



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



**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN
CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO
VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANTHONY RAUL LEON PUMA

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN
CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO
VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANTHONY RAUL LEON PUMA

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 FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL POR
DICTAMEN

RESOLUCIÓN N° 104-2025-D-F. OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 junio 09

VISTOS: El dictamen N 00832024 de Aprobación de Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **LEON PUMA ANTHONY RAUL**, quien solicita fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis Titulado: **FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023** conducente para optar el Título Profesional.

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 petición 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,

Que, el director 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:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Dictamen de Investigación, del (la) Bachiller: **LEON PUMA ANTHONY RAUL**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO 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



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : LUNES 16 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 9:00 A.M.

ARTICULO 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.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER

que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 321-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 30

VISTOS:

El Expediente N° 13064-24 presentado por (el), (la) Bach. **LEON PUMA ANTHONY RAUL**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023**. 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, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr.	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: Dra.	EDITH CARI CHECA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y 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 el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023**. Presentado por el (la) Bach. **LEON PUMA ANTHONY RAUL**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
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.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo San Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 161-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 27

VISTOS:

El Expediente N°5875-24 presentada por el (la) **Bach. LEON PUMA ANTHONY RAUL**, de fecha 16 de mayo de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 134-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 14 de julio de 2023, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023. 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, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y 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: SUSTITUIR al **asesor de tesis Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO**; con el Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA, para que pueda empezar con la ejecución del **PROYECTO DE TESIS** titulado: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023. Presentado por el (la) **Bach. LEON PUMA ANTHONY RAUL**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.





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.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo P. Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 134-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 julio 14

VISTOS:

El Oficio N° 009-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 29 de diciembre de 2022. 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. LEON PUMA ANTHONY RAUL**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023. Presentado por el (la) **Bach. LEON PUMA ANTHONY RAUL**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, 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 -Pag. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO.

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.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANTHONY RAUL LEON PUMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45404804
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-5098-6439
Datos de 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
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>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.9138439 Longitud: -70.1992818 https://maps.app.goo.gl/Dj6KqR8xNZaYvQKVAb</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io)	<p>Odontología, cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>




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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANTHONY RAUL LEON PUMA, identificado con DNI Nro. 45404804 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:

FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

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 30 de Setiembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso del camino, por iluminar mis decisiones y darme la perseverancia para alcanzar mis metas.

A mis padres, Alfredo Leon y Andrea Bertha Puma, por su amor incondicional, su ejemplo de esfuerzo y los valores que han forjado en mí.

A mi esposa, Miriam Cueva, por su comprensión, apoyo y compañía constante en los momentos más desafiantes.

A mis hijos, Fabian Alembert Leon Cueva y Rodrigo Alexander Leon Cueva, quienes son la razón más grande de mi superación y la inspiración que impulsa cada uno de mis logros.

Y a mis familiares cercanos, por su cariño, ánimo y presencia que siempre fortalecieron mi espíritu en este proceso.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, por su amor incondicional, por enseñarme a no rendirme ante las dificultades y ser ejemplo de sacrificio y entrega.

A mi esposa, por su comprensión, apoyo y paciencia durante este proceso, por motivarme cada día a seguir adelante.

A la Universidad, por brindarme la oportunidad de crecer profesional y personalmente, formando en mí un espíritu de superación.

A la Policía Nacional del Perú, institución que me inspira a servir con honor, disciplina y compromiso, siendo un pilar fundamental en mi desarrollo.

Y al Dr. Luján, mi asesor, por su guía, dedicación y valiosos aportes que contribuyeron al logro de este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. MARCO TEÓRICO	8
2.2.1. Postura Corporal	8
2.2.2. Conclusión.....	11



2.2.3.	Maloclusión Dental	12
2.2.4.	Clasificación De Angle.....	13
2.2.5.	Postura Corporal Y Maloclusiones	15
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	16

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	HIPÓTESIS.....	18
3.1.1.	Hipótesis General.....	18
3.1.2.	Hipótesis Específicas	18
3.2.	VARIABLES.....	18
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

4.1.	DISEÑO	20
4.2.	TIPO.....	20
4.3.	MÉTODO	20
4.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
4.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
4.7.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	22
4.8.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
4.9.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
4.10.	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	22
4.11.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS	22



CAPÍTULO V

RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	52
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
ANEXO N° 2 SOLICITUD Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN.....	55
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMATIVO.....	57
ANEXO N° 4 FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA.....	58
ANEXO N° 5 FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA VALIDA POR EL JUICIO DE EXPERTOS	59
ANEXO N° 6 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	60
ANEXO N° 7 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	63
ANEXO N° 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	64



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 EDAD Y GÉNERO ESTUDIANTES INSTITUCIÓN PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023.....	23
TABLA 02 PLANO FRONTAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	25
TABLA 03 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	26
TABLA 04 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	27
TABLA 05 FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	28
TABLA 06 CARACTERÍSTICA EDAD Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA	30
TABLA 07 CARACTERÍSTICA GÉNERO Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA	32
TABLA 08 PLANO FRONTAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES.....	34
TABLA 09 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES.....	36
TABLA 10 FRECUENCIA MALOCLUSIONES POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023.....	38



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 01 EDAD Y GÉNERO ESTUDIANTES INSTITUCIÓN PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023.....	24
FIGURA 02 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	25
FIGURA 03 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	26
FIGURA 04 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	27
FIGURA 05 FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	28
FIGURA 06 CARACTERÍSTICA EDAD Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA	30
FIGURA 07 CARACTERÍSTICA GÉNERO Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN I.E. PEDRO VILCAPAZA.....	32
FIGURA 08 PLANO FRONTAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES.....	34
FIGURA 09 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES.....	36
FIGURA 10 FRECUENCIA MALOCLUSIONES POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023.....	38



RESUMEN

El estudio de frecuencia maloclusiones y postura corporal se presentan en toda la población humana sin restringir condiciones económicas, políticas, género y sociales. El estudio se ha realizado con estudiantes del Colegio Pedro Vilcapaza de Azángaro, 2023. La metodología aplicada fue no experimental, transversal, observacional. Población 603 estudiantes, muestra 113 de 12 a 14 años de edad. Resultados: del 39.82% de los estudiantes que mostraron maloclusión clase I-1, el 35.40% mostraron postura corporal correcta y el 4.42% postura corporal incorrecta. Del 22.12% de los estudiantes que mostraron maloclusión clase II-1; el 4.42% presentaron postura corporal correcta y el 17.70% postura corporal incorrecta. Del 26.55% de los estudiantes que presentaron maloclusión clase II-2; el 4.42% presentaron postura corporal correcta y el 22.12% postura corporal incorrecta. Conclusión: prevé cohesión de frecuencia maloclusiones de postura de estudiantes.

Palabras clave: Maloclusión, planos, postura.



ABSTRACT

The study of malocclusion frequency and body posture are present in the entire human population without restricting economic, political, gender and social conditions. The study was carried out with students from the Pedro Vilcapaza School in Azángaro, 2023. The methodology applied was non-experimental, cross-sectional, observational. Population 603 students, sample 113 from 12 to 14 years of age. Results: Of the 39.82% of students who showed class I-1 malocclusion, 35.40% showed correct body posture and 4.42% incorrect body posture. Of the 22.12% of students who showed class II-1 malocclusion; 4.42% presented correct body posture and 17.70% incorrect body posture. Of the 26.55% of students who presented class II-2 malocclusion; 4.42% presented correct body posture and 22.12% incorrect body posture. Conclusion: predicts cohesion of malocclusion frequency and posture of students.

Keywords: Malocclusion, planes, posture.



INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales representan una problemática de salud mundialmente debido a la prevalencia alta que presenta y su huella significativa con respecto a una mejor calidad en la vida de las personas, primordialmente en que estar relacionadas con diversas disfunciones musculo-esqueléticas que influyen en las posturas del cuerpo. (1) Las relaciones dadas entre la maloclusión y las alteraciones posturales son un tema que va en aumento su importancia en el ámbito de la odontología y la fisioterapia, ya que las posiciones dentarias pueden afectar las alineaciones de la cabeza y, consecuentemente, la postura general del cuerpo.

A nivel global, se ha demostrado que las maloclusiones pueden estar asociadas con trastornos posturales debido a la conexión anatómica y funcional entre los sistemas masticatorio y postural. Estudios en diversas regiones a nivel mundial evidencian que los adolescentes con maloclusiones tienen una mayor incidencia de problemas posturales, tales como desviaciones de la columna vertebral y asimetrías musculares. En el contexto latinoamericano, esta problemática cobra especial relevancia, dado que el acceso a tratamientos ortodónticos y a servicios de salud integral suelen ser limitados en muchas comunidades. (2)

En Perú, la prevalencia de maloclusiones en escolares es elevada, lo que refleja una necesidad imperante de explorar las implicancias de estas condiciones sobre la salud general de los estudiantes. (3) Sin embargo, gran parte de las investigaciones se han centrado en áreas urbanas, dejando un vacío de conocimiento en contextos rurales como la provincia de Azángaro, donde factores como la higiene bucal de condiciones socioeconómicas influyen en la



aparición de estas afecciones. En este sentido, fue crucial investigar cómo estas condiciones afectan a la población escolar del Colegio Pedro Vilcapaza, una comunidad en la que las prevalencias de maloclusión y la probable conexión con las posturas corporales no ha sido ampliamente estudiada.

La importancia de esta investigación radica en proporcionar una comprensión integral de cómo estas condiciones pueden influir en la salud de los escolares, permitiendo a su vez desarrollar estrategias de intervención adecuadas para mejorar tanto la salud bucal como la postura de los estudiantes. Además, los resultados hallados podrán contribuir en la eficacia específicas de poblaciones rurales.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, existe álgidos problemas relacionadas con salud bucal más prevalentes en niños y adolescentes, afectando tanto la función como la estética dental. Para la OMS, a nivel mundial las personas presentan algún grado de maloclusión, lo que no solo repercute en el bienestar oral, sino también a nivel macro psicosocial de función postural. Investigaciones actuales en América de Norte y Europa evidencian problemas que afectan desviaciones de columna vertebral que pueden poner en riesgo la postura corporal. (4)

Existen estudios internacionales donde prevén casos de maloclusiones que al no tratar en debido momento influyen posturas de alteraciones en la mandíbula, afectando la musculatura del cuello y la cabeza, propagando estos efectos hacia la postura corporal completa. Las investigaciones han mostrado que los niños y adolescentes con maloclusiones tienen una mayor incidencia de problemas posturales, lo que sugiere la necesidad de abordajes multidisciplinarios que consideren tanto la ortodoncia como la fisioterapia postural. (2)

En el contexto peruano, la existencia de maloclusiones en la adolescencia y en la infancia es considerablemente alta, en especial en las zonas agrestes, y la accesibilidad a los servicios de salud dental son limitados. Diversos estudios



nacionales han indicado que alrededor del 60% de individuos infantiles en etapa escolar poseen alguna maloclusión. (3) Esta problemática en la salud bucal no solo afecta la estética y funcionalidad oral, sino que también puede tener repercusiones en la postura corporal.

En el Perú, se han realizado estudios que muestran una correlación entre las maloclusiones y las alteraciones posturales en adolescentes. Sin embargo, se observan que el riesgo se concentran en áreas urbanas, dejando un vacío de conocimiento en las zonas rurales como Azángaro, donde las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a las atenciones de salud son diferentes. Es crucial entender cómo estas condiciones específicas influyen en la presencia de maloclusión dentaria y la posible correlación con la problemática postural en los alumnos, especialmente considerando factores como la alimentación, los hábitos orales, y el acceso a servicios odontológicos preventivos y correctivos.

En el ámbito local de Azángaro, se observa que un número significativo de estudiantes presenta maloclusiones, lo cual podría estar relacionado con problemas en la postura corporal. A pesar de la alta prevalencia de maloclusiones en esta comunidad, no se realizó una investigación de manera exhaustiva la cual examine la correlación entre estas condiciones y las posturas en estudiantes del centro educativo.

La carencia en estudios específicos de Azángaro y la falta de intervención oportuna pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud integral de los estudiantes. En este contexto, identificar la frecuencia de maloclusiones y las relaciones con la postura del cuerpo permitirá desarrollar estrategias de intervención más efectivas y específicas a fin de buscar estrategias para coadyuvar de una convivencia de la población con práctica de salud bucal en



estudiantes, buscando potenciar buen rendimiento académico certificando técnica de utilizar adecuadamente planificación y políticas sociales de salud bucal en la región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe frecuencia de maloclusiones y postura corporal estudiantes Institución Educativa Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se prevé relación de características personales y frecuencia de maloclusiones?
- ¿Qué estrategias exhibe relación entre plano frontal de postura corporal y frecuencia maloclusiones?
- ¿Qué relación existe plano sagital de postura corporal y frecuencia maloclusiones?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- Originalidad

La correlación entre maloclusiones y postura corporal es un tema que no ha sido ampliamente explorado en la literatura científica sobre todo en la Región Puno. Por lo tanto, esta investigación tiene el potencial de aportar nuevos conocimientos y crear perspectivas en el área de la odontología y postura corporal.

- Relevancia Científica

El enfoque multidisciplinario integra la posturología. Al explorar la maloclusión dentaria faculta establecer conexiones y correlaciones entre dos campos de estudio aparentemente independientes. Estas precisiones contribuyen factores



para prever buena salud bucal y postural los estudiantes, lo que a su vez podría llevar a la mejora de los enfoques de diagnóstico y tratamiento.

- **Relevancia social**

Las maloclusiones y los problemas de postura corporal son condiciones de salud que podrían afectar a un porcentaje de estudiantes. Estos problemas pueden tener impactos negativos tanto en el bienestar físico como en su rendimiento académico. Al investigar la correlación entre ambos, se podrían identificar posibles intervenciones preventivas y terapéuticas que ayuden a reducir la incidencia de maloclusiones y promover una postura corporal saludable en los estudiantes. Esto podrá tener impacto social positivo en la afirmación académica.

- **Factibilidad**

El estudio fue factible debido a varios factores. En primer lugar, la población objetivo, que fueron los alumnos del Colegio Pedro Vilcapaza de Azángaro. Se obtuvieron los datos necesarios para la investigación a través de exámenes odontológicos y evaluación postural en el entorno escolar.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Identificar relación frecuencia maloclusiones con postura corporal en Institución Pedro Vilcapaza, Azángaro.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Especificar características personales y la frecuencia de maloclusiones
- Identificar la relación que existe entre el plano frontal de la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones
- Evaluar la relación que existe entre el plano sagital de la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES

Internacional

Izquierdo AR. (2023). Objetivo. Identificar correlación maloclusiones dentarias en población mayor de postura corporal provincia de Loja, Ecuador.

Metodología: cuantitativo, relacional, prospectivo, transversal. Ha aplicado técnica Angle y postura corporal. **Resultados:** 50% población presentaron maloclusión dentaria Clase I, 40% Clase III y 10% Clase II. Respecto postura corporal, 85% inclinación normal, 65% posición cabeza hacia adelante, Edad, 10 a 14 años inclinación y posición de cabeza normal. **Conclusión:** existe relación maloclusión dentaria y postura del cuerpo. (2)

Pacheco PM, (2021). Propósito: prever correlación de maloclusión dentaria y postura corporal en alumnos Liceo "Carlos Manuel de Céspedes", Cienfuegos, Cuba. **Metodología:** prospectivo, transversal, observacional. Muestra 127 escolares. En este estudio se ha considerado edad, género. Utilizaron estadística inferencial. Resultados: escolares 11 años 42,52 %, varones 52,76 %. Maloclusión prevalente clase II de Angle 44,09%, postura corporal 29,13% **Conclusión:** maloclusión dental no presenta problemas de postura ni huella plantar. (5)



González L. (2016). Objetivo: evaluar efectos de maloclusiones dentarias y postura corporal adolescentes Clínica Odontológica José Martí Pérez, de Cuba.

Metodología: observacional, transversal y descriptiva. Muestra 120 adolescentes 16 a 18 años. Resultados: 53,3%, presentan postura frontal correcta. **Conclusión:** los adolescentes presentan maloclusiones graves; además existe asociación significativa maloclusión dental y postura corporal. (6)

Aguilar NA, Taboada O. (2013). Propósito: identificar prevalencia maloclusión dental y postura corporal escolares Estado Benito Juárez, México. **Metodología:** observacional, transversal, prospectiva y descriptiva. Las maloclusiones se evaluaron mediante escala de Angle. Para evaluar la postura, se observó la columna vertebral, registrando las probables alteraciones en la cavidad frontal y sagital. **Resultados:** la maloclusión dental se ubica en clase I 55.2%; prevalencia de postura 52.5% existe alteración de maloclusión dental. **Conclusión:** las maloclusiones dentarias acompañan problemas prevalente en escolares .(7)

NACIONAL

Carmen LL, Piñin KK. (2022) Propósito: identificar asociación maloclusión dentaria y postura corporal niños y adolescentes clínicas odontológica Piura. **Metodología:** básico, observacional, transversal, no experimental. Muestra 110 niños. Instrumento de recolección se utilizó ficha de datos. **Resultados:** 54.5% pacientes maloclusión dentaria clase II y clase I 45.5%; postural simétrica 49.1% valor $p=0.22$. **Conclusión:** no existió asociación maloclusiones dentarias y postura corporal niños y adolescentes. (8)

Carbajal AF. (2017). Propósito: identificar asociación maloclusión dental y postura corporal Colegio Inca Garcilaso de la Vega, Cusco. **Metodología:**



transversal. Muestra 100 estudiantes varones 13 a 14 años. Se evaluó la maloclusión mediante la técnica Angle. **Resultados:** 72% clase I, 16% II Y 12% clase II. 98% muestran postura corporal incorrecta, presencia postura correcta 2%. **Conclusión:** existe asociación maloclusión dental y alteraciones de postura corporal.(9)

Jiménez J. (2017). Objetivo: determinar prevalencia maloclusión dental y postural niños y adolescentes, distrito Honorio Palazuelos, Huánuco. **Metodología:** prospectivo, transversal, relacional. Población niños y adolescentes 8 a 13 años. **Descripción:** La maloclusión se evaluó según clases Angle observando columna vertebral con registro correcta o incorrecta y alteraciones frontal y sagital. **Resultados:** 69.6% postura correcta, 46.4% postura incorrecta. No existe diferencia de prevalencia entre varones y mujeres. **Conclusión:** las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes no muestran asociaron ni alteraciones de postura.(3)

REGIONAL

Inquilla GP, et al. (2017). Objetivo: identificar correlación maloclusión dental Clase II y III Angle y postura corporal en adolescentes aimaras, Puno. **Metodología:** prospectivo, observacional, transversal, relacional. Estudio 58 escolares 14 a 17 años. Realizó evaluación clínica de maloclusión y postura corporal mediante clínica fotográfica. **Resultados:** 58 adolescentes muestran maloclusión dental clase II y III, 81,0% postura incorrecta, 19,0% correcta; 70,7% huella plantar anormal y 29,3% normal. **Conclusión:** existió alta prevalencia postura corporal y huella plantar; sin embargo no existe correlación maloclusión dental y maloclusiones clase II y clase III.(10)



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Postura Corporal

Está ubicado en el lugar del cuerpo que recibe una variedad de factores de tipo neurofisiológicos, biomecánicos y psicoemocionales.(11)

Una postura se podría definirse también conexión partes del cuerpo con línea céntrica donde se observa cuerpo sano con buena alineación en equilibrio del funcionamiento de músculos, ligamentos, tendones y articulaciones de manera innecesaria. Esta condición necesita un esfuerzo muscular mínimo y aun así es posible mantener toda la arquitectura corporal y órganos. (13)

La posición adecuada debe mantener todas las partes del cuerpo con menor energía posible, obtener máxima eficacia del sistema neuro cervical adecuada cuando la musculatura no funcione de manera simultánea y de manera colaborativa. Esto genera efectos evolutivos del sistema esquelético, en el cráneo y el rostro. (14)

Por lo general en los casos, se generan inconvenientes en la posición corporal desde la niñez a consecuencia de optar por posiciones incorrectas que no se corrigieron de manera oportuna.(15,16)

- ESTRUCTURAS QUE INTERVIENEN POSTURA CORPORAL

o **RAQUIS:** Forma los ejes centrales del tronco. Así también soporta la estructura craneal mediante porción cervical, se ubica próxima a centros de gravedad del cuerpo. El raquis se aloja en la pelvis y vértebras que están superpuestas en los ligamentos y músculos de unión los movimientos. (17)

Nuestra columna cumple un importante rol en posición del cuerpo. Si esta se ve alterada, puede caracterizarse por 3 formas:

a) Tipo descendente: se encuentra en maloclusión dentaria o por la ATM;



b) Tipo ascendentes: se relaciona con los miembros inferiores, columna y los pies.

c) Tipo Mixtos: Se debe a la participación de ambos.(18)

o **MÚSCULOS DEL CUELLO:** La musculatura cervical y suboccipital es muy resistente forma con la columna vertebral.(19)

o **TEJIDO CONJUNTIVO:** Posee forma de una cadena posterior estática, la cual es conformada por diversas estructuras anatómicas. (17)

- **POSTURA CORRECTA**

Se describe como una correcta postura a la alineación ideal de la musculatura y articulaciones y el cuerpo que poseen como base una variedad de principios anatómicos y científicos que serán guía. (20)

De manera bípeda se determina la relación postural correcta al describir a los individuos desde 4 puntos: De frente, de espalda, lateral derecho e izquierdo. Para esto se usará de referencia una línea plomada o también descrita como línea vertical suspendida de un punto fijo, ayudará a la medida se una variedad de desviaciones. (20)

Es fundamental una aproximación más cerca del cuerpo con poca tensión, rigidez y gasto de energía. No hay que olvidar que algunas desviaciones leves de la postura ideal serán producto de la actitud postural de cada individuo. (20)

o **CABEZA:** Su ubicación es en una posición recta, manteniendo un equilibrio, donde el mentón no este alto o hacia atrás, ni muy baja o con la cabeza hacia abajo. (20)

o **HOMBROS:** Se deben posicionar de manera nivelada, visto lateralmente ningún debe permanecer ni hacia adelante o atrás del otro. Se deben mantener los brazos relajados, de manera perpendicular al cuerpo y con las palmas



abiertas mirando hacia el cuerpo. La escapula estará plana, los omoplatos relajados sin estar separados ni hacia atrás. (20)

○ **PECHO:** Se coloca hacia arriba y adelante, manteniendo la espada alineada. Teniendo como referencia un intermedio de las posiciones de inspiración completa y espiraciones forzadas. (20)

○ **COLUMNA Y PELVIS:** Respetando las 4 curvas naturales: cuello, lumbar, dorsales y sacro. Todos se influyen mutuamente (20)

○ **ABDOMEN:** la mayor influencia en esta zona del cuerpo será los años que tengan los individuos, a temprana edad el abdomen se vuelve prominente, mientras en adulto es más liso. (20)

○ **RODILLAS Y PIERNAS:** Se posicionan mirando hacia adelante, donde deben posicionarse ninguna más adelante que la otra. (20)

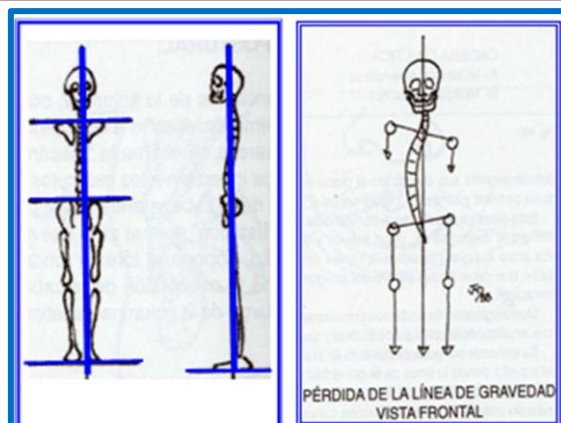
○ **PIES:** Deben colocarse paralelos, los dedos hacia fuera, adelante y que soporten el peso corporal por igual. (20)

- **EVALUACIÓN DE LA POSTURA CORPORAL**

Valoración postural identifica las modificaciones que ocurren en la postura del cuerpo. Los pacientes se sitúan en un espacio mediante la utilización de postura corporal en planos frontal y sagital. La plomada de las estructuras debe regular su posición en una postura adecuada.(21)

○ **PLANO FRONTAL:** Está determinado por un hilo con plomo que debe atravesar los vertex de la columna por las partes cervicales, dorsales, lumbares cayendo entre los talones. (21)

○ **PLANO SAGITAL:** es la recta hecha por la plomada que atraviesa los vertex, conductos auditivos externos, articulaciones del hombro y los maléolos externos. (21)



Fuente: Ohanian, LÍNEA PLOMADA O LÍNEA DE LA GRAVEDAD. 2000 (22)

2.2.2. Conclusión

Se denomina oclusión a las situaciones donde los dientes de ambos maxilares llegan a contactar en posiciones de céntrica, protrusiones de la mandíbula o al desplazar lateralmente la mandíbula.(10)

- CARACTERÍSTICAS DE LAS OCLUSIÓN

- La normo oclusión dentaria se compone de piezas dentarias, la membrana del periodonto, los huesos alveolares, el hueso basal y la musculatura.
- Los denominados planos de inclinación que constituyen las bordes incisales y cúspides de todos los dientes deben mantener unas relaciones reciprocas claras.
- Cada pieza dentaria debe mostrar las posiciones adecuadas para la armonía de las bases óseas en las que se encuentran anclados en conjunto con otras estructuras óseas del cráneo y facie.
- Es necesario que las relaciones interproximales de cada diente con sus pares y sus inclinaciones axiales sean adecuadas para considerar la normo oclusión.
- Un desarrollo y crecimiento positivo compacto óseo facial, en una ubicación que se encuentre en sintonía con las estructuras del cráneo, y en condiciones

fundamentales para que el sistema estomatognático exponga una normoclusión.(10)

2.2.3. Maloclusión Dental

Las maloclusiones dentales son consideradas como cavidad oral cuando está en oclusión, donde el resultado es patológico en la mandíbula (1), las alteraciones son complejas de múltiples factores en genética y ambiente.(23)

Según la OMS, se describe que una maloclusión dentaria tiene afección en el 60% aproximadamente de la población a nivel del mundo dando tasas altas en la prevalencia, igualmente ocupa el 3º lugar de las enfermedades de salud oral, basándose en su incidencia y prevalencia es calificado como problema de salud pública.(24)

La OPS describe prevalencia 80%, siendo el punto más frecuente en las citas odontológicas al odontólogo. Los países con mayor evidencia de esto es Brasil, Perú, Cuba y Ecuador.(2)

- **FACTORES CAUSALES DE MALOCLUSIONES:** (25)

- **GENÉTICOS:** Las oclusiones presentan anomalías de frecuente mayormente por herencia, es decir que es transmitido de padres a hijos.
- **FUNCIONALES:** por alteraciones en la dinámica de la mandíbula por causas patológicas de los músculos.
- **DEFECTOS CONGÉNITOS:** Se da por afecciones que se ocasionan durante el embarazo tales como labio leporino o paladar fisurado, lo que puede dañar la forma y tamaños de las maxilas.
- **ESQUELÉTICOS:** Se ocasionan en el maxilar, a causa de exceso o falta de desarrollo de los maxilares y la mala postura en el macizo craneal.



- **DENTARIOS:** Se ocasiona por mal posiciones dentarias, teniendo las bases óseas con normalidad, es decir los maxilares superiores e inferiores.
- **MALOS HÁBITOS:** Se dará por hábitos patológicos como succión digital, presionar lingual de los dientes, uso de chupones o biberones luego de cumplir 3 años.
- **MIXTOS:** Las que pueden presentarse por dos o más causas.(25)

- **PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN**

En Perú se presenta una tasa aproximada de 70% basándose en los diagnósticos de maloclusiones, considerándose investigaciones que cubren desde los años 90 (4), los cuales se realizaron primordialmente en Lima, capital del Perú, presentándose resultados que llegan a 82% con predominio en la región de la costa, 79% en las regiones andinas y 78,5% en la región de la selva, aunque se destaca que en esta última zona se reportó la menor densidad de datos, por otra parte la mayoría de los estudios son dados en zonas urbanas, especialmente en las de fácil acceso a servicios sanitarios, por ende presentan una mayor tasa de incidencias, es decir las investigaciones mencionan una densidad baja de datos en individuos con estas patologías en comunidades rurales y poblaciones amazónicas, esto consecuencia de los escasos estudios. (26)

2.2.4. Clasificación De Angle

Las escalas de Angle, es una metodología que ayuda a identificar la variedad de oclusión que presentan los individuos, basándose en la relación molar y canina, con el fin de descifrar la existencia de patologías. (23)

Para denominar las maloclusiones basándose en Angle, se adaptaron algunos criterios como:



- **OCLUSIÓN NORMAL:** Al presentar una relación molar normal, piezas dentarias alineadas y un a curvatura leve en la línea oclusal. (27–29)

- **MALOCLUSIÓN CLASE I:** La relación molar, con la línea oclusal incorrecta a consecuencia de mal posiciones dentales, rotación de piezas u otros. (27–29)

En general, arcadas dentarias se encuentran un poco inclinados, en relación a los apiñamientos de la región incisal, las alteraciones de oclusión es considerable cantidad de casuísticas de maloclusiones, las arcadas dentarias se encuentran ligeramente contraídos, cuando las piezas dentarias están apiñadas fuera de sistema óseo. (30)

- **MALOCLUSIÓN CLASE II:** cuando el 1º molar mandibular se posiciona hacia distal del 1º molar maxilar, dando una línea molar inespecífica. (27–29) Por ende la clase II o comúnmente conocida como distoclusión, es el producto de la mandíbula retrógnata, de la maxila prognata o de una mezcla de las dos patologías.(31)

Hay dos subdivisiones en la clase II, siendo su principal diferencia de ambas subdivisiones las posiciones de las piezas incisales se encuentran retraídos.(28)

o **DIVISIÓN 1:** Existe un aumento en el resalte de los dientes incisales maxilares, dando una posible mordida profunda, un perfil retrógnata con un resalte excesivo, dando exigencia a la musculatura facial y lengua, adaptándose a las guías anormales de contracción. Normalmente existe la musculatura mentoniana hiperactiva, la cual se contrae de manera intensa para así subir los orbiculares labiales y genere un cierre labial, concluyendo en el labio superior con hipotonía y un labio inferior con hipertonia. Las posiciones habituales en casuísticas severas son dientes mandibulares anteriores descansando sobre los labios mentonianos. Las piezas dentarias no son las únicas en permanecer en



oclusión distal, sino también en la relación con las maxilas; el maxilar inferior será más pequeño de los normal (31)

o **DIVISIÓN 2:** Aquí los resaltes se redujeron y las coronas incisales superiores se localizan en retrusiva en vez de en protrusión (28). Presenta características de profundidad anómala en las mordidas, giroversiones de piezas incisales laterales superiores; los perfiles faciales no son tan pronunciados retrognáticamente como las clases II-1. (31)

Las divisiones 1 y 2 presentan rasgos comunes como las molares inferiores en distal de las ubicaciones normales de interrelación oclusal. (31)

- **MALOCLUSIÓN CLASE III:** Las molares inferiores se posicionan en dirección mesial con respecto a las molares superiores, y presentan una línea oclusal inespecífica. (27–29)

Identificada como oclusión mesial desde ambas hemicaras de los arcos dentarios hasta extenderse un poco más allá del medio de cada cúspide por lado. Pudiendo experimentar apiñamientos moderados a severos en ambos arcos, con más frecuencia el superior. Los incisivos y caninos inferiores de la boca se lingualizan, y esta tendencia aumenta en los casos graves, ya que la presión del labio inferior tiene como objetivo sellar la cavidad oral y ocultar las maloclusiones. El sistema neuromuscular es anormal, lo que indica protrusión del hueso de la mandíbula, retrusión maxilar o una combinación de las dos. La forma de la cara puede ser recta o cóncava, según el individuo. (32)

2.2.5. Postura Corporal Y Maloclusiones

Las primeras reseñas sobre oclusión dental y postura del cuerpo fue introducida por Rocabado en 1082 (33). Apareció primeros enfoques de oclusión dentaria influenciado a las demás estructuras corporales.



Explicar las relaciones de oclusión dentaria y postura del cuerpo es mantener buen equilibrio de las partes del cuerpo, permitirá conservar eficacia de energía, ergonomía y demás funciones de dinamismo corporal. (34)

Las maloclusiones dentarias no solamente tiene relación con posiciones craneales o la mandíbula, también se observa relación columna cervical, estructura infra y supra hioideas, hombros, columna torácica y lumbar, las cuales funcionan de manera simultánea como una unidad biomecánica brindando estabilidad ortostática del cráneo con columna cervical tendrá compromiso con en la etiología del cráneo, mandíbula y dolores orofaciales, a consecuencia de su ubicación espacial de la mandíbula en relación a la oclusión dental. De igual manera los músculos de masticación al sufrir alteraciones ocasionan disfunciones en el sistema craneomandibular. (35)

La columna genera conflicto científico, debido a las interrelaciones que ocasionan entre ellos, de manera particular postura aproximado 90% de I individuos con maloclusión. (36)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

✓ **POSTURA CORPORAL:** Es la relación de los componentes corporales teniendo en cuenta la línea central como punto de gravedad. (12)

✓ **POSTURA CORRECTA:** Es la alineación y equilibrio correcto dado por los músculos, articulaciones y partes del cuerpo en relación a un conjunto de bases científicas y anatómicas que serán una base guía. (20)

✓ **OCCLUSIÓN:** entran en contacto con la protrusión mandibular y deslizamiento de lateralidad.(10)

✓ **MALOCLUSIÓN DENTAL:** Es la posición incorrecta o la desalineación de las piezas dentales mientras la cavidad oral está cerrada como resultante del



incremento irregular del maxilar inferior (1), o generada por interacciones complejas de factores ambientales y genéticos.(23)

✓ **CLASIFICACIÓN DE ANGLE:** técnica que ayuda a identificar los tipos de oclusión dentaria según las relaciones molares y caninas, con el fin de encontrar la existencia de anomalías. (23)



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación frecuencia maloclusiones y postura corporal estudiantes Institución Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Prevé relación características personales y frecuencia de maloclusiones
- El plano frontal de postura corporal muestra relación con frecuencia maloclusiones
- El plano sagital de postura corporal prevé relación con frecuencia maloclusiones

3.2. VARIABLES

Variable I: Postura corporal

Variable D: Frecuencia de maloclusiones



3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORES
V.X. 1.Postura corporal	1.1 Características personales	Edad Género	- 12 a 14 años - Masculino/Femenino
	1.2 Plano frontal	Línea vertex, columna cervical, dorsal, lumbar y cae entre talones	- Recta - Desviada
	1.3 Plano Sagital	Línea vertex, conducto auditivo externo, articulación hombro	- Recta - Desviada <u>Postural corporal:</u> - Planos rectos= Postura correcta - Planos desviados= Postura incorrecta - Plano recto y desviado= Postura incorrecta
V.X. 2.Frecuencia maloclusiones	Plano sagital	Clasificación de Angle	- Normo oclusión - Clase I - Clase II división 1 - Clase II división 2 - Clase III



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO

No experimental.

4.2. TIPO

Transversal, observacional

4.3. MÉTODO

Cuantitativo

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

603 estudiantes: 1ro, 2do y 3ro de secundaria I.E. Pedro Vilcapaza 2023

MUESTRA

113 estudiantes seleccionados muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

N	: Es el tamaño de la población	603
P	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: 113	

Dónde:

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Estudiantes 12 a 14 años
- Ambos géneros
- Que tenían molares superiores e inferiores
- Tienen deseos se parte de investigación

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores 12 y mayores 14 años
- No tenían molares superiores o inferiores
- Usan ortodoncia y placas dentales.
- No desearon ser parte de la investigación
- Presentaron alguna patología dental

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Postura corporal	observación	Planos corporales
Frecuencia maloclusiones	observación	Clasificación Angle



4.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Elaboran fichas de observación clínica para captar datos postura corporal y maloclusiones. Los instrumentos fueron validados por 3 expertos.

4.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Solicitó permiso director I.E.S. Vilcapaza de Azángaro recoger datos.
- Informamos a los estudiantes de la investigación
- Procedimos evaluar postura corporal a los estudiantes seleccionados. Se evaluaron planos corporales frontal y sagital con la ayuda de una plomada.
- Para el plano frontal, verificamos línea de plomada desde vértex, vértebras cervicales, dorsales, lumbares y talones de pie.
- Plano sagital, procedió verificar la línea de plomada desde vértex, conducto auditivo externo, articulación de hombro y maléolo externo. Obtenidos los planos, procedió determinar la postura corporal correcta o incorrecta.
- Luego evaluamos cavidad bucal registrando tipo de oclusión según Angle.

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró matriz de sistematización de datos con procesamiento estadístico.

4.10. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Aplicamos prueba χ^2

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

4.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Se procesó la información con el paquete SPSS versión 27, analizamos el bivariado hasta lograr resultados mediante tablas



CAPÍTULO V

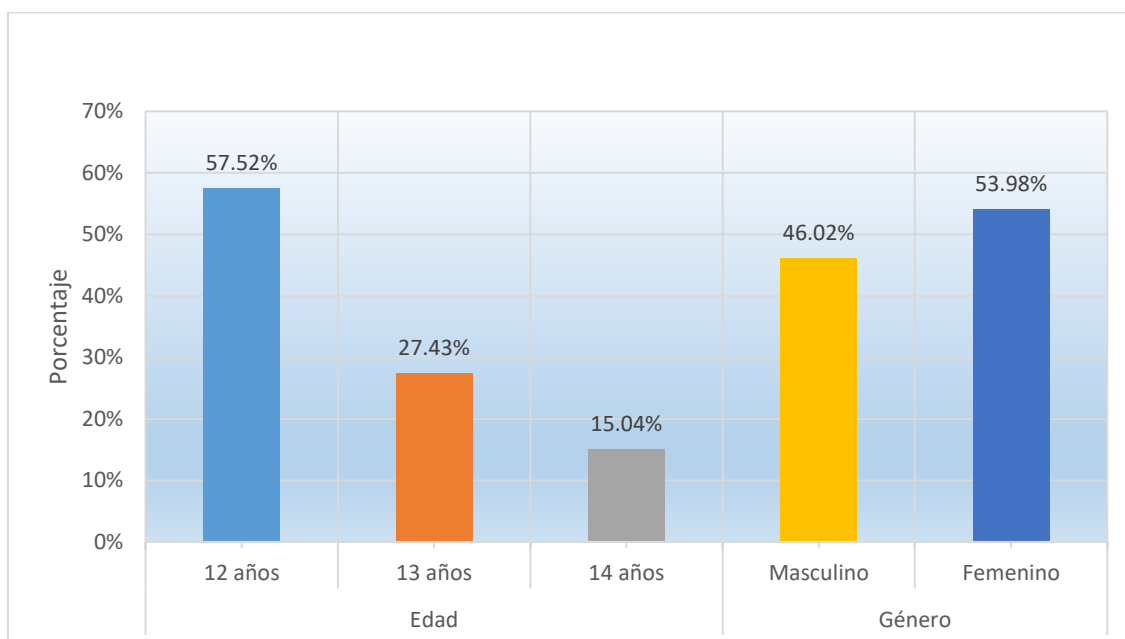
RESULTADOS

TABLA Nº 1 EDAD Y GÉNERO ESTUDIANTES INSTITUCIÓN PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

Características	Características	f	%
Edad	12 años	65	57.52
	13 años	31	27.43
	14 años	17	15.04
	Total	113	100.00
Género	Masculino	52	46.02
	Femenino	61	53.98
	Total	113	100.00

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 1 EDAD Y GÉNERO ESTUDIANTES INSTITUCIÓN PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023



Fuente: Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN

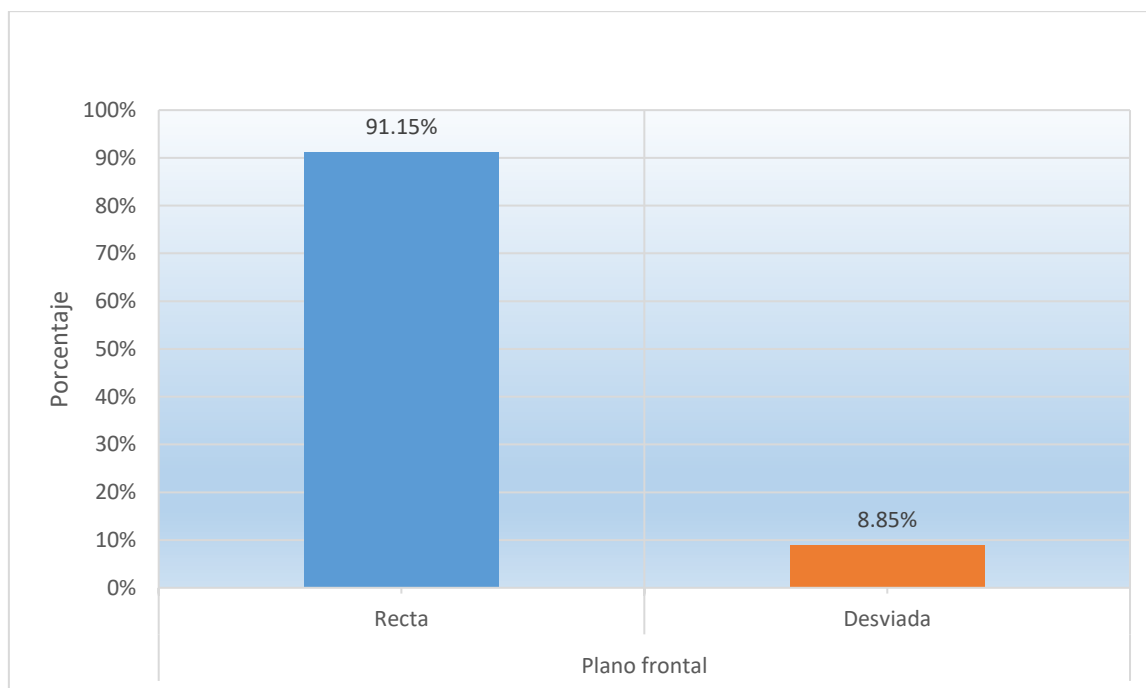
Observamos edad y género estudiantes Institución Pedro Vilcapaza, Azángaro De 113 estudiantes; 57.52% 12 años, 27.43% 13 años y 15.04% 4 años. Además, 46.02% masculino y 53.98% femenino.

TABLA Nº 2 PLANO FRONTAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Postural corporal	<i>f</i>	%
Plano frontal		
Recta	103	91.15
Desviada	10	8.85
Total	113	100.00

Fuente: Elaboración información verbal

FIGURA Nº 2 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla Nº 2

INTERPRETACIÓN

Reportamos postura corporal de estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, de 113 estudiantes; 91.15% frontal recto y 8.85% desviado.

TABLA N° 3 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E.

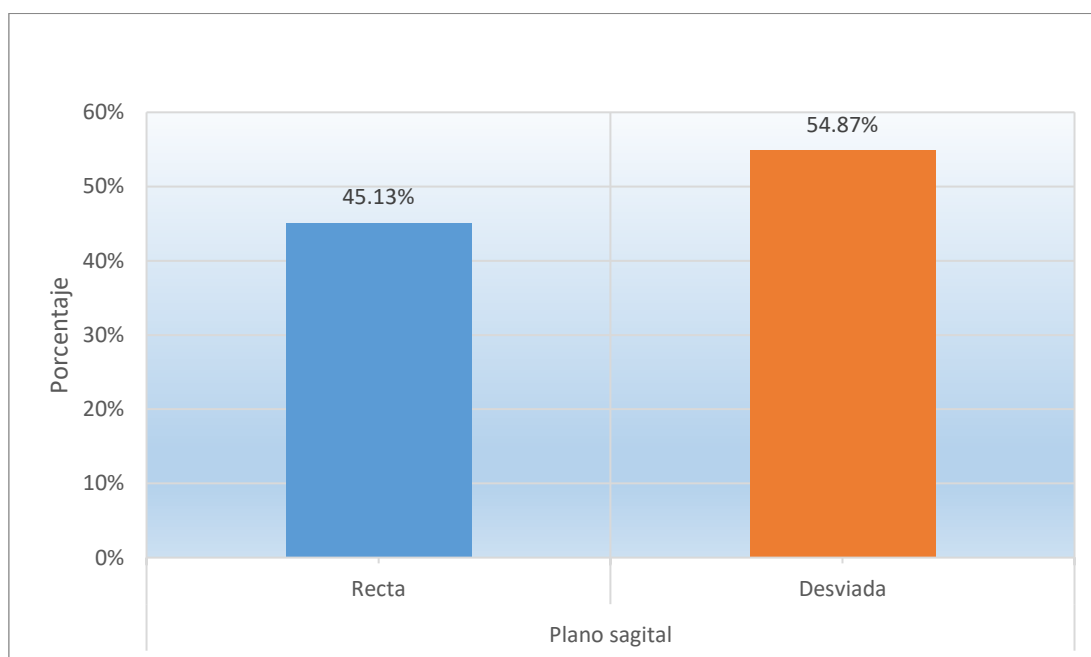
PEDRO VILCAPAZA

Postura corporal	<i>f</i>	%
Plano sagital		
Recta	51	45.13
Desviada	62	54.87
Total	113	100.00

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 3 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E.

PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN

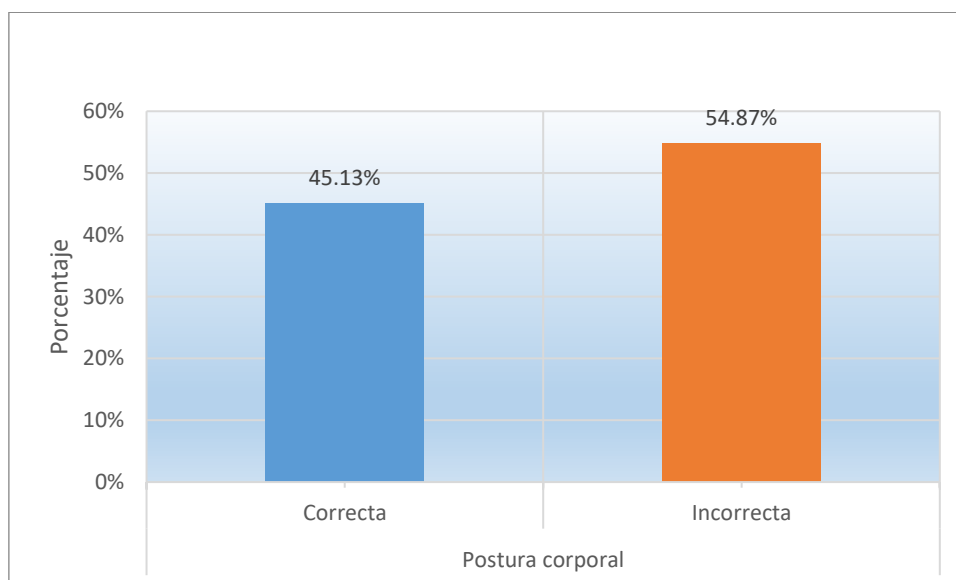
Analizamos tabla N° 3: plano sagital postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023, de 113 estudiantes; 45.13% presentaron plano sagital recto y 54.87% plano sagital desviado.

TABLA N° 4 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Postura corporal	<i>f</i>	%
Correcta	51	45.13
Incorrecta	62	54.87
Total	113	100.00

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 4 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN

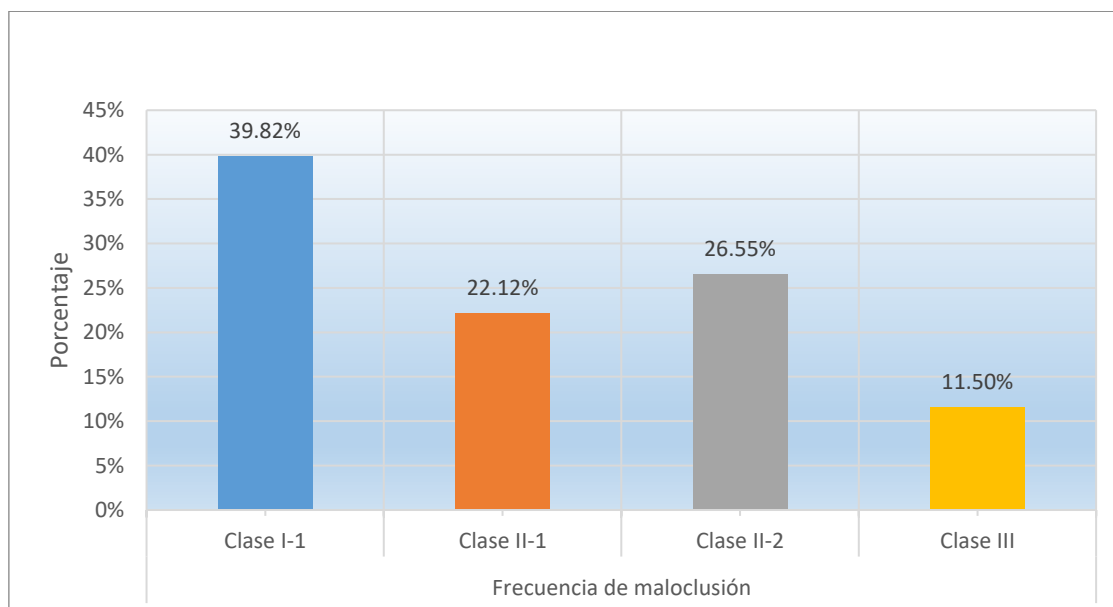
Reportamos postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, de 113 estudiantes; 45.13% postura corporal correcta y 54.87% postura corporal incorrecta.

TABLA N° 5 FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Frecuencia de maloclusión	<i>f</i>	%
Clase I-1	45	39.82
Clase II-1	25	22.12
Clase II-2	30	26.55
Clase III	13	11.50
Total	113	100.00

Fuente: sistematización de datos

FIGURA N° 5 FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN

Analizamos frecuencia maloclusión estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, de 113 estudiantes; 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% maloclusión clase III.

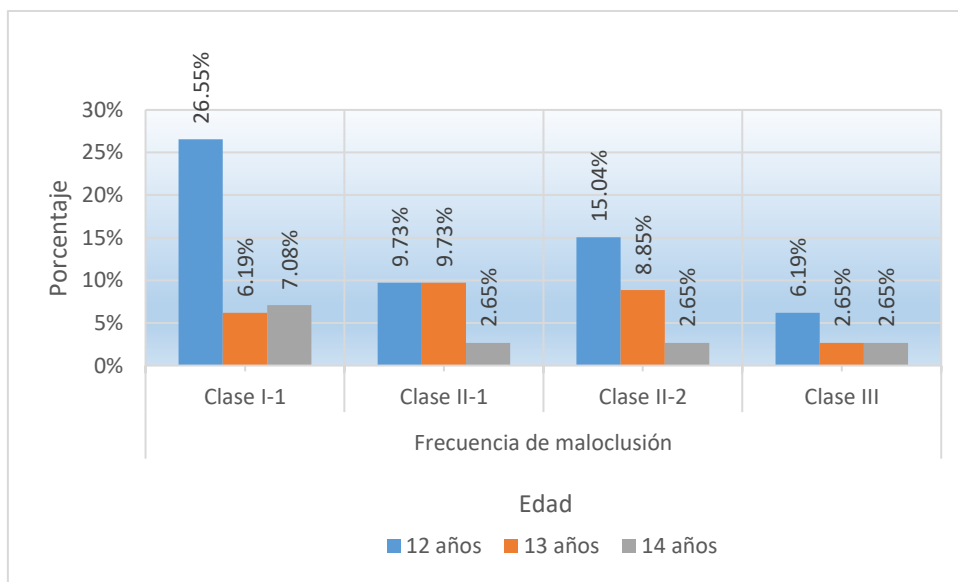
TABLA Nº 6 CARACTERÍSTICA EDAD Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Edad	Frecuencia maloclusión									
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12 años	30	26.55	11	9.73	17	15.04	7	6.19	65	57.52
13 años	7	6.19	11	9.73	10	8.85	3	2.65	31	27.43
14 años	8	7.08	3	2.65	3	2.65	3	2.65	17	15.04
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Fuente: sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 6$ $X_c^2 = 8.2120$ $X_t^2 = 12.5916$ $p = 0.2230$

FIGURA Nº 6 CARACTERÍSTICA EDAD Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla Nº 6



INTERPRETACIÓN:

Frecuencia maloclusión estudiantes; 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% maloclusión clase III.

Edad, 57.52% 12 años, 27.43% 13 años y 15.04% 14 años. Además, 39.82% maloclusión clase I-1; 26.55% tenían 12 años edad, 6.19% 13 años y 7.08% 14 años. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 9.73% 12 años de edad, 9.73% 13 años y 2.65% 14 años. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 15.04% tenían 12 años, 8.85% 13 años y 2.65% 14 años. De 11.50% presentaron maloclusión clase III., 6.19% tenían 12 años, 2.65% 13 años y 2.65% 14 años.

Las característica de edad no tiene relación con frecuencia maloclusiones I.E.

Pedro Vilcapaza, valor $p = 0.2230$.

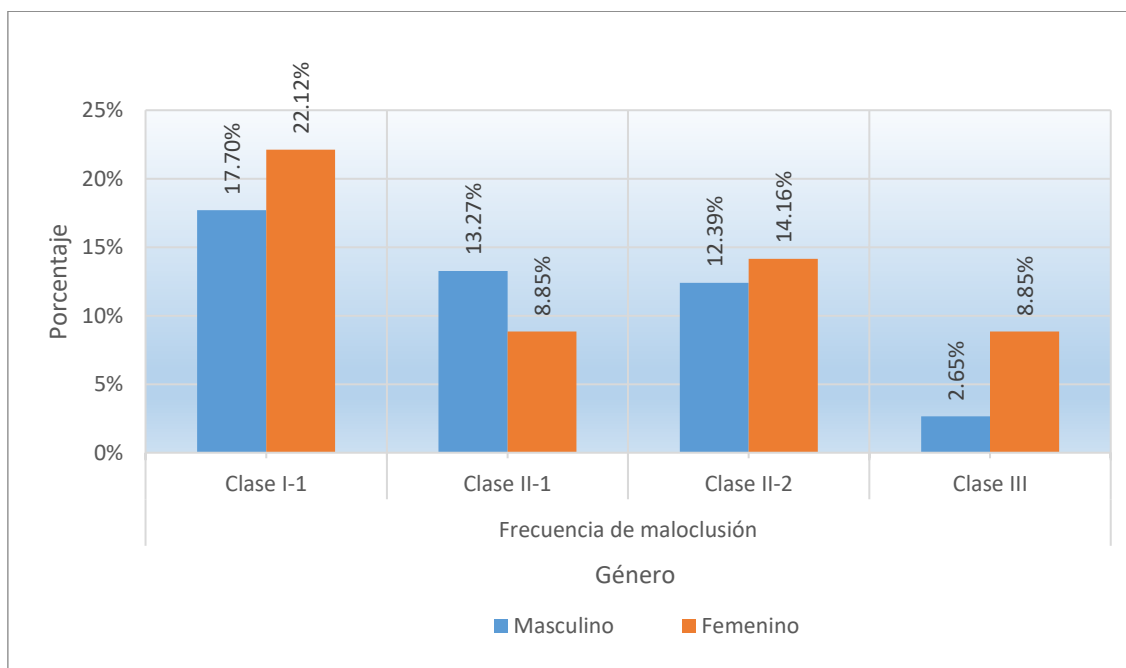
TABLA Nº 7 CARACTERÍSTICA GÉNERO Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Género	Frecuencia maloclusión								Total	
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	20	17.70	15	13.27	14	12.39	3	2.65	52	46.02
Femenino	25	22.12	10	8.85	16	14.16	10	8.85	61	53.98
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Fuente: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 4.7720 \quad X_f^2 = 7.8147 \quad p = 0.1893$$

FIGURA Nº 7 CARACTERÍSTICA GÉNERO Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN I.E. PEDRO VILCAPAZA



Fuente: Tabla Nº 7



INTERPRETACIÓN

Nos muestra característica género y frecuencia maloclusión estudiantes I.E.

Pedro Vilcapaza. De 113 estudiantes observamos:

Frecuencia maloclusión, 39.82% presentaban maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Género, 46.02% masculino y 53.98% femenino. Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1; 17.70% género masculino y 22.12% femenino. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 13.27% género masculino y 8.85% femenino De 26.55% maloclusión clase II-2; 12.39% género masculino y 14.16% femenino. De 11.50% maloclusión clase III; 2.65% género masculino y 8.85% femenino.

Determinaron, género no pose relación de frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, $p = 0.1893$.

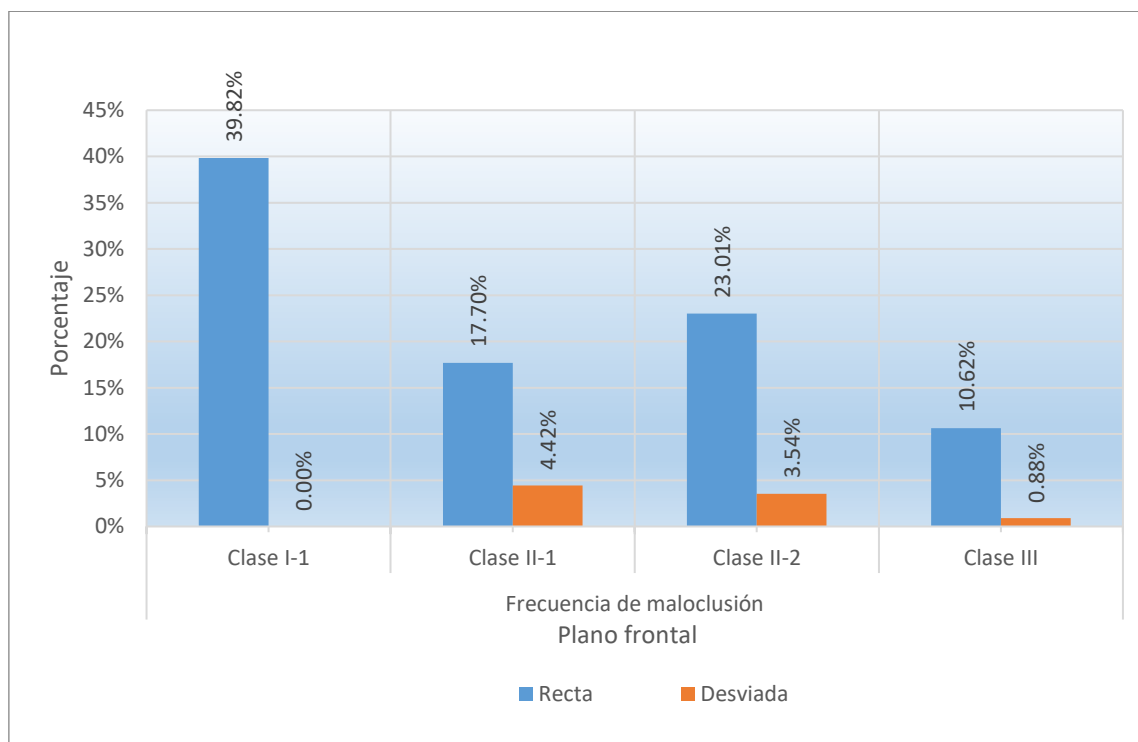
TABLA Nº 8 PLANO FRONTAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES

Plano frontal	Frecuencia maloclusiones								Total	
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Recta	45	39.82	20	17.70	26	23.01	12	10.62	103	91.15
Desviada	0	0.00	5	4.42	4	3.54	1	0.88	10	8.85
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Fuente: sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 8.9920$ $X_f^2 = 7.8147$ $p = 0.0294$

FIGURA Nº 8 PLANO FRONTAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES



Fuente: Tabla Nº 8



INTERPRETACIÓN

Referente plano frontal de postura corporal y frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, 113 estudiantes observamos:

Frecuencia maloclusión, I 39.82% presentan maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano frontal de postura corporal; 91.15% frontal recto y 8.85% frontal desviado.

Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1, plano frontal desviado.

De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 17.70% plano frontal recto y 4.42% plano frontal desviado. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 23.01% frontal recto y 3.54% frontal desviado. De 11.50% presentaron maloclusión clase III; 10.62% frontal recto y 0.88% frontal desviado

Determinamos, plano frontal de postura corporal muestra correlación con frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p = 0.0294$.

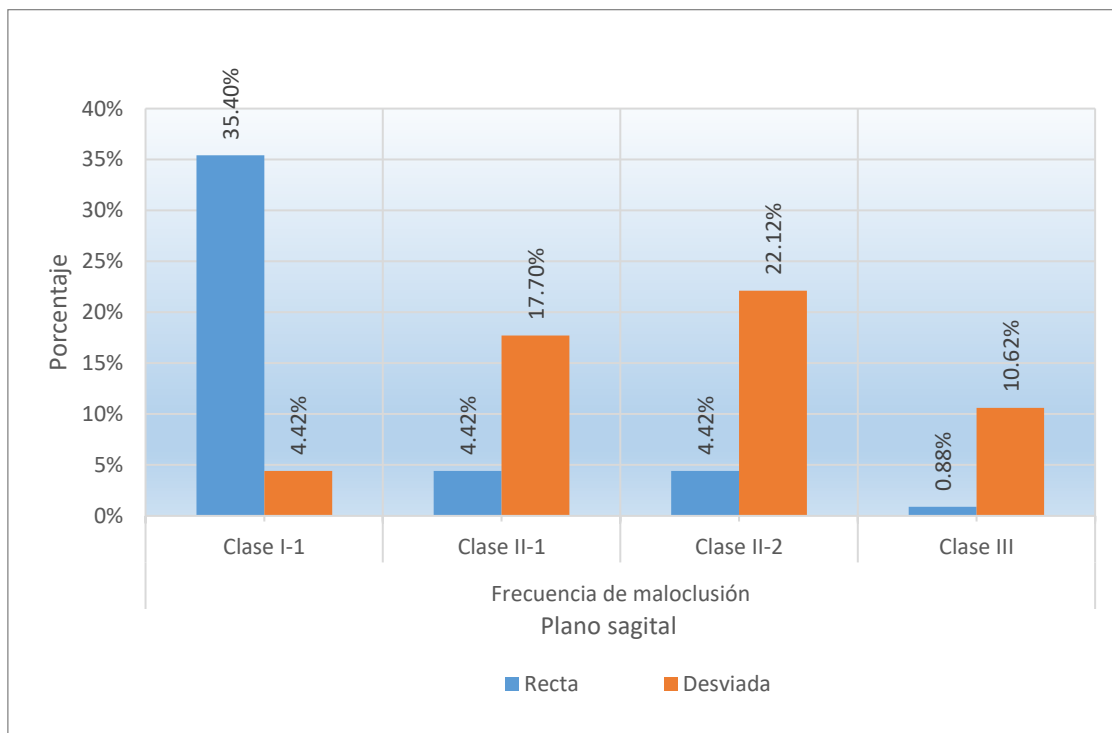
TABLA Nº 9 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES

Plano Sagital	Frecuencia maloclusiones									
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Recta	40	35.40	5	4.42	5	4.42	1	0.88	51	45.13
Desviada	5	4.42	20	17.70	25	22.12	12	10.62	62	54.87
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Nota: sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 58.3450$ $X_t^2 = 7.8147$ $p = 0.0000$

FIGURA Nº 9 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES



Fuente: Tabla Nº 9



INTERPRETACIÓN

Tabla N° 9 muestra plano sagital postura corporal y frecuencia maloclusiones I.E.

Pedro Vilcapaza, Azángaro, 113 estudiantes se observó:

Frecuencia maloclusión, 39.82% presentaban maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano sagital postura corporal 45.13% sagital recto y 54.87% sagital desviado.

De 39.82% estudiantes presentaron maloclusión clase I-1, 35.40% sagital recto y 4.42% sagital desviado. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 4.42% sagital recto y 17.70% sagital desviado. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 4.42% sagital recto y 22.12% sagital desviado. De 11.50% maloclusión clase III; 0.88% sagital recto y 10.62% sagital desviado

Se determinó plano sagital postura corporal muestra relación con frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p = 0.0000$.

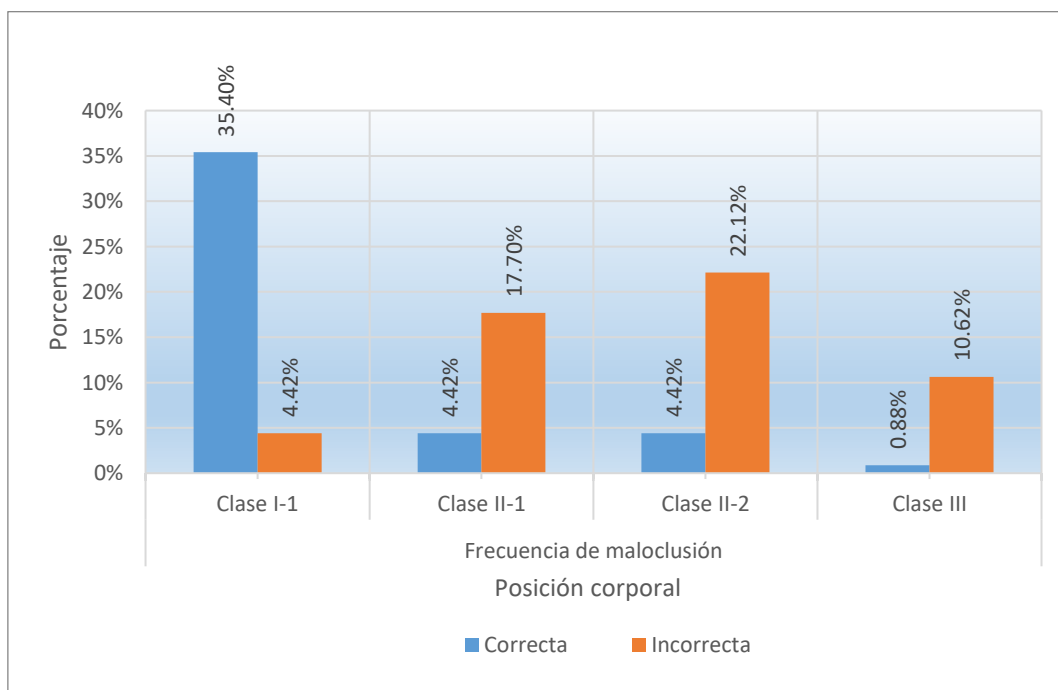
TABLA N° 10 FRECUENCIA MALOCLUSIONES POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

Posición corporal	Frecuencia maloclusiones									
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Correcta	40	35.40	5	4.42	5	4.42	1	0.88	51	45.13
Incorrecta	5	4.42	20	17.70	25	22.12	12	10.62	62	54.87
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Fuente: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 58.3450 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

FIGURA N° 10 FRECUENCIA MALOCLUSIONES POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023



Fuente: Tabla N° 10



INTERPRETACIÓN

Analizamos frecuencia maloclusiones postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, 113 estudiantes se observaron:

Frecuencia maloclusión 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano sagital de postura corporal, 45.13% postura corporal correcta y 54.87% incorrecta. Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1, 35.40% postura corporal correcta y 4.42% postura corporal incorrecta. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 4.42% postura corporal correcta y 17.70% incorrecta. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 4.42% postura corporal correcta y 22.12% incorrecta. De 11.50% maloclusión clase III; 0.88% postura corporal correcta y 10.62% incorrecta.

Se determinó la postura corporal tiene relación con frecuencia de maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, , $p = 0.0000$.



DISCUSIÓN

En esta investigación se pudo observar que la relación existe y es significativa entre los tipos de maloclusión con la postura corporal ($p=0.0000$).

Izquierdo AR, reporta una prevalencia de maloclusiones de clase II en 50% de participantes, clase III en un 40% y clase I en el 10%. Con términos de postura corporal, el 85% de los participantes presentó una inclinación normal de cabeza, y se observó estudiantes 14 a 10 años de edad presentaron mayores puntuaciones ladeo y posición del cráneo, así como en la postura de los hombros, vínculo de la pelvis y la postura de los pies. Este autor concluye que existe relación estadísticamente a favor con las diferentes clases de maloclusiones y las postural del cuerpo (2), lo cual es coherente con nuestros hallazgos, donde también se evidencia una relación significativa entre maloclusiones y posturas corporales incorrectas, especialmente en los casos de maloclusiones clase II – 1, clase II – 2 y clase III. Sin embargo, nuestros resultados muestran una distribución diferente en la frecuencia de las clases de maloclusión dentaria, siendo la clase I una de las más frecuente (39.82%), consecutivamente por la clase II - 2 (26.55%), Clase II-1 (22.12%), y finalmente la Clase III (11.50%). Pacheco PM, et al. (5) encontraron que la clase II de angle, estuvo con recurrencia en 44,09% y que las posturas corporales incorrectas estuvieron presentes en el 29,13% de los casos. No obstante, a diferencia de los hallazgos en nuestra investigación y la de Izquierdo AR, ellos no encontraron una conexión estadísticamente relevante con las clases de maloclusiones y la posición corporal ($p=0,550$). Este desacuerdo podría expresarse por tener distintos criterios de inclusión de los participantes, o diferencias en la composición demográfica de las muestras estudiadas. Además, mayor prevalencia de



posturas fue incorrecta (22.12% y 10.62% respectivamente), lo cual resalta una diferencia significativa con los hallazgos de Pacheco PM et al.

Aguilar NA, (7) reporta una predominancia de maloclusión de clase I en un 55.2% de los casos y una predominancia de actos de posturas malas del 52,5%. Concluye que cuando se encuentran posturas incorrectas, también hay existencia de maloclusiones, sugiriendo una relación concomitante entre ambas condiciones. Estos resultados son similares a los nuestros, donde observamos que la mayoría de estudiantes con maloclusiones de clase II – 2 y la clase III presentaron posturas corporales incorrectas (22.12% y 10.62% respectivamente). Sin embargo, nuestra prevalencia de maloclusión de Clase I 39.82% es menor comparada con la reportada por Aguilar NA.

En el global, en consecuencia, por lo obtenido en esta investigación coinciden parcialmente con el de Izquierdo AR y Aguilar NA, quienes también hallaron una conexión con la maloclusión dentaria y la postura corporal. Sin embargo, se difiere significativamente con lo obtenido de Pacheco PM, et al; quienes no hallaron una correlación significativa entre estas variables. Las diferencias en los hallazgos pueden estar influenciadas por factores como las características de las muestras, los métodos utilizados para evaluar las maloclusiones y la postura, y los contextos culturales y geográficos de cada estudio. Este análisis subraya la importancia de considerar estos factores al comparar estudios y refuerza la necesidad de realizar más investigaciones para resolver la conexión de maloclusión y la posición corporal, especialmente en diferentes grupos etarios y contextos socioeconómicos.

El estudio realizado por Carmen LL a nivel nacional halló que el 54.5% de los adolescentes presentaban maloclusión clase II con un 45.5% clase I. En relación



de la postura corporal, se observó que el 49.1% de los pacientes presentaban una postura corporal correcta y el 50.9% una postura incorrecta. Este estudio dictamina que no hay una relación existente estadísticamente es ($p=0.22$) (8). En comparación, nuestros resultados indican una distribución diferente en las prevalencias de maloclusiones, donde la clase I – 01 siendo una de la más frecuente 39.82%, seguidamente de la clase II – 02 con 26.55%, Clase II-1, 22.12%, clase III 11.50%. Además, nuestros hallazgos muestran conexión relevando entre la maloclusión y la posición corporal incorrecta, especialmente de las clases de maloclusión II-1, II-2 y III.

Carbajal AF, reporta que las maloclusiones de Clase I predominaron en 72%, seguida la clase III en 16% y la clase II un 12%. Asimismo, se detectó que el 98% de los escolares con maloclusiones presentaron posturas corporales incorrectas y solo el 2% posturas correctas. Este autor concluye que se encontró la conexión importante con la maloclusión y las alteraciones de posición corporal (9), lo cual es coherente con nuestros hallazgos. En nuestro estudio, observamos posturas incorrectas (22.12% y 10.62%. Sin embargo, varía entre ambos estudios, siendo la Clase I mucho más prevalente en el estudio de Carbajal AF en 72% en comparación con nuestro hallazgo de 39.82% para la Clase I-1.

Jiménez J encontró una predominancia en maloclusiones de clase I del 69.6% con una prevalencia de posturas corporales incorrectas del 46.4% (3). Este estudio concluye que no hay conexiones posición corporal entre 13 y 8 años. A diferencia de los resultados de Jiménez J, en nuestra investigación se halló la conexión existente con la mal oclusión y las posiciones corporales ($p=0.0000$). Además, la distribución de las clases de maloclusiones difiere notablemente, ya que nuestro estudio muestra una mayor diversidad en las prevalencias de



maloclusión (Clase I -1, II -1, II -2 y la III) y una distribución distinta de posturas incorrectas asociadas a cada clase.

Lo obtenido en esta investigación, discrepan con los de Carmen LL y Jiménez J, quienes concluyeron que no hay relación existente relevante con la maloclusión y las posiciones corporales. Sin embargo, nuestros hallazgos son consistentes con los de Carbajal AF, quien también encontró una relación significativa entre estas variables. Las discrepancias entre los diferentes estudios pueden deberse a factores como la diversidad en las poblaciones de estudio (diferentes regiones y grupos etarios), las metodologías empleadas defieren posturas corporales correctas e incorrectas. Esto sugiere que las relaciones entre maloclusiones y postura corporal pueden estar influenciadas por factores contextuales y demográficos específicos, destacando la importancia de realizar más investigaciones en diversas poblaciones para clarificar esta asociación.

En el estudio de Inquilla GP (10), realizado en un segmento de jóvenes adolescentes Aymaras, estudio la relación con las maloclusiones dentarias clase II y III y la posición corporal. Sus hallazgos muestran que el 81.0% de los adolescentes presentaron postura incorrecta, mientras que el 19.0% presentó postura correcta. A pesar de esta alta frecuencia de postura incorrecta, el estudio concluye que hay una conexión estadísticamente relevante de las maloclusiones dentarias de clase II y III con las clases de posiciones corporales. En comparación, nuestros resultados muestran diferencias notables en la distribución y conexión con la maloclusión y posiciones corporales. Por ejemplo, encontramos un 22.12% de los estudiantes que presentaron maloclusión Clase II-1, el 4.42% presentó postura corporal correcta y el 17.70% postura corporal incorrecta. Para las maloclusiones clase II -2, del 26.55% de las personas en



edad estudiantil, el 4.42% presentó postura corporal correcta y el 22.12% postura corporal incorrecta. Además, en el caso de los estudiantes con maloclusión Clase III, del 11.50% de los estudiantes, el 0.88% presentó postura corporal correcta y el 10.62% postura corporal incorrecta. Nuestros resultados concluyen que si hay una conexión significativa con la posición corporal y la frecuencia de maloclusión lo cual contrasta con los hallazgos de Inquilla GP.

La diferencia clave entre los resultados de Inquilla GP y los nuestros radica en la significancia estadística de conexión de la maloclusión con posiciones corporales. Mientras que Inquilla GP no encontró una relación estadísticamente significativa, nuestro estudio demostró una correlación significativa ($p=0.0000$). Estas diferencias pueden atribuirse a varios factores: el estudio de Inquilla GP se centró en adolescentes aimaras, lo cual implica un contexto étnico y cultural específico. Nuestro estudio, por otro lado, se realizó en una población de estudiantes del colegio Pedro Vilcapaza Azángaro, lo que representa un contexto geográfico y demográfico diferente. Las metodologías utilizadas para evaluar las maloclusiones y las posturas corporales pueden variar entre los estudios. Diferentes criterios de clasificación, herramientas de medición y procedimientos de evaluación pueden llevar a resultados dispares. En nuestro estudio, el análisis detallado de maloclusión clase I-1, II-1, II-2 y III, junto a la categorización de las posturas corporales correctas e incorrectas, pudo haber proporcionado un enfoque más matizado que permitió identificar la relación significativa entre estas variables. Inquilla GP se centró únicamente con la maloclusión clase I y III, no obstante, nuestro estudio abarcó un rango más amplio de clase de maloclusiones (Clase I -1, II -2 y III). Este enfoque más integral puede haber contribuido a



identificar correlaciones que no son evidentes cuando se consideran solo ciertas clases de maloclusiones.

Lo obtenido en esta investigación, Inquilla GP, concluyó que no hay una conexión relevante con la maloclusión dental clase II y III y la postura corporal en adolescentes aimaras. En contraste, nuestro estudio encontró la conexión significativamente estadística con la postura corporal y las diferentes clases de maloclusiones en escolares del Colegio Pedro Vilcapaza. Estas discrepancias resaltan la necesidad de considerar las características demográficas, culturales y metodológicas al comparar estudios similares. Además, refuerzan la importancia de realizar investigaciones adicionales en diversas poblaciones para comprender mejor las posibles interacciones entre maloclusiones dentarias y postura corporal.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación frecuencia maloclusiones postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p=0.0000$.
- SEGUNDA:** Las características no muestran relación frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, $p=0.2230$, $p=0.1893$. (Tabla N° 6 Y 7)
- TERCERA:** El plano frontal de la postura corporal tiene relación significativa con la frecuencia de maloclusiones de estudiantes de la I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p=0.0294$. (Tabla N° 8)
- CUARTA:** El plano sagital de la postura corporal, tiene relación significativa con frecuencia de maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, $p=0.0000$.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los Cirujano Dentistas, es fundamental que realicen evaluaciones integrales que no solo se centren en la salud oral, pueden estar asociadas con alteraciones posturales, por lo que una intervención temprana puede prevenir complicaciones futuras. Asimismo, se recomienda que los cirujanos dentistas colaboren con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas y ortopedistas, para desarrollar planes de tratamiento integrales. Esta colaboración es crucial en casos donde las maloclusiones están asociadas con alteraciones posturales significativas.
- SEGUNDA:** A los padres de familia, es importante que estén informados sobre cómo las maloclusiones dentales pueden estar relacionadas con problemas de postura corporal. Deben ser conscientes de la importancia de las revisiones regulares con el cirujano dentista y de la necesidad de monitorear la postura de sus hijos.
- TERCERA:** A los investigadores, realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de las maloclusiones y las alteraciones posturales a lo largo del tiempo. Esto ayudará a entender mejor las relaciones causales y los factores predisponentes.
- CUARTA:** A los investigadores, es importante que futuros estudios consideren las características culturales y étnicas de las poblaciones, ya que estas pueden influir en la prevalencia y el tipo de maloclusiones y alteraciones posturales. Investigaciones en diferentes contextos ayudarán a generalizar los hallazgos y adaptar las intervenciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima M, Soto L, Peñafiel V SL. Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años. Cuenca Ecuad Invest Medicoquir Internet. 2018;10(2).
2. Izquierdo AR. La maloclusión dental y su relación con la postura corporal en niños y adolescentes de la Parroquia La Asunción, Bolívar. 2023; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38588>
3. Jiménez J. Asociación entre maloclusiones dentales con problemas de actitud postural - columna vertebral en niños y adolescentes de 8 a 13 años Para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología. Universidad Mayor de San Marcos. 2017; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7343/Jimenez_jj.pdf?sequence=3
4. Hernández EM. Maloclusiones y su relación con la disfunción craneomandibular en pacientes de la clínica de la Odontológica de la U.N.S.L.G. de Ica. 2004;
5. Pacheco PM, Pérez A, Taillacq AL, Mora CC CE. Relación de la maloclusión con la postura corporal y la huella plantar en escolares. Abril [Internet]. 2021;60(12):1-7. Available from: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1237/625
6. González L, Durán WE, Ramírez Y, Leyet MR CT. Relación de la postura corporal con las maloclusiones en adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Jun 27]; 20(12): 2448-2455. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301920160012000.



7. Aguilar NA TO. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. 2013. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500005
8. Carmen LL PK. Relación entre maloclusiones dentales y postura corporal en niños y adolescentes en una clínica dental de Piura 2022 [Internet]. 2022. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
9. Carbajal AF. Maloclusiones dentales y su relación con la postura corporal en escolares de 13 y 14 años en la institución educativa Inca Garcilazo De la Vega, Cusco 2018. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2899>
10. Inquilla GP, Padilla TC, Macedo SC ON. Relación de la Maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2017 Sep; 19(3): 255-264. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scrip>.
11. Indira CC, Daniela RV A de la CD. Maloclusión dental y su relación con la postura corporal. Revisión de la literatura. En: jorcienciapdcl 2022 [Internet]. 2022 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/222>.
12. Michelotti A, Buonocore G, Farella M PG. Postural stability and unilateral posterior crossbite: Is there a relationship? : Elsevier.; 2006, 140-144.
13. Kendall F, McCreary E, Provance P, Rodgers M RW. Músculos, pruebas



- Funcionales, postura y dolor. Madrid: 5ta Editorial Marbán, S.L.; 2007.
14. Barata D, Mencía A DA. Relación entre oclusión y postura (II). Fisiopatología de la mordida cruzada. Gaceta Dental 2011;187:124-139.
 15. Ohanian M. Fundamentos y Principios de la Ortopedia Dento-Maxilo-Facial. Venezuela: Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericanas; 2000. p. 89.
 16. Mew JR. The postural basis of malocclusion: a philosophical overview. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2004;126: 729-738.
 17. Sosa G. Detección precoz de los desórdenes temporomandibulares. 1st ed. Córdoba: Amolca; 2006.
 18. Pruneda M. Maloclusión dental y su relación con la postura corporal: un nuevo reto de investigación en Estomatología indica que la relación biomecánica entre la cabeza, la columna cervical y los órganos dentarios Mexico; 2013.
 19. Bricot B. Postura normal y posturas patológicas. : Rev IPP.; 2008, 1(2).
 20. Plus EF. Educacionfisicaplus.woedpress.com. [Online]; 2013. . Disponible en: <https://educacionfisicaplus.wordpress.com/2013/06/10/postura-corporal/>.
 21. Gómez A. Correlación de maloclusión, huella plantar y posturología en el paciente adulto (tesis de Máster Universitario de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial). España: Universidad de Oviedo. Asturias; 2015.
 22. Machado H, Quiroz O, Maza P, Fuenmayor D, DJurisc A, Alcedo C O, M. Correlación de la huella plantar y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años que asisten a la Escuela Arturo Uslar Pietri en Maturín, Edo. Monagas. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws



- edición electrónica junio 2009. Disp.
23. Sousa RV de, Ribeiro GLA, Firmino RT, Martins CC, Granville-Garcia AF PS. Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Braz Dent J.* 2014;25:336-42.
 24. Organization WH. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 1997.
 25. Garza M. Anatomía dental. 3rd Madrid: El Manual Moderno; 2014.
 26. Aliaga A et al. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2011; 28(1) 87-91 [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>
 27. Angle EH. Classification of the malocclusion. *Dent Cosm.* 1899;41(3):248–64.
 28. Proffit W. Ortodoncia Teoría y Práctica. Segunda Edición. Madrid-España Mosby Doyma Libros. 1995;
 29. Vellini F. Ortodoncia, Diagnóstico y Planificación clínica. Ed. Artes Médicas Ltda. Sao Paulo – Brasil. 2002.
 30. Di Santi J V V. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>
 31. Ortiz M L V. Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II). *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría* [Internet]. 2006; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-14/>
 32. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior,



vertical y transversal.: Revista ADM.97-109. 2007;

33. Rocabado M JB. Physical therapy and dentistry: An overview. CRANIO. 1982;1(1):46–9.
34. D' Ermes V, Basile M DPC. Influence of occlusal splint on competitive athletes performances. Ann Stomatol. 2012;3(3/4):113–118.
35. D'Attilio M, Caputi S, Epifania E, Festa F TS. Evaluation of cervical posture of children in skeletal Class I, II, and III. Cranio 2005;23:219-228.
36. Michelotti A, Buonocore G MP et al. Dental occlusion and posture: an overview. Prog Orthod. 2011;(2):53-58.



ANEXOS

ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

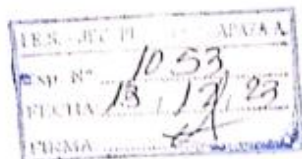
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de maloclusiones con la postura corporal en estudiantes de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre las características personales y la frecuencia de maloclusiones? - ¿Cuál es la relación que existe entre el plano frontal de la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones? - ¿Qué relación existe entre el plano sagital de 	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre la frecuencia de maloclusiones con la postura corporal en estudiantes de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar la relación entre las características personales y la frecuencia de maloclusiones - Identificar la relación que existe entre el plano frontal de la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones. 	<p>GENERAL Existe relación entre la frecuencia de maloclusiones con la postura corporal en estudiantes de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre las características personales y la frecuencia de maloclusiones - El plano frontal de la postura corporal tiene relación significativa con la frecuencia de maloclusiones. 	<p>V.X. 1.Postura corporal</p>	<p>1.1Características personales</p> <p>1.2Plano frontal</p> <p>1.3Plano Sagital</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Línea de plomada pasa por vertex, columna cervical, dorsal, lumbar y cae entre talones</p> <p>Línea de plomada pasa por vértex, conducto auditivo externo, articulación de hombro y maléolo externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 12 a 14 años - Masculino/Femenino - Recta - Desviada - Recta - Desviada <p><u>Postural corporal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambos planos rectos= Postura correcta - Ambos planos desviados= Postura incorrecta - Un plano recto y un plano desviado= Postura incorrecta.



<p>la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones?</p>	<p>- Evaluar la relación que existe entre el plano sagital de la postura corporal y la frecuencia de maloclusiones</p>	<p>- El plano sagital de la postura corporal tiene relación con la frecuencia de maloclusiones</p>	<p>V.Y. 2.Frecuencia de maloclusiones</p>	<p>Plano sagital</p>	<p>Clasificación de Angle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normo oclusión - Clase I - Clase II división 1 - Clase II división 2 - Clase III
--	--	--	--	----------------------	-------------------------------	--



ANEXO Nº 2 SOLICITUD Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



SOLICITO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis.

SEÑOR DIRECTOR DE LA IES. PEDRO VILCAPAZA

SD.


Yo, Anthony Raúl LEON PUMA, Identificado con DNI Nº 45404804, domiciliado en la Av. Simón Bolívar Nº 215 – Puno, Bachiller Cirujano Dentista de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la facultad de Odontología, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado, solicito a Ud., **AUTORIZACIÓN** para realizar la ejecución de mi Proyecto de Tesis sobre **"FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA-2023"**, siendo el tipo de información requerida para dicho proyecto lo siguiente: ficha de observación clínica en los estudiantes de primero a tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza, en el periodo del 12 de diciembre al 22 de diciembre del 2023, con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señor Director acceda a mi solicitud por considerarla justa.

Azángaro, 11 de diciembre del 2023


Bach. ANTHONY RAUL LEON PUMA
DNI Nº 45404804

ANEXOS.

- UNA (01) Copia de DNI.



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE, EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICO PEDRO VILCAPAZA ALARCON - AZÁNGARO

HACE CONSTAR


Que el estudiante Anthony Raúl León Puma, de la facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, realizó la recolección de datos de información para la tesis titulada "FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023", realizado en los estudiantes de primer grado a tercer grado de educación secundaria de nuestra institución, en el mes de diciembre del 2023

Dicha coordinación se realizó con mucho orden.

Se expide el presente documento para los fines que estime por conveniente.

A TENTAMENTE




Prof. Bailón Leonidas TITO CCUNO
DIRECTOR



ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO INFORMATIVO

En pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para que a mi menor hijo (a) se le realice un examen clínico de la boca y la observación de la postura corporal ; estos datos son necesarios para el Proyecto de Tesis titulado: FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023; presentado por el BACH. ANTHONY RAUL LEON PUMA

Azángaro.....de.....2023

_____ 
Firma o Huella digital



ANEXO N° 4 FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

EDAD: 12 AÑOS () 13 AÑOS () 14 AÑOS ()
 SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

POSTURA CORPORAL	LÍNEA DE PLOMADA	
	RECTA	DESVIADA
PLANO FRONTAL: (Línea de gravedad pasa por vértex, columna cervical, dorsal, lumbar y cae entre talones)		
PLANO SAGITAL: (Línea de gravedad pasa por vértex, conducto auditivo externo, articulación de hombro y maléolo externo)		

BAREMO DE LA POSTURA CORPORAL

- AMBOS PLANOS RECTOS= POSTURA CORPORAL CORRECTA ()
- AMBOS PLANOS DESVIADOS= POSTURA CORPORAL INCORRECTA ()
- UN PLANO RECTO Y UN PLANO DESVIADO= POSTURA CORPORAL INCORRECTA ()



**ANEXO Nº 5 FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA VALIDA POR EL JUICIO
DE EXPERTOS**

**FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA
FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES**

CLASIFICACIÓN DE ANGLE

- NORMO OCLUSIÓN	
- CLASE I	
- CLASE II DIVISIÓN 1	
- CLASE II DIVISIÓN 2	
- CLASE III	



ANEXO Nº 6 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS


- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: FRISANCHO DIAZ MAGALY
- CARGO: CIRUJANO DENTISTA
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 19 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE MALOCCLUSIONES Y SU RELACION CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO UICAPAZA, AZANGARO 2023
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: ANTHONY RAUL LEON POMA
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE OBSERVACION CLINICA
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> CLARIDAD | SI (x) NO () |
| <input type="radio"/> OBJETIVIDAD | SI (x) NO () |
| <input type="radio"/> ORGANIZACION | SI (x) NO () |
| <input type="radio"/> COHERENCIA | SI (x) NO () |
| <input type="radio"/> CONSISTENCIA | SI (x) NO () |
| <input type="radio"/> METODOLOGÍA | SI (x) NO () |

APLICABLE (x)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 24 de Julio 2023


 Magaly Frisancho Diaz
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 17001

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TITO AQUINO DENISE ETHAL
- CARGO: CIRUJANO DENTISTA - DOCENTE UNIVERSITARIO
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 19 AÑOS
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE MALOCCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZANGARO 2023
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: ANTHONY PAUL LEON PUMA
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- | | |
|---|---------------|
| <input checked="" type="radio"/> CLARIDAD | SI(x) NO() |
| <input checked="" type="radio"/> OBJETIVIDAD | SI(x) NO() |
| <input checked="" type="radio"/> ORGANIZACION | SI(x) NO() |
| <input checked="" type="radio"/> COHERENCIA | SI(x) NO() |
| <input checked="" type="radio"/> CONSISTENCIA | SI(x) NO() |
| <input checked="" type="radio"/> METODOLOGÍA | SI(x) NO() |

APLICABLE (x)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 14 de Julio 2023

Mg. Denise E. Tito Aquino
COP 18075

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS
- **CARGO:** DOCENTE, INVESTIGADOR.
- **TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:** 17 AÑOS
- **TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:** FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023
- **INSTRUMENTO ELABORADO POR:** BACHILLER ANTONY RAUL LEON PUMA
- **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA
- **INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**
 - o CLARIDAD SI(X) NO()
 - o OBJETIVIDAD SI(X) NO()
 - o ORGANIZACION SI(X) NO()
 - o COHERENCIA SI(X) NO()
 - o CONSISTENCIA SI(X) NO()
 - o METODOLOGÍA SI(X) NO()

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 14 de Julio 2023



 Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e
 Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E. 795

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO Nº 7 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO. Nº 1: EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA AZANGARO



FOTOG. Nº 1: APLICANDO FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA



FOTOG. Nº 2: APLICANDO FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA



ANEXO Nº 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Características		Postura Corporal			Frecuencia de maloclusión
	Edad	Género	Plano Frontal	Plano Sagital	Postura Corporal	Clasificación Angle
	(en años)	1: Masculino 2: Femenino	0: Recta 1: Desviada	0: Recta 1: Desviada	0: Postura Correcta 1: Postura Incorrecta	1: Clase I-1 2: Clase II-1 3: Clase II-2 4: Clase III
1	12	1	0	0	0	1
2	12	2	0	0	0	1
3	12	2	0	0	0	1
4	12	2	0	1	1	2
5	12	1	0	1	1	3
6	12	1	1	1	1	2
7	12	1	1	1	1	2
8	12	1	0	1	1	1
9	12	1	0	1	1	3
10	12	1	0	1	1	1
11	12	2	0	1	1	3
12	12	2	0	0	0	1
13	12	2	0	1	1	3
14	12	2	1	1	1	2
15	12	2	0	0	0	1
16	12	2	0	1	1	1
17	12	2	0	1	1	3
18	12	2	0	1	1	4
19	12	2	0	1	1	3
20	12	2	0	0	0	1
21	12	1	1	1	1	2
22	12	2	0	1	1	4
23	12	2	0	0	0	1
24	12	2	0	1	1	3
25	12	2	0	0	0	1
26	12	1	0	1	1	3
27	12	2	0	0	0	1
28	12	1	1	1	1	4
29	12	2	0	0	0	1
30	12	2	0	0	0	1
31	12	1	0	1	1	2
32	12	2	0	1	1	3
33	12	1	0	0	0	1
34	12	2	0	1	1	3
35	12	2	0	1	1	4
36	12	1	0	0	0	1
37	12	1	0	0	0	1
38	12	1	0	0	0	1



39	12	1	1	1	1	3
40	12	2	0	0	0	4
41	12	1	0	0	0	1
42	12	1	0	0	0	2
43	12	1	0	0	0	3
44	12	1	0	0	0	1
45	12	1	0	0	0	1
46	12	2	0	1	1	3
47	12	2	0	1	1	4
48	12	2	0	0	0	2
49	12	1	0	0	0	1
50	12	1	0	0	0	1
51	12	2	0	0	0	1
52	12	2	0	1	1	3
53	12	2	0	0	0	2
54	12	2	0	0	0	1
55	12	2	0	0	0	1
56	12	1	0	0	0	1
57	12	2	1	1	1	3
58	12	2	0	0	0	2
59	12	1	0	1	1	3
60	12	1	0	0	0	1
61	12	1	0	1	1	1
62	12	2	0	0	0	1
63	12	2	0	1	1	3
64	12	2	0	1	1	4
65	12	2	0	1	1	2
66	13	1	0	1	1	1
67	13	1	1	1	1	3
68	13	2	0	0	0	1
69	13	1	0	1	1	3
70	13	2	0	1	1	2
71	13	1	0	0	0	1
72	13	1	0	1	1	2
73	13	2	0	0	0	3
74	13	2	0	0	0	1
75	13	1	0	1	1	2
76	13	2	0	1	1	4
77	13	2	0	0	0	3
78	13	2	0	0	0	1
79	13	2	0	1	1	2
80	13	2	0	1	1	3
81	13	2	0	1	1	3
82	13	2	0	0	0	1
83	13	1	0	1	1	2
84	13	1	0	1	1	3
85	13	1	1	1	1	3



86	13	1	0	0	0	2
87	13	2	0	1	1	4
88	13	2	0	0	0	1
89	13	1	0	1	1	2
90	13	1	0	1	1	3
91	13	1	0	1	1	2
92	13	1	0	1	1	4
93	13	1	0	0	0	3
94	13	1	0	1	1	2
95	13	1	0	1	1	2
96	13	1	0	1	1	2
97	14	2	0	0	0	3
98	14	2	0	1	1	4
99	14	2	0	0	0	1
100	14	2	0	1	1	2
101	14	2	0	0	0	1
102	14	2	0	0	0	1
103	14	1	0	0	0	1
104	14	1	1	1	1	2
105	14	1	0	1	1	4
106	14	1	0	0	0	1
107	14	1	0	1	1	3
108	14	2	0	1	1	2
109	14	1	0	0	0	1
110	14	1	0	1	1	3
111	14	2	0	1	1	4
112	14	2	0	0	0	1
113	14	2	0	0	0	1



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN
CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO
VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. ANTHONY RAUL LEON PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



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

JULIACA – PERÚ

2025



FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023.

“FREQUENCY OF MALOCCLUSIONS AND THEIR RELATIONSHIP WITH BODY POSTURE IN STUDENTS OF PEDRO VILCAPAZA EDUCATIONAL INSTITUTION, AZÁNGARO, 2023”

Leon AR.¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

RESUMEN

El estudio de frecuencia maloclusiones y postura corporal se presentan en toda la población humana sin restringir condiciones económicas, políticas, género y sociales. El estudio se ha realizado con estudiantes del Colegio Pedro Vilcapaza de Azángaro, 2023. La metodología aplicada fue no experimental, transversal, observacional. Población 603 estudiantes, muestra 113 de 12 a 14 años de edad. **Resultados:** del 39.82% de los estudiantes que mostraron maloclusión clase I-1, el 35.40% mostraron postura corporal correcta y el 4.42% postura corporal incorrecta. Del 22.12% de los estudiantes que mostraron maloclusión clase II-1; el 4.42% presentaron postura corporal correcta y el 17.70% postura corporal incorrecta. Del 26.55% de los estudiantes que presentaron maloclusión clase II-2; el 4.42% presentaron postura corporal

correcta y el 22.12% postura corporal incorrecta. **Conclusión:** prevé cohesión de frecuencia maloclusiones de postura de estudiantes.

Palabras clave: Maloclusión, planos, postura.

ABSTRACT

The study of malocclusion frequency and body posture are present in the entire human population without restricting economic, political, gender and social conditions. The study was carried out with students from the Pedro Vilcapaza School in Azángaro, 2023. The methodology applied was non-experimental, cross-sectional, observational. Population 603 students, sample 113 from 12 to 14 years of age. Results: Of the 39.82% of students who showed class I-1 malocclusion, 35.40% showed correct body posture and 4.42% incorrect body posture. Of the 22.12% of students who showed class II-1 malocclusion; 4.42% presented correct body posture and 17.70% incorrect body



posture. Of the 26.55% of students who presented class II-2 malocclusion; 4.42% presented correct body posture and 22.12% incorrect body posture. Conclusion: predicts cohesion of malocclusion frequency and posture of students.

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales representan una problemática de salud mundialmente debido a la prevalencia alta que presenta y su huella significativa con respecto a una mejor calidad en la vida de las personas, primordialmente en que estar relacionadas con diversas disfunciones musculo-esqueléticas que influyen en las posturas del cuerpo. (1) Las relaciones dadas entre la maloclusión y las alteraciones posturales son un tema que va en aumento su importancia en el ámbito de la odontología y la fisioterapia, ya que las posiciones dentarias pueden afectar las alineaciones de la cabeza y, consecuentemente, la postura general del cuerpo.

A nivel global, se ha demostrado que las maloclusiones pueden estar asociadas con trastornos posturales debido a la conexión anatómica y funcional entre los sistemas masticatorio y postural. Estudios en diversas regiones a nivel mundial evidencian que los adolescentes con maloclusiones tienen una mayor incidencia de problemas posturales, tales como desviaciones de

la columna vertebral y asimetrías musculares. En el contexto latinoamericano, esta problemática cobra especial relevancia, dado que el acceso a tratamientos ortodónticos y a servicios de salud integral suelen ser limitados en muchas comunidades. (2)

En Perú, la prevalencia de maloclusiones en escolares es elevada, lo que refleja una necesidad imperante de explorar las implicancias de estas condiciones sobre la salud general de los estudiantes. (3) Sin embargo, gran parte de las investigaciones se han centrado en áreas urbanas, dejando un vacío de conocimiento en contextos rurales como la provincia de Azángaro, donde factores como la higiene bucal de condiciones socioeconómicas influyen en la aparición de estas afecciones. En este sentido, fue crucial investigar cómo estas condiciones afectan a la población escolar del Colegio Pedro Vilcapaza, una comunidad en la que las prevalencias de maloclusión y la probable conexión con las posturas corporales no ha sido ampliamente estudiada.

La importancia de esta investigación radica en proporcionar una comprensión integral de cómo estas condiciones pueden influir en la salud de los escolares, permitiendo a su vez desarrollar estrategias de intervención adecuadas para mejorar tanto la salud bucal como la postura de los estudiantes. Además, los resultados

hallados podrán contribuir en la eficacia específicas de poblaciones rurales.

MATERIALES Y METODOS

Diseño no experimental, tipo transversal, observacional; método cuantitativo. La población fueron 603 alumnos y la muestra 113 estudiantes de 1ro, 2do y 3ro de secundaria con maloclusiones dentales, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la observación y observación. Los instrumentos Planos corporales y Clasificación Angle.

RESULTADOS

TABLA 1 EDAD Y GÉNERO ESTUDIANTES INSTITUCIÓN PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

Características	Características	f	%
Edad	12 años	65	57.52
	13 años	31	27.43
	14 años	17	15.04
	Total	113	100.00
Género	Masculino	52	46.02
	Femenino	61	53.98
	Total	113	100.00

Nota: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Observamos edad y género estudiantes Institución Pedro Vilcapaza, Azángaro De 113 estudiantes; 57.52% 12 años, 27.43% 13 años y 15.04% 4 años. Además, 46.02% masculino y 53.98% femenino.

TABLA 2 PLANO FRONTAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Postural corporal Plano frontal	f	%
Recta	103	91.15
Desviada	10	8.85
Total	113	100.00

Nota: Elaboración información verbal

INTERPRETACIÓN

Reportamos postura corporal de estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, de 113 estudiantes; 91.15% frontal recto y 8.85% desviado.

TABLA 3 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Postura corporal Plano sagital	f	%
Recta	51	45.13
Desviada	62	54.87
Total	113	100.00

Nota: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Analizamos tabla N° 3: plano sagital postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro 2023, de 113 estudiantes; 45.13% presentaron plano sagital recto y 54.87% plano sagital desviado.

TABLA 4 POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Postura corporal	f	%
Correcta	51	45.13
Incorrecta	62	54.87
Total	113	100.00

Nota: Elaboración propia



INTERPRETACIÓN

Reportamos postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, de 113 estudiantes; 45.13% postura corporal correcta y 54.87% postura corporal incorrecta.

TABLA 5 FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Frecuencia de maloclusión	f	%
Clase I-1	45	39.82
Clase II-1	25	22.12
Clase II-2	30	26.55
Clase III	13	11.50
Total	113	100.00

Nota: sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Analizamos frecuencia maloclusión estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, de 113 estudiantes; 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% maloclusión clase III.

TABLA 6 CARACTERÍSTICA EDAD Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Edad	Frecuencia maloclusión				Total	
	Clase I-1	Clase II-1	Clase II-2	Clase III	f	%
12 años	3	5	1	9	17	15.04
13 años	1	7	3	11	11	9.73
14 años	0	1	7	8	8	7.08

13 años	6	1	9	1	8	2	3	27
14 años	7	19	1	73	0	85	3	65
15 años	7	08	3	65	3	65	3	65
Total	39	22	26	11	10	4	.8	2
Total	4	.8	2	.1	3	.5	1	.5
Total	5	2	5	2	0	5	3	0

Nota: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 8.2120 \quad X_t^2 = 12.5916 \quad p = 0.2230$$

INTERPRETACIÓN:

Frecuencia maloclusión estudiantes; 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% maloclusión clase III.

Edad, 57.52% 12 años, 27.43% 13 años y 15.04% 14 años. Además, 39.82% maloclusión clase I-1; 26.55% tenían 12 años edad, 6.19% 13 años y 7.08% 14 años. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 9.73% 12 años de edad, 9.73% 13 años y 2.65% 14 años. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 15.04% tenían 12 años, 8.85% 13 años y 2.65% 14 años. De 11.50% presentaron maloclusión clase III., 6.19% tenían 12 años, 2.65% 13 años y 2.65% 14 años.

Las característica de edad no tiene relación con frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, valor $p = 0.2230$.

TABLA 7 CARACTERÍSTICA GÉNERO Y FRECUENCIA MALOCLUSIÓN ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA

Género	Frecuencia maloclusión								Total	
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	20	17.0	13	13.0	4	12.0	3	2.6	46	46.0
Femenino	22	22.0	10	8.8	16	14.0	11	8.8	61	53.9
Total	42	39.2	23	22.0	20	18.8	14	13.3	100	100.0

Nota: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 4.7720 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.1893$$

INTERPRETACIÓN

Nos muestra característica género y frecuencia maloclusión estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza. De 113 estudiantes observamos:

Frecuencia maloclusión, 39.82% presentaban maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Género, 46.02% masculino y 53.98% femenino. Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1; 17.70% género masculino y 22.12% femenino. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 13.27% género masculino y 8.85% femenino De 26.55% maloclusión clase II-2; 12.39% género

masculino y 14.16% femenino. De 11.50% maloclusión clase III; 2.65% género masculino y 8.85% femenino.

Determinaron, género no pose relación de frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, $p = 0.1893$.

TABLA 8 PLANO FRONTAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES

Plano frontal	Frecuencia maloclusiones								Total	
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Recta	4	39.2	2	17.0	2	23.0	1	10.0	10	91.1
Desviada	5	82.0	0	70.0	6	60.0	2	62.0	3	5
Total	9	82.0	2	22.0	8	76.0	3	30.0	13	100.0

Nota: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 8.9920 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0294$$

INTERPRETACIÓN

Referente plano frontal de postura corporal y frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, 113 estudiantes observamos: Frecuencia maloclusión, I 39.82% presentan maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano frontal de postura corporal; 91.15% frontal recto y 8.85% frontal desviado.

Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1, plano frontal desviado.



De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 17.70% plano frontal recto y 4.42% plano frontal desviado. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 23.01% frontal recto y 3.54% frontal desviado. De 11.50% presentaron maloclusión clase III; 10.62% frontal recto y 0.88% frontal desviado

Determinamos, plano frontal de postura corporal muestra correlación con frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p = 0.0294$.

TABLA 9 PLANO SAGITAL POSTURA CORPORAL Y FRECUENCIA MALOCLUSIONES

Plan	Frecuencia maloclusiones									
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sagital	4	35.	4	4.4	4	4.4	0	0.8	5	45.
Recta	0	40	5	2	5	2	1	8	1	13
Desviada	4	4.4	2	17.	2	22.	1	10.	6	54.
Total	5	2	0	70	5	12	2	62	2	87
	4	39.	2	22.	3	26.	1	11.	1	100
Total	5	82	5	12	0	55	3	50	3	.00

Nota: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 58.3450 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

INTERPRETACIÓN

Tabla N° 9 muestra plano sagital postura corporal y frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, 113 estudiantes se observó:

Frecuencia maloclusión, 39.82% presentaban maloclusión clase I-1,

22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano sagital postura corporal 45.13% sagital recto y 54.87% sagital desviado.

De 39.82% estudiantes presentaron maloclusión clase I-1, 35.40% sagital recto y 4.42% sagital desviado. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 4.42% sagital recto y 17.70% sagital desviado. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 4.42% sagital recto y 22.12% sagital desviado. De 11.50% maloclusión clase III; 0.88% sagital recto y 10.62% sagital desviado

Se determinó plano sagital postura corporal muestra relación con frecuencia maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p = 0.0000$.

TABLA 10 FRECUENCIA MALOCLUSIONES POSTURA CORPORAL ESTUDIANTES I.E. PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

Posición corporal	Frecuencia maloclusiones									
	Clase I-1		Clase II-1		Clase II-2		Clase III		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Correcta	40	35.40	5	4.42	5	4.42	1	0.88	51	45.13
Incorrecta	5	4.42	20	17.70	25	22.12	12	10.62	62	54.87
Total	45	39.82	25	22.12	30	26.55	13	11.50	113	100.00

Nota: sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 58.3450 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$



INTERPRETACIÓN

Analizamos frecuencia maloclusiones postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, 113 estudiantes se observaron:

Frecuencia maloclusión 39.82% maloclusión clase I-1, 22.12% clase II-1, 26.55% clase II-2 y 11.50% clase III.

Plano sagital de postura corporal, 45.13% postura corporal correcta y 54.87% incorrecta. Además, de 39.82% presentaron maloclusión clase I-1, 35.40% postura corporal correcta y 4.42% postura corporal incorrecta. De 22.12% presentaron maloclusión clase II-1; 4.42% postura corporal correcta y 17.70% incorrecta. De 26.55% presentaron maloclusión clase II-2; 4.42% postura corporal correcta y 22.12% incorrecta. De 11.50% maloclusión clase III; 0.88% postura corporal correcta y 10.62% incorrecta.

Se determinó la postura corporal tiene relación con frecuencia de maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, $p = 0.0000$.

DISCUSIÓN

En esta investigación se pudo observar que la relación existe y es significativa entre los tipos de maloclusión con la postura corporal ($p=0.0000$).

Izquierdo AR, reporta una prevalencia de maloclusiones de clase II en 50% de participantes, clase III en un 40% y clase

II en el 10%. Con términos de postura corporal, el 85% de los participantes presentó una inclinación normal de cabeza, y se observó estudiantes 14 a 10 años de edad presentaron mayores puntuaciones lado y posición del cráneo, así como en la postura de los hombros, vinculo de la pelvis y la postura de los pies. Este autor concluye que existe relación estadísticamente a favor con las diferentes clases de maloclusiones y las postural del cuerpo (2), lo cual es coherente con nuestros hallazgos, donde también se evidencia una relación significativa entre maloclusiones y posturas corporales incorrectas, especialmente en los casos de maloclusiones clase II – 1, clase II – 2 y clase III. Sin embargo, nuestros resultados muestran una distribución diferente en la frecuencia de las clases de maloclusión dentaria, siendo la clase I una de las más frecuente (39.82%), consecutivamente por la clase II - 2 (26.55%), Clase II-1 (22.12%), y finalmente la Clase III (11.50%).

Pacheco PM, et al. (5) encontraron que la clase II de angle, estuvo con recurrencia en 44,09% y que las posturas corporales incorrectas estuvieron presentes en el 29,13% de los casos. No obstante, a diferencia de los hallazgos en nuestra investigación y la de Izquierdo AR, ellos no encontraron una conexión estadísticamente relevante con las clases de



maloclusiones y la posición corporal ($p=0,550$). Este desacuerdo podría expresarse por tener distintos criterios de inclusión de los participantes, o diferencias en la composición demográfica de las muestras estudiadas. Además, mayor prevalencia de posturas fue incorrecta (22.12% y 10.62% respectivamente), lo cual resalta una diferencia significativa con los hallazgos de Pacheco PM et al.

Aguilar NA, (7) reporta una predominancia de maloclusión de clase I en un 55.2% de los casos y una predominancia de actos de posturas malas del 52,5%. Concluye que cuando se encuentran posturas incorrectas, también hay existencia de maloclusiones, sugiriendo una relación concomitante entre ambas condiciones. Estos resultados son similares a los nuestros, donde observamos que la mayoría de estudiantes con maloclusiones de clase II – 2 y la clase III presentaron posturas corporales incorrectas (22.12% y 10.62% respectivamente). Sin embargo, nuestra prevalencia de maloclusión de Clase I 39.82% es menor comparada con la reportada por Aguilar NA.

En el global, en consecuencia, por lo obtenido en esta investigación coinciden parcialmente con el de Izquierdo AR y Aguilar NA, quienes también hallaron una conexión con la maloclusión dentaria y la postura corporal. Sin

embargo, se difiere significativamente con lo obtenido de Pacheco PM, et al; quienes no hallaron una correlación significativa entre estas variables. Las diferencias en los hallazgos pueden estar influenciadas por factores como las características de las muestras, los métodos utilizados para evaluar las maloclusiones y la postura, y los contextos culturales y geográficos de cada estudio. Este análisis subraya la importancia de considerar estos factores al comparar estudios y refuerza la necesidad de realizar más investigaciones para resolver la conexión de maloclusión y la posición corporal, especialmente en diferentes grupos etarios y contextos socioeconómicos.

El estudio realizado por Carmen LL a nivel nacional halló que el 54.5% de los adolescentes presentaban maloclusión clase II con un 45.5% clase I. En relación de la postura corporal, se observó que el 49.1% de los pacientes presentaban una postura corporal correcta y el 50.9% una postura incorrecta. Este estudio dictamina que no hay una relación existente estadísticamente es ($p=0.22$) (8). En comparación, nuestros resultados indican una distribución diferente en las prevalencias de maloclusiones, donde la clase I – 01 siendo una de la más frecuente 39.82%, seguidamente de la clase II – 02 con 26.55%, Clase II-1, 22.12%, clase III 11.50%. Además, nuestros hallazgos



muestran conexión relevando entre la maloclusión y la posición corporal incorrecta, especialmente de las clases de maloclusión II-1, II-2 y III.

Carbajal AF, reporta que las maloclusiones de Clase I predominaron en 72%, seguida la clase III en 16% y la clase II un 12%. Asimismo, se detectó que el 98% de los escolares con maloclusiones presentaron posturas corporales incorrectas y solo el 2% posturas correctas. Este autor concluye que se encontró la conexión importante con la maloclusión y las alteraciones de posición corporal (9), lo cual es coherente con nuestros hallazgos. En nuestro estudio, observamos posturas incorrectas (22.12% y 10.62%. Sin embargo, varía entre ambos estudios, siendo la Clase I mucho más prevalente en el estudio de Carbajal AF en 72% en comparación con nuestro hallazgo de 39.82% para la Clase I-1.

Jiménez J encontró una predominancia en maloclusiones de clase I del 69.6% con una prevalencia de posturas corporales incorrectas del 46.4% (3). Este estudio concluye que no hay conexiones posición corporal entre 13 y 8 años. A diferencia de los resultados de Jiménez J, en nuestra investigación se halló la conexión existente con la maloclusión y las posiciones corporales ($p=0.0000$). Además, la distribución de las clases de maloclusiones difiere notablemente, ya que nuestro estudio muestra una mayor diversidad en las

prevalencias de maloclusión (Clase I-1, II -1, II -2 y la III) y una distribución distinta de posturas incorrectas asociadas a cada clase.

Lo obtenido en esta investigación, discrepan con los de Carmen LL y Jiménez J, quienes concluyeron que no hay relación existente relevante con la maloclusión y las posiciones corporales. Sin embargo, nuestros hallazgos son consistentes con los de Carbajal AF, quien también encontró una relación significativa entre estas variables. Las discrepancias entre los diferentes estudios pueden deberse a factores como la diversidad en las poblaciones de estudio (diferentes regiones y grupos etarios), las metodologías empleadas defieren posturas corporales correctas e incorrectas. Esto sugiere que las relaciones entre maloclusiones y postura corporal pueden estar influenciadas por factores contextuales y demográficos específicos, destacando la importancia de realizar más investigaciones en diversas poblaciones para clarificar esta asociación.

En el estudio de Inquilla GP (10), realizado en un segmento de jóvenes adolescentes Aymaras, estudio la relación con las maloclusiones dentarias clase II y III y la posición corporal. Sus hallazgos muestran que el 81.0% de los adolescentes presentaron postura incorrecta, mientras que el 19.0% presentó postura correcta. A pesar de esta alta frecuencia de postura



incorrecta, el estudio concluye que hay una conexión estadísticamente relevante de las maloclusiones dentarias de clase II y III con las clases de posiciones corporales. En comparación, nuestros resultados muestran diferencias notables en la distribución y conexión con la maloclusión y posiciones corporales. Por ejemplo, encontramos un 22.12% de los estudiantes que presentaron maloclusión Clase II-1, el 4.42% presentó postura corporal correcta y el 17.70% postura corporal incorrecta. Para las maloclusiones clase II -2, del 26.55% de las personas en edad estudiantil, el 4.42% presentó postura corporal correcta y el 22.12% postura corporal incorrecta. Además, en el caso de los estudiantes con maloclusión Clase III, del 11.50% de los estudiantes, el 0.88% presentó postura corporal correcta y el 10.62% postura corporal incorrecta. Nuestros resultados concluyen que si hay una conexión significativa con la posición corporal y la frecuencia de maloclusión lo cual contrasta con los hallazgos de Inquilla GP.

La diferencia clave entre los resultados de Inquilla GP y los nuestros radica en la significancia estadística de conexión de la maloclusión con posiciones corporales. Mientras que Inquilla GP no encontró una relación estadísticamente significativa, nuestro estudio demostró una correlación significativa ($p=0.0000$).

Estas diferencias pueden atribuirse a varios factores: el estudio de Inquilla GP se centró en adolescentes aimaras, lo cual implica un contexto étnico y cultural específico. Nuestro estudio, por otro lado, se realizó en una población de estudiantes del colegio Pedro Vilcapaza Azángaro, lo que representa un contexto geográfico y demográfico diferente. Las metodologías utilizadas para evaluar las maloclusiones y las posturas corporales pueden variar entre los estudios. Diferentes criterios de clasificación, herramientas de medición y procedimientos de evaluación pueden llevar a resultados dispares. En nuestro estudio, el análisis detallado de maloclusión clase I-1, II-1, II-2 y III, junto a la categorización de las posturas corporales correctas e incorrectas, pudo haber proporcionado un enfoque más matizado que permitió identificar la relación significativa entre estas variables. Inquilla GP se centró únicamente con la maloclusión clase I y III, no obstante, nuestro estudio abarcó un rango más amplio de clase de maloclusiones (Clase I -1, II -2 y III). Este enfoque más integral puede haber contribuido a identificar correlaciones que no son evidentes cuando se consideran solo ciertas clases de maloclusiones.

Lo obtenido en esta investigación, Inquilla GP, concluyó que no hay una conexión relevante con la maloclusión dental clase II y III y la postura corporal



en adolescentes aimaras. En contraste, nuestro estudio encontró la conexión significativamente estadística con la postura corporal y las diferentes clases de maloclusiones en escolares del Colegio Pedro Vilcapaza. Estas discrepancias resaltan la necesidad de considerar las características demográficas, culturales y metodológicas al comparar estudios similares. Además, refuerzan la importancia de realizar investigaciones adicionales en diversas poblaciones para comprender mejor las posibles interacciones entre maloclusiones dentarias y postura corporal.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación frecuencia maloclusiones postura corporal estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p=0.0000$.

SEGUNDA: Las características no muestran relación frecuencia maloclusiones estudiantes I.E. Pedro Vilcapaza, $p=0.2230$, $p=0.1893$. (Tabla N° 6 Y 7)

TERCERA: El plano frontal de la postura corporal tiene relación significativa con la frecuencia de maloclusiones de estudiantes de la I.E. Pedro Vilcapaza, Azángaro, $p=0.0294$. (Tabla N° 8)

CUARTA: El plano sagital de la postura corporal, tiene relación significativa con frecuencia de maloclusiones I.E. Pedro Vilcapaza, $p=0.0000$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima M, Soto L, Peñafiel V SL. Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años. Cuenca Ecuad Invest Medicoquir Internet. 2018;10(2).
2. Izquierdo AR. La maloclusión dental y su relación con la postura corporal en niños y adolescentes de la Parroquia La Asunción, Bolívar. 2023; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38588>
3. Jiménez J. Asociación entre maloclusiones dentales con problemas de actitud postural - columna vertebral en niños y adolescentes de 8 a 13 años Para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología. Universidad Mayor de San Marcos. 2017; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7343/Jimenez_jj.pdf?sequence=3
4. Hernández EM. Maloclusiones y su relación con la disfunción craneomandibular en pacientes de la clínica de la Odontológica de la U.N.S.L.G. de Ica. 2004;
5. Pacheco PM, Pérez A, Taillacq AL, Mora CC CE. Relación de la maloclusión con la postura corporal y la huella plantar en escolares. Abril [Internet]. 2021;60(12):1-7. Available from: <https://rev16deabril.sld.cu/index.ph>



- p/16_04/article/view/1237/625
6. González L, Durán WE, Ramírez Y, Leyet MR CT. Relación de la postura corporal con las maloclusiones en adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Jun 27]; 20(12): 2448-2455. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301920160012000.
 7. Aguilar NA TO. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. 2013. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500005
 8. Carmen LL PK. Relación entre maloclusiones dentales y postura corporal en niños y adolescentes en una clínica dental de Piura 2022 [Internet]. 2022. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 9. Carbajal AF. Maloclusiones dentales y su relación con la postura corporal en escolares de 13 y 14 años en la institución educativa Inca Garcilazo De la Vega, Cusco 2018. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2899>
 10. Inquilla GP, Padilla TC, Macedo SC ON. Relación de la Maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2017 Sep; 19(3): 255-264. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scrip>.
 11. Indira CC, Daniela RV A de la CD. Maloclusión dental y su relación con la postura corporal. Revisión de la literatura. En: jorcienciapdcl 2022 [Internet]. 2022 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/222>.
 12. Michelotti A, Buonocore G, Farella M PG. Postural stability and unilateral posterior crossbite: Is there a relationship?: Elsevier.; 2006, 140-144.
 13. Kendall F, McCreary E, Provance P, Rodgers M RW. Músculos, pruebas Funcionales, postura y dolor. Madrid: 5ta Editorial Marbán, S.L.; 2007.
 14. Barata D, Mencía A DA. Relación entre oclusión y postura (II). Fisiopatología de la mordida cruzada. Gaceta Dental 2011;187:124-139.
 15. Ohanian M. Fundamentos y Principios de la Ortopedia Dento-Maxilo-Facial. Venezuela: Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericanas;



2000. p. 89.
16. Mew JR. The postural basis of malocclusion: a philosophical overview. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004;126: 729-738.
 17. Sosa G. Detección precoz de los desórdenes temporomandibulares. 1st ed. Córdoba: Amolca; 2006.
 18. Pruneda M. Maloclusión dental y su relación con la postura corporal: un nuevo reto de investigación en Estomatología indica que la relación biomecánica entre la cabeza, la columna cervical y los órganos dentarios Mexico; 2013.
 19. Bricot B. Postura normal y posturas patológicas. : *Rev IPP.*; 2008, 1(2).
 20. Plus EF. *Educacionfisicaplus.woedpress.com*. [Online]; 2013. . Disponible en: <https://educacionfisicaplus.wordpress.com/2013/06/10/postura-corporal/>.
 21. Gómez A. Correlación de maloclusión, huella plantar y posturología en el paciente adulto (tesis de Máster Universitario de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial). España: Universidad de Oviedo. Asturias; 2015.
 22. Machado H, Quiroz O, Maza P, Fuenmayor D, DJurisc A, Alcedo C O, M. Correlación de la huella plantar y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años que asisten a la Escuela Arturo Uslar Pietri en Maturín, Edo. Monagas. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2009. Disp.
 23. Sousa RV de, Ribeiro GLA, Firmino RT, Martins CC, Granville-Garcia AF PS. Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Braz Dent J*. 2014;25:336-42.
 24. Organization WH. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 1997.
 25. Garza M. Anatomía dental. 3rd Madrid: El Manual Moderno; 2014.
 26. Aliaga A et al. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2011; 28(1) 87-91 [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>
 27. Angle EH. Classification of the malocclusion. *Dent Cosm*. 1899;41(3):248-64.
 28. Proffit W. Ortodoncia Teoría y Práctica. Segunda Edición. Madrid-España Mosby Doyma Libros. 1995;
 29. Vellini F. Ortodoncia, Diagnóstico y Planificación clínica. Ed. Artes Médicas Ltda. Sao Paulo – Brasil. 2002.
 30. Di Santi J V V. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación,



- características clínicas y tratamiento. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>
31. Ortiz M L V. Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II). Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2006; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-14/>
 32. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal.: Revista ADM.97-109. 2007;
 33. Rocabado M JB. Physical therapy and dentistry: An overview. CRANIO. 1982;1(1):46–9.
 34. D' Ermes V, Basile M DPC. Influence of occlusal splint on competitive athletes performances. Ann Stomatol. 2012;3(3/4):113–118.
 35. D'Attilio M, Caputi S, Epifania E, Festa F TS. Evaluation of cervical posture of children in skeletal Class I, II, and III. Cranio 2005;23:219-228.
 36. Michelotti A, Buonocore G MP et al. Dental occlusion and posture: an overview. Prog Orthod. 2011;(2):53-58.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANTHONY RAUL LEON PUMA
 Dirección: Asoc. 19 DE NOVIEMBRE Mz. B Lt.1 - TACNA
 DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°: 45404804
 Teléfono: 984 152 817 email: anthony882424@gmail.com

Nombres y Apellidos:
 Dirección:
 DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°:
 Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE 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: FRECUENCIA DE MALOCCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON LA POSTURA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA, AZÁNGARO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): maloclusión, planos, postura.

¿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, entre 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
 Título
 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

30 - 09 - 2025

Fecha