eduardo Lujan Urviola

Validado Por Juicio De Expertos

APÉNDICE N° 3

FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE MALOCLUSIÓN DE CLASIFICACIÓN DE ANGLE

Fecha.....

SEXO

Femenino

Masculino

EDAD

8

9

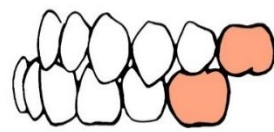
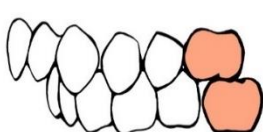
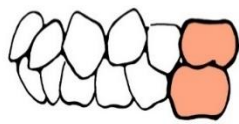
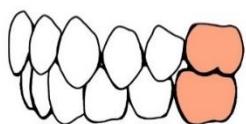
10

MALOCLUSIÓN CLASIFICACIÓN DE ANGLE:

• Clase I

• Clase II

• Clase III



-Clase I: Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye a nivel del surco mesiovestibular del primer molar inferior.

-Clase II se toma en cuenta cuando la cúspide mesiovestibular ocluye por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente.

-Clase III la cúspide mesiovestibular ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente.

Fuente: Ramirez N. Prevalencia de maloclusiones según clasificación de angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el puesto de salud "santa ana costa" del distrito de chimbote, provincia del santa, departamento de áncash, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Peru;2020.



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N°1: FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE ANOMALÍAS

DENTARIAS

El que suscribe, D. Eduardo Luján Urcio, identificado con DNI N° 02274485, de Profesión cirujano dentista, en la institución o empresa UANCV, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N° 1: Ficha clínica de observación de anomalías dentarias estructurado para la recolección de datos diseñado por la bachiller: Maria Del Carmen Gutierrez Colquehuanca, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: "PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta			✓		
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado			✓		
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo			✓		
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida			✓		
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis			✓		

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno

Juliaca 26 del mes de Marzo del 2024

Nombres y Apellidos del evaluador
Experto
Eduardo Luján Urcio



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N°1: FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE ANOMALÍAS DENTARIAS

El que suscribe, Nestor Joel Alvarez Ramos, identificado con DNI N° 80475111, de Profesión Cirujano Dentista, en la institución o empresa Minsa, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N° 1: Ficha clínica de observación de anomalías dentarias estructurado para la recolección de datos diseñado por la bachiller: Maria Del Carmen Gutierrez Colquehuanca, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: " **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta			✓		
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado			✓		
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo			✓		
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida			✓		
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis			✓		

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno

Juliaca 03 del mes de Abril del 2024

Nestor Joel Alvarez Ramos
CIRUJANO DENTISTA
COP 19257

Nombres y Apellidos del evaluador
Experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N°1: FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN DE ANOMALÍAS DENTARIAS

El que suscribe, Atileo A. Humpiri Arela, identificado con DNI N° 02145759, de Profesión CIRUJANO - DENTISTA, en la institución o empresa REDES SAN ROMAN MINSA, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N° 1: Ficha clínica de observación de anomalías dentarias estructurado para la recolección de datos diseñado por la bachiller: Maria Del Carmen Gutierrez Colquehuanca, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: " **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta			✓		
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado			✓		
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo			✓		
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida				✓	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis			✓		

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno

Juliaca 04 del mes de Abril del 2024



ATILEO A. HUMPIRI ARELA
ODONTÓLOGO
C.O.P. 5417

Nombres y Apellidos del evaluador
Experto



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

APÉNDICE N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) sea considerado unidad muestral en la investigación titulada: **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**, que presenta la Bach. MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, he sido informado sobre los objetivos de la investigación y sobre los derechos que le asisten a mi menor hijo(a), en lo que respecta a los principios de anonimato y confidencialidad de la información.

Como prueba de la aceptación, firmo:

Juliaca,de..... del 2024

Firma del padre/madre o apoderado(a)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

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

Juliaca, 2024 abril 10

CARTA N° 012-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor

SERGIO VILCA ARAPA

Director de la Institución Educativa Primaria N° 70610 Santa Adriana

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN**, para que realicen su ejecución de tesis titulada **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALIAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Ricardo del Tapia Condori
DECANO



Handwritten signature and date: 18-04-2024

c.c.
Arch.
Gobby H.



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA I.E.P N° 70610 SANTA ADRIANA DE JULIACA.

HACE CONSTAR:

Que, la Bach. GUTIERREZ COLQUEHUANCA MARIA DEL CARMEN, Egresada de la carrera Académico profesional de Odontología, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación, denominado **PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024** Habiéndose ejecutado en las instalaciones de la I.E.P N° 70610 SANTA ADRIANA.

Se expide la presente solicitud del interesado para los fines necesarios que estime por conveniente.

Juliaca 27 de mayo del 2024



[Handwritten signature]
Bergio Vilca Arapa
DIRECTOR

APÉNDICE N° 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1: Infraestructura de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana vista desde el patio principal.



Foto 2: Charlas de concientización sobre las anomalías dentarias



Foto 3: Evaluación clínica y aplicación de instrumento



Foto 4: Toma de evidencia fotográfica



APÉNDICE N° 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

NÚMERO	1 EDAD		2 SEXO		3 ANOMALÍAS		4 TAMAÑO		5 Forma		6 NÚMERO	MAXILAR SUPERIOR		MAXILAR INFERIOR		7 CLASIFICACIÓN DE ANGLE		
												PZ ANT	PZ POS	PZ ANT	PZ POS			
1	8	1	femenino	2	tamaño	1	microdoncia	1	ausencia	3	ausencia	4	microdoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
2	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
3	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
4	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
5	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
6	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
7	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
8	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
9	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
10	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
11	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
12	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
13	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
14	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
15	8	1	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
16	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
17	8	1	masculino	1	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
18	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
19	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
20	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
21	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
22	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
23	8	1	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
24	8	1	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1



25	9	2	femenino	2	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hipodondia	2	hipodondia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
26	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
27	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
28	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
29	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
30	9	2	masculino	1	forma	2	ausencia	3	geminación	2	ausencia	4	geminación	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
31	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
32	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
33	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
34	9	2	masculino	1	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hiperdondia	1	hiperdondia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
35	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
36	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
37	9	2	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
38	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
39	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
40	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
41	9	2	masculino	1	forma	2	ausencia	3	geminación	2	ausencia	4	geminación	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
42	9	2	masculino	1	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
43	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
44	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
45	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
46	9	2	masculino	1	forma	2	ausencia	3	geminación	2	ausencia	4	geminación	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
47	9	2	masculino	1	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hiperdondia	1	ausencia	ausencia	hiperdondia	ausencia	clase III	3
48	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
49	9	2	masculino	1	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
50	9	2	masculino	1	forma	2	ausencia	3	fusión	1	ausencia	4	fusión	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
51	9	2	femenino	2	forma	2	ausencia	3	fusión	1	ausencia	4	ausencia	ausencia	fusión	ausencia	clase II	2
52	9	2	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	fusión	ausencia	clase I	1
53	9	2	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
54	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2



55	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
56	9	2	masculino	1	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
57	9	2	masculino	1	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hiperdoncia	1	hiperdoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase III	3
58	9	2	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
59	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
60	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
61	9	2	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
62	9	2	masculino	1	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hipodoncia	2	hipodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase III	3
63	9	2	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
64	10	3	masculino	1	forma	2	ausencia	3	fusión	1	ausencia	4	ausencia	ausencia	fusión	ausencia	ausencia	clase I	1
65	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
66	10	3	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
67	10	3	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
68	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
69	10	3	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
70	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase II	2
71	10	3	femenino	2	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hiperdoncia	1	hiperdoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase III	3
72	10	3	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
73	10	3	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
74	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
75	10	3	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
76	10	3	masculino	1	forma	2	ausencia	3	geminación	2	ausencia	4	geminación	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
77	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
78	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
79	10	3	femenino	2	número	3	ausencia	3	ausencia	3	hipodoncia	2	hipodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase III	3
80	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
81	10	3	masculino	1	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
82	10	3	femenino	2	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	macrodoncia	ausencia	ausencia	clase I	1
83	10	3	femenino	2	forma	2	ausencia	3	geminación	2	ausencia	4	geminación	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
84	10	3	femenino	2	ausencia	4	ausencia	3	ausencia	3	ausencia	4	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1
85	10	3	masculino	1	tamaño	1	macrodoncia	2	ausencia	3	ausencia	4	macrodoncia	ausencia	ausencia	ausencia	ausencia	clase I	1



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA
OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

CLINICAL PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES AND THEIR RELATIONSHIP WITH OCCLUSION IN CHILDREN AGED 8 TO 10 YEARS OF AGE AT THE PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTION 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

GUTIERREZ MC¹

Facultad de odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca – Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo investigación de campo, correlacional, no experimental, hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 85 niños de 8 a 10 años, por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron mediante la ficha clínica de observación de anomalías dentarias y ficha de observación de maloclusión de clasificación de angle. **Resultados:** indicaron que el 45.88% de los niños tenían 9 años. La muestra estaba compuesta por un 54.12% de género masculino y el 45.88%

femenino. En cuanto a las anomalías dentales, el 65.88% no presenta anomalías y el 34.12% presentaron alguna anomalía dentaria; sobresaliendo la macrodoncia la que tuvo mayor presencia con un 15.29%. En cuanto a las anomalías de forma, el 3.53% presentaba fusión, el 5.88% geminación; En cuanto a las anomalías numéricas, el 4.71% presentaba hiperdoncia, el 3.53% hipodoncia y el 0.00% oligodoncia. Según la clasificación de Angle, el 81.18% de los niños fueron clasificados como Clase I, el 12.94% como Clase II y el 5.88% como Clase III. **Conclusión:** No existe una relación estadísticamente significativa entre las anomalías dentarias y la oclusión según la clasificación de angle, a lo que respecta a las



maloclusiones la clase I fue la más prevalente con el 81.18%.

Palabras Clave: Anomalías dentarias, oclusión, macrodoncia, geminación.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical prevalence of dental anomalies and their relationship with occlusion in children aged 8 to 10 years old from the Primary School 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024. **Material and methods:** Quantitative approach, field research type, correlational, non-experimental, hypothetical-deductive. The sample consisted of 85 children aged 8 to 10 years, by non-probabilistic convenience sampling. Data was collected using the clinical record for observation of dental anomalies and the angle classification malocclusion observation record. **Results:** indicated that 45.88% of the children were 9 years old. The sample was composed of 54.12% male and 45.88% female. Regarding dental anomalies, 65.88% did not present anomalies and 34.12% presented some dental anomaly; Macrodoncia was the most common abnormality,

accounting for 15.29%. Regarding shape abnormalities, 3.53% had fusion, 5.88% gemination, and 4.71% had hyperdontia. 3.53% had hypodontia, and 0.00% had oligodontia. According to Angle's classification, 81.18% of children were classified as Class I, 12.94% as Class II, and 5.88% as Class III. **Conclusion:** There was no statistically significant relationship between dental abnormalities and occlusion according to Angle's classification. Regarding malocclusions, Class I was the most prevalent, accounting for 81.18%.

Keywords: Dental anomalies, occlusion, macrodoncia, gemination.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias pueden definirse como una desviación de la normalidad dentaria provocada por una alteración en el desarrollo embriológico del diente. Esta puede afectar a cualquiera de los aspectos de la normalidad dentaria pueden clasificarse en: forma, número, tamaño, la estructura interna, el color, la posición en la arcada. Se produce esta anomalía a partir de la sexta y



octava semana de vida intrauterina en donde el saco dentario, órgano dentario y papila dentaria están formándose. La etiología de las anomalías dentaria es variable, puede ocasionarlo un trauma dado en la formación del germen dental o un factor hereditario, inflamatorio, elementos ambientales o genéticos.

Se define oclusión funcional como: Los contactos entre los dientes maxilares y mandibulares durante la masticación y deglución. La oclusión forma parte del sistema masticatorio o estomatognático.

En nuestro país, la maloclusión dental, resultado de anomalías dentales, es uno de los problemas más frecuentes en las consultas odontológicas rutinarias. Estas irregularidades no sólo afectan a la masticación, sino también a la dimensión estética y psicológica de los pacientes. El examen clínico es una herramienta primordial para identificar directamente los cambios dentales que afectan a la oclusión.

En la actualidad las maloclusiones tienden a tener mayor interés por algunos sectores de la población la cual toman en consideración la

responsabilidad de mantener la armonía facial estética de sus hijos. respecto a las limitaciones existen pocos estudios locales que analicen esta relación de anomalías dentarias y la oclusión, lo que prioriza la aplicación de investigaciones que faciliten entender mejor este problema y proponer soluciones adecuadas para cada caso. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 Santa Adriana, Juliaca 2024.

MATERIALES Y METODOS

El enfoque de esta investigación es cuantitativo de tipo de investigación de campo, correlacional, no experimental, método hipotético deductivo.

Se realizo en la institución educativa 70610 santa Adriana de la ciudad de Juliaca. La población de niños de ambos sexos de 8 a 10 años de edad. Muestra: realizando un muestreo no probabilístico se consideró 85 niños de ambos sexos de la institución educativa 70610 santa Adriana fueron



seleccionados por criterios de selección por conveniencia. La técnica utilizada fue la observación. con esta técnica se pudo recopilar los datos de ambas variables, se procedió al análisis y prueba estadística con tablas simples y de doble entrada, con herramientas de estadística descriptiva, a través de programas de estudio estadístico como Microsoft Excel para tablas y se recurrió al software de procesamiento de datos SPSS v.21.

RESULTADOS

TABLA N° 01

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA

ANOMALÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAMAÑO	14	16.47%
FORMA	8	9.41%
NÚMERO	7	8.24%
AUSENCIA	56	65.88%
TOTAL	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Tabla N°1 se muestra la prevalencia clínica de anomalías dentarias según su clasificación en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. Se obtuvo un 16.47% de anomalías de

tamaño continuo de un 9.41% de anomalías de forma, un 8.24% de anomalías de número y un 65.88% de ausencia de anomalías dentarias.

TABLA N° 02

PREVALENCIA CLÍNICA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE I	69	81.18%
CLASE II	11	12.94%
CLASE III	5	5.88%
TOTAL	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se observa la Prevalencia clínica según la clasificación de Angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana de Juliaca. Se obtuvo un 81.18% de Clase I siendo esta clasificación más prevalente en este estudio, un 12.94% de Clase II y un 5.88% de Clase III.

TABLA N° 03

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA



ANOMALÍAS DENTARIAS	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
TAMAÑO	10	11.76%	4	4.71%	0	0.00%	14	16.47%
FORMA	7	8.24%	1	1.18%	0	0.00%	8	9.41%
NÚMERO	2	2.35%	0	0.00%	5	5.88%	7	8.24%
AUSENCIA	50	58.82%	6	7.06%	0	0.00%	56	65.88%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2= 1.551$ $g| = 1$ $p= 0.359$ $\alpha= 0.05$

Interpretación:

Se observa la Prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En Anomalías Dentarias de Tamaño, se presentó una Clase I con un 11.76%; continuo de la Clase II con un 4.71%; mientras en las anomalías de forma, se presentó una Clase I con un 8.24% y el 1.18% Clase II; en las anomalías de número, se presentó una Clase III con un 5.88%; continuo de la Clase I con un 2.35%. Se obtuvo el 58.82% de ausencia de anomalías dentarias respecto a la clasificación clase I, seguido de la clase II con el 7.06% y 0.00% a lo que respecta la clase III.

TABLA N° 04

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA

ANOMALÍAS DE TAMAÑO	CLASIFICACIÓN DE ANGLE							
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MICRODONCIA	0	0.00%	1	1.18%	0	0.00%	1	1.18%
MACRODONCIA	10	11.76%	3	3.53%	0	0.00%	13	15.29%
AUSENCIA	59	69.41%	7	8.24%	5	5.88%	71	83.53%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos

$\chi^2= 2.692$ $g| = 1$ $p= 0.101$ $\alpha= 0.05$

Interpretación:

Se observa la Prevalencia clínica de anomalías dentarias de tamaño y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. La microdoncia es extremadamente rara en este grupo de estudio, con un solo caso observándose en la Clase II con un 1.18%; en macrodoncia en la clase I con un 11.76%, siendo en la clase II poco frecuente con 3.53%, no se observaron casos en la clase III lo que podría indicar variabilidad en la prevalencia de esta condición según la clase. Se observó el 69.41% de ausencia de anomalías de tamaño esto respecto de la clase I, seguido de la clase II con el 8.24% y el 5.88% en la clase III.



TABLA N° 05

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA

ANOMALÍAS DE FORMA	CLASIFICACIÓN DE ANGLE						TOTAL	
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		F	%
FUSIÓN	2	2.35%	1	1.18%	0	0.00%	3	3.53%
GEMINACIÓN	5	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	5	5.88%
AUSENCIA	62	72.94%	10	11.76%	5	5.88%	77	90.59%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos

$$\chi^2 = 1.905 \quad g l = 1 \quad p = 0.168 \quad \alpha = 0.05$$

Interpretación:

Se observa la Prevalencia clínica de anomalías dentarias de forma y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En fusión se presentó una Clase I con un 2.35% y un 1.18% en la clase II mientras que, geminación, se presentó una Clase I con un 5.88%. Se observo un 72.94% de ausencia de estas anomalías respecto a la clase I, seguidamente de la clase II con el 11.76 y un 5.88% en la clase III.

TABLA N° 06

PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P 70610 SANTA ADRIANA

ANOMALÍAS DE NÚMERO	CLASIFICACIÓN DE ANGLE						TOTAL	
	CLASE I		CLASE II		CLASE III		F	%
HIPERDONCIA	1	1.18%	0	0.00%	3	3.53%	4	4.71%
HIPODONCIA	1	1.18%	0	0.00%	2	2.35%	3	3.53%
OLIGODONCIA	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AUSENCIA	67	78.82%	11	12.94%	0	0.00%	78	91.76%
TOTAL	69	81.18%	11	12.94%	5	5.88%	85	100.00%

Fuente. Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 0.058 \quad g l = 1 \quad p = 0.809 \quad \alpha = 0.05$

Interpretación:

Se observa la Prevalencia clínica de anomalías dentarias de número y su relación con la clasificación de angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. En hiperdoncia, se presentó una Clase III con un 3.53%; continuo de la Clase I con un 1.18% siendo está muy rara; mientras la hipodoncia se presentó una Clase III con un 2.35%; continuo de la Clase I con un 1.18%, a lo que respecta a la oligodoncia en este estudio no se encontró ningún caso. Se observa el 78.82% de ausencia de anomalías de número correspondiente a la clase I, seguida de la clase II con un 12.94% y el 0.00% en la clase III.

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó la prevalencia clínica de anomalías dentarias y su relación con la oclusión en niños de 8 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria 70610 de Santa Adriana, Juliaca durante el año 2024. Los resultados obtenidos



brindan información valiosa sobre la situación dental de los niños en este contexto y permiten discutir varios aspectos relevantes.

Los resultados hallados presentaron una prevalencia total de 34.12% (29 anomalías). Nuestros resultados son más cercanos a los encontrados por **Ramos P**, de las radiografías presento una prevalencia de alteraciones dentarias de forma un 100%; 103 anomalías de forma y anomalías de tamaño un 100% (64 anomalías de tamaño) ambas analizadas con 70 pacientes ; mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Azo B**, quien encontró una prevalencia total de 17.5% de anomalías dentarias correspondiente a 35 radiografías; además, **Gamarra T**, encontró la prevalencia de anomalías dentarias en pacientes pediátricos según su clasificación, es 11.2%.

Dentro de las anomalías dentarias de tamaño, la presente investigación encontró una prevalencia de Macrodoncia con un 15.29% (13 anomalías); mientras la Microdoncia es extremadamente rara con un 1.18%; mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Ramos P**, encontró

64 anomalías de tamaño en los 70 pacientes, siendo más prevalente la Microdoncia con un 55% (35 anomalías), seguida de la Macrodoncia con un 38% (24 anomalías), los resultados de la Macrodoncia son cercanos a los encontrados en este estudio, por otro lado **Azo B**, encontró baja prevalencia de Macrodoncia y Microdoncia; siendo de 1.0% y 1.5%. La diferencia de estos hallazgos puede deberse a la diferencia de edades en el rango muestral, ya que el estudio en comparación evaluó un mayor rango etario; de 6 a 11 años.

Dentro de las anomalías dentarias de número, el presente estudio encontró baja prevalencia de hipodoncia con un 3.53% estos datos nos van mostrando una gran diferencia con el trabajo de **Gutierrez R**, donde encontró presente la hipodoncia con un porcentaje 41.7 % por otro lado **Gamarra T**, En su estudio obtuvo mayor presencia de hipodoncia en un 4,8% que son cercanos a nuestros resultados. En el caso de la hiperdoncia se obtuvo un porcentaje de 4.71% de la muestra evaluada. Los resultados son similares a los encontrados por



Llanos V, que realizó un estudio que obtuvo una prevalencia en el grupo de 6 - 9 años, (11.1%) siendo los dientes supernumerarios 4.4%, por otro lado, **Azo B**, obtuvo una prevalencia de 6.0% de la muestra evaluada. En comparación con los estudios anteriormente presentados se puede constatar que los dientes supernumerarios tuvieron semejanza con este estudio en relación al número mayor de piezas dentarias de lo normal. Cabe precisar que este estudio ha considerado a la hiperdoncia como dientes supernumerarios debido a su semejanza en cuanto al aumento numérico de piezas dentarias.

Dentro de las anomalías dentarias de forma, la presente investigación encontró una baja prevalencia de geminación y fusión siendo de 5.88% Y 3.53%, Los resultados obtenidos son cercanos a los encontrados **Ramos P**, donde se encontró una prevalencia de geminación y fusión siendo de 3% y 6% por otro lado se mostró diferencia de resultados donde **Gamarra T**, obtuvo geminación y fusión siendo de 0.8% y 0.8%.

En cuanto a la distribución de las

anomalías dentarias según la relación con la oclusión, este estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa entre las anomalías dentarias y la oclusión, (Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p > 0.05$). La maloclusión con mayor presencia fue la clase I en un 81.18% seguida clase II con 12.94% y la clase III con 5.88%, de toda la clasificación de anomalías dentarias la macrodoncia es una anomalía común en la Clases I con una prevalencia especialmente alta con un 11.76% Este estudio tiene coincidencia con lo investigado por el autor **Gamarra T**, quien obtuvo mayor presencia de las anomalías dentarias en la maloclusión clase I con un 78,6%.

En comparación de la anomalía dentaria número; la hiperdoncia según la clasificación de angle, este estudio obtuvo presencia en la maloclusión clase III con un 3.53% teniendo diferencia con **Gamarra T**, donde se observó mayor frecuencia de esta anomalía dentaria en la maloclusión clase I.

CONCLUSIÓN

No existe una relación estadísticamente significativa de la



prevalencia clínica de anomalías dentarias con la oclusión según la clasificación de Angle en niños de 8 a 10 años de la I.E.P 70610 Santa Adriana. Al respecto, las anomalías de tamaño presento un 16.47% entre las clases, mientras que las anomalías de forma el 9.41% y el 8.24% las anomalías de número. Según Tabla N° 03 ($p= 0.359$)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saltos Viteri Liliana Patricia. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias de forma y su asociación con la caries de infancia temprana. Riobamba – Ecuador 2020. Disponible:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6587/1/Prevalencia%20de%20anomal%C3%ADas%20de%20dentarias%20de%20forma%20y%20su%20asociaci%C3%B3n%20con%20la%20caries%20de%20infancia%20temprana.pdf>
2. Ramos Paredes Lilian Yesenia. Tesis. Caracterización radiológica de anomalías de forma y tamaño según tipo de dentición en pacientes pediátricos. Riobamba, 2019. Ecuador. Disponible:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6416/1/CARACTERIZACION%20RADIOL%C3%93GICA%20DE%20ANOMAL%C3%8DAS%20DE%20FORMA%20Y%20TAMA%C3%91O%20SEG%C3%9AN%20TIPO%20DE%20DENTICI%C3%93N%20EN%20PACIENTES%20PEDI%C3%81TRICOS.%20RIOBAMBA%2C%202019.pdf>
3. Gutiérrez Reyes Vivian Isabel. Tesis. Frecuencia de anomalías dentales de número en radiografías panorámicas de niños atendidos en un centro radiológico, Chiclayo, 2018 – 2020. Disponible:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5904/1/TL_GutierrezReyesVivian.pdf
4. Llanos Vera Carlos Enrique. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas según su forma y número en pacientes atendidos en el centro de formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2020. Disponible:
<https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/>



- 20.500.12423/2668/1/TL_LlanosVeraCarlos.pdf
5. Azo Burgos, Elena Matilde. Tesis. Anomalías dentarias detectadas radiográficamente en pacientes de 6 a 11 años en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2019.
Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9853>
 6. Anaya Huamán Erika Pamela. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas según su posición y tamaño en pacientes atendidos en centro de formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2019.
Disponible:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2238/1/TL_AnayaHuamanErika.pdf
 7. Curí Béjar, Jean Carlos. Ochoa Araujo Diana Marjori. Tesis. Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes entre 6 -15 años en un centro radiológico Ayacucho, 2018.
Disponible:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11769/3/IV_FCS_503_TE_Curi_Ochoa_2021.pdf
 8. Ramírez Vílchez, Nicol Briggith. Tesis. Prevalencia de maloclusiones según clasificación de Angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el puesto de salud “Santa Ana Costa” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2018.
Disponible:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16199/ANGLE_EDAD_RAMIREZ_VILCHEZ_NICOL_BRIGGITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Gamarra Trujillo Jesús Rafael. Tesis Relación entre anomalías dentarias forma, tamaño y número obtenidos en radiografías panorámicas y la maloclusión en pacientes pediátricos de la universidad alas peruanas periodo 2018.
Disponible:
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8908/1/Tesis_Anomal%C3%ADas_Radiograf%C3%ADas_Maloclusi%C3%B3n.pdf



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 14-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ COLQUEHUANCA

Dirección: JR. PACHACAMAC MZ. D2 LT . 15

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76183402

Teléfono: 931188808 email: maria21colquehuanca@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PREVALENCIA CLÍNICA DE ANOMALÍAS DENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA
OCLUSIÓN EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIMARIA 70610 SANTA ADRIANA, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ANOMALÍAS DENTARIAS, OCLUSIÓN, MACRODONCIA, GEMINACIÓN.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31

Firma de Autor



huella digital

14 de Abril del 2025

Fecha