



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



**DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN
NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA

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

JULIACA – PERÚ

2024



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


DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024


TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 400-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 31

VISTOS:

El expediente N° 16734-24 de fecha 11 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

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

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

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

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



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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 349-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 18

VISTOS:

El Expediente N° 13475-24 de fecha 19 de setiembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, (el), (la) Bach. **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, y;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024. Presentado por el (la) Bach. **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, 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. 
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 248-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 31

VISTOS:

El Expediente N° 8213-24 de fecha 04 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) Bach. **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**; en virtud de los considerandos expuestos.

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





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO 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. Rilco Paul Tapia Condori
DECANO

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



DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR

NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV



TÍTULO DE TESIS	
DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73615274
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1883-4075
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-5758-4594
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
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 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	P31, Odontología, Cirugía oral y Medicina oral.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno. Provincia: San Román Distrito: Juliaca Institución: "Colegio Nuevo Horizonte" Longitud: -70.11972151088573 Latitud: -15.487962812455836 Calle: San Salvador 825, Juliaca 21103</p> <p>Link: Google-Maps https://maps.app.goo.gl/4wTMnvRW7tBCphRi6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Enero 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Odontología https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00</p>



[Firma]
Dr. Juan Carlos Quiroz A. Inuola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Maria Alejandra Choque Constancia, identificado con DNI Nro. 73615274 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:

Determinantes asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024

Asesorado por: Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

Es un tema original.

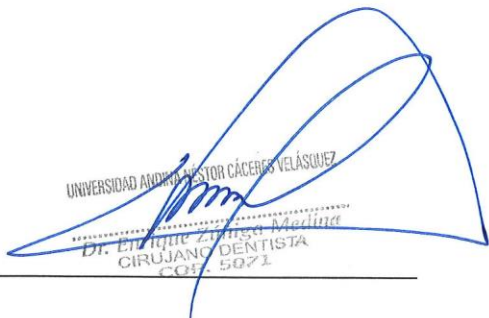
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 27 de ENERO del 2025


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dr. Enrique Zuñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres Elvira Beatriz Constancia y Rory Edwin Choque Núñez por haberme transmitido valores desde una edad temprana y por enseñarme a mantener la perseverancia ante diversas circunstancias de la vida.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud completa y una familia excepcional, así como por su orientación constante en mi vida.

Agradezco a mis padres por el respaldo financiero y emocional que me han proporcionado, lo cual ha sido fundamental para llevar a cabo mis estudios universitarios.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción de problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Objetivos de la investigación.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Hipótesis.....	4
1.5.1. Hipótesis general.....	4
1.5.2. Hipótesis específicas.....	4
1.6. Operacionalización de variables.....	5



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases Teóricas.....6
2.2 Definición de términos18

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación27
3.2. Ámbito de la investigación.....28
3.3. Población y Muestra28
3.4. Técnica e instrumentos de recogida de información29
3.5. Recogida de datos.29

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION

DISCUSIÓN47
CONCLUSIONES.....49
RECOMENDACIONES51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS52

APÉNDICES

Apéndice N° 1 Matriz de Consistencia61
Apéndice 2: Instrumentos.....63
Apéndice 3: Validez de Instrumentos65
Apéndice 4: Otros.....68



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....30

Tabla 2 Género asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....33

Tabla 3 Biotipo facial asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.35

Tabla 4 Habito de succion asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....37

Tabla 5 Habito de morder objetos extraños asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.39

Tabla 6 Habito de onicofagia asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.41

Tabla 7 Traumatismos dentales asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.43

Tabla 8 Perdida prematura de dientes asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.45



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.31

Figura 2 Género asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.33

Figura 3 Biotipo facial asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....35

Figura 4 Habito de succion asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.37

Figura 5 Habito de morder objetos extraños asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....39

Figura 6 Habito de onicofagia asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....41

Figura 7 Traumatismos dentales asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....43

Figura 8 Perdida prematura de dientes asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.....45



RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** Tipo relacional, prospectiva, transversal cuya población fueron 120 alumnos del colegio Nuevo Horizonte compuestos por una muestra de 85 alumnos de dicha institución, la técnica que se utilizó fue la guía de entrevista y el instrumento un cuestionario diseñado para la investigación y para la maloclusión se utilizó la clasificación de angle, se utilizó la prueba estadística de χ^2 con $\alpha=0.05$. **Resultados** se evidenció que en cuanto a los determinantes personales el 38.82% de los alumnos tenía la edad de 10 años, el 56.47% era de género masculino, el 51.76% tenía un biotipo mesofacial, así mismo con los determinantes orales, el 30.59% si presentaba el hábito de succión, el 56.47% si presenta el hábito de morder objetos extraños; el 35.29% si presentaba onicofagia, en cuanto a los determinantes externos, el 43.53% si presentaba traumatismos dentales, el 45.88% si presentaba perdida prematura de dientes y por último el 36.47% de los alumnos presentaba una maloclusión de tipo III. **Conclusión** Existe asociación significativa entre los determinantes personales, orales y externos y las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.

Palabras clave: Determinantes orales, maloclusión, niños.



ABSTRACT

Objective: Identify the determinants associated with malocclusions in children aged 9 to 11 years of the Nuevo Horizonte Private Educational Institution, Juliaca 2024. **Materials and methods:** Relational, prospective, transversal type whose population was 120 students from the Nuevo Horizonte school composed of a sample of 85 students from said institution, the technique used was the interview guide and the instrument was a questionnaire designed for research and for malocclusion the angle classification was used, the test was used chi2 statistic with $\alpha=0.05$. **Results** showed that in terms of personal determinants, 38.82% of the students were 10 years old, 56.47% were male, 51.76% had a mesofacial biotype, likewise with oral determinants, 30.59% did. 56.47% had a sucking habit. if you have the habit of biting foreign objects; 35.29% if they presented onychophagia, in terms of external determinants, 43.53% if they had dental trauma, 45.88% if they had premature loss of teeth and finally 36.47% of the students had a type III malocclusion. **Conclusion** There is a significant association between personal, oral and external determinants and malocclusions in children aged 9 to 11 years from the Nuevo Horizonte Private Educational Institution, Juliaca 2024.

Keywords: Oral determinants, malocclusion, children.



INTRODUCCIÓN

Es importante tomar medidas preventivas para evitar la recepción de tendencias parafuncionales, para resaltar las repercusiones que estos patrones de comportamiento negativos acarrearán con la desesperación de una mediación temprana. A nivel personal del niño y el estado de equilibrio de nuestra área estomatognática podrían verse afectados por estas progresiones. Observó que la maloclusión podría afectar la capacidad y la apariencia del paciente. Esto significa que se recomienda identificarlo tempranamente y abordarlo durante las primeras etapas, ya que esto aumenta la probabilidad de un excelente descubrimiento. (1)

Las maloclusiones son el tercer problema más común en el Perú, después de las fosas y la enfermedad periodontal. A pesar de su alto nivel de uso común y su posible efecto en el bienestar de las personas, el marco de bienestar peruano no resuelve este problema de ninguna manera. (1)

En Puno, en relación con la severidad de la maloclusión, el 24% presenta maloclusión leve, el 22% maloclusión moderada, el 23% maloclusión severa y el 31% maloclusión excepcionalmente severa. (2)

La siguiente investigación tuvo como **objetivo** Identificar son los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Se utilizó como metodología el tipo descriptiva, prospectiva transversal cuya población fueron los alumnos del colegio Nuevo Horizonte compuestos por una muestra de 85 alumnos de dicha institución, la técnica que se utilizó fue la guía de entrevista y el instrumento un cuestionario diseñado para la investigación. Llegando a concluir que los determinantes



personales, orales y externos están asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.

.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción de problema

A partir de la identificación de los distintos elementos decisivos, resulta imprescindible abordarlos rápidamente para abordarlos. Mucho dependerá de la etiología de la maloclusión y de los objetivos del tratamiento. Es fundamental poder aplicar medidas preventivas para evitar la aparición de tendencias parafuncionales y en consecuencia evitar los resultados desafortunados que puedan surgir, destacando la importancia de una mediación temprana. Las progresiones afectarán al equilibrio del sistema estomatognático y a la satisfacción personal del joven. Además, es fundamental tener en cuenta que la maloclusión puede influir tanto en la capacidad como en la apariencia del paciente. En consecuencia, es importante distinguirlo y tratarlo en las fases iniciales para mejorar la probabilidad de un resultado positivo. En cualquier caso, la falta de tratamiento puede provocar un riesgo mayor de trastornos temporomandibulares. (3)

En América Latina existen tasas de maloclusiones muy frecuentes y comunes que afectan a más del 85% de la población. Las maloclusiones son problemas en el desarrollo normal de los dientes humanos. Generalmente no tienen un



motivo obsesivo y pueden deberse a peculiaridades en el desarrollo de los maxilares que influyen en la correcta ubicación de los dientes. (4)

Las maloclusiones suponen una gran prueba en el marco de la salud peruana, siendo la tercera más común después de las caries y la enfermedad periodontal. A pesar de su alto predominio y la influencia inmediata e indirecta sobre el bienestar de los individuos, el marco del bienestar no resuelve satisfactoriamente esta cuestión. (5)

En el departamento de Puno se evidenció que en cuanto a la gravedad de la maloclusión, el 24% tenía una maloclusión ordinaria, el 22% tenía una maloclusión concluyente, el 23% tenía una maloclusión extrema y el 31% tenía una maloclusión intensa. (1)

En esta línea, este estudio ampliará el conocimiento ya que se obtendrán datos exactos y fiables. El objetivo es conocer los efectos clínicos de la maloclusión y cómo se relacionan con los factores de riesgo en la población joven.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los determinantes asociados las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Los determinantes personales están asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte?



PE2.- ¿Los determinantes orales están asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte?

PE3.- ¿Los determinantes externos están asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica. La revisión incitará a una investigación de la información actual sobre el sistema desafortunado provocado por las terribles tendencias orales y su contrarrestar a una edad temprana, con importancia tanto a nivel social como académico.

Justificación práctica. Las anomalías en la ubicación de los dientes están relacionadas con peligros específicos y se pueden distinguir de los dientes temporales. Es de suma importancia determinar qué variables probablemente influirán en las circunstancias adecuadas para la mejora dental en términos morfológicos y utilitarios. La correspondencia y la sonrisa son puntos de vista básicos en las relaciones humanas, por lo que es fundamental ocuparse de la boca, los dientes y su disposición.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Identificar los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.



1.4.2. Objetivos específicos

- OE1. Evaluar los determinantes personales asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte.
- OE2. Identificar los determinantes orales asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte.
- OE3. Estimar los determinantes externos asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- HG. Los determinantes están asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1. Existe asociación entre los determinantes personales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.
- HE2. Existe asociación entre los determinantes orales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.
- HE3. Existe asociación entre los determinantes externos y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.



1.6. Variables

A. Variable Independiente:

X = Nivel de conocimiento de la medicación intraconducto

B. Variable dependiente:

Y = Actitud de los estudiantes

1.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración	Instrumento
V.I. Determinantes	Determinantes personales	Edad	9 años 10 años 11 años	Cuestionario
		Genero	Masculino Femenino	
		Biotipo facial	Dolicofacial Mesofacial Braquifacial	
	Determinantes orales	Succión digital	Presenta No presenta	
		Morder objetos extraños	Presenta No presenta	
		Onicofagia	Presenta No presenta	
	Determinantes externos	Traumatismos dentales	Presenta No presenta	
		Perdida prematura de dientes	Presenta No presenta	
V.D. Maloclusión	Maloclusión	Tipos de maloclusión según Angle	Maloclusión I Maloclusión II Maloclusión III	Ficha de revisión clínica



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases Teóricas

2.1.1 A Nivel Internacional

Pacheco J; et al en el año 2022 en Chile; Dirigió un examen subjetivo exhaustivo de los escritos de los últimos diez años, utilizando el conjunto de datos de PubMed con una búsqueda de texto libre, cubriendo las expresiones "archivo de gravedad de maloclusión" y "registros oclusales de ortodoncia". Asimismo, el término inicial se utilizó para realizar una búsqueda extra en las distribuciones de la Agenda de Ortodoncia de la Sociedad Inglesa de Ortodoncia, Agenda Americana de Ortodoncia y Salud Muscular Dentofacial y Agenda Europea de Ortodoncia. Se consideraron concentrados en inglés, francés, portugués o español, que contuvieran al menos un registro de maloclusión trazado y que hubieran sido aplicados a niños y adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 2 y los 19 años. En la encuesta se localizaron 157 artículos. La lista DAI fue la más utilizada y apareció en 80 exámenes. En segundo y tercer lugar, se utilizaron el registro IOTN y Symbol, por separado. En resumen: Teniendo en cuenta las particularidades de los diferentes registros de ortodoncia disponibles, es posible ignorar, juzgar mal



o juzgar mal los límites clínicos, lo que genera contrastes en la garantía de las necesidades de tratamiento dependiendo del método utilizado. Aún no existen archivos ideales accesibles para niños y adolescentes que puedan aplicarse de forma generalizada, por lo que es prudente seguir investigando y realizar nuevos registros. (6)

González L; Rodríguez A; Soto L; et al en el año 2020 en Ecuador; realizó un examen transversal de 53 niños de 5 a 12 años. Se utilizó una encuesta dirigida a tutores y una historia clínica elaborada a través de la percepción clínica de los niños. Estos informes se realizaron a la luz de la encuesta escrita sobre los factores de peligro de la maloclusión. Luego, en ese momento, se completó la evaluación objetiva esclarecedora utilizando tablas de recurrencia y se aplicaron pruebas inferenciales mensurables, como chi cuadrado y proporción de posibilidades (OR), para identificar la conexión entre los diferentes factores del juego y la maloclusión. El 71,69% del ejemplo presentó la presencia de maloclusión. Los principales factores de juego relacionados con la maloclusión fueron las propensiones orales ($p = 0$), la deglución anormal ($p = 0,008$) y la presencia de amígdalas hipertróficas ($p = 0,002$). La presencia de propensiones orales amplió la probabilidad de crear maloclusión varias veces (OR 34), seguida por la presencia de: fosas nasales ajustadas (OR 21,46), deglución anormal (OR 14,52) y respiración bucal (OR 12,6). Preocupación principal: la forma en que utilizamos la boca, inhalamos por la boca y tragamos de formas poco comunes puede ampliar el riesgo de tener dientes torcidos. Estas propensiones mejoran la probabilidad de crear maloclusión. (7)



Gutiérrez D; Quesada M; Meriño Y; et al en el año 2024 en la ciudad de Manzanillo-Cuba; realizó una revisión observacional, expresiva y transversal sobre las maloclusiones dentales en estudiantes de 1° grado de la escuela primaria "Adalberto Pessant" en el periodo comprendido entre 2017 y 2019 en la región de Manzanillo, territorio Granma. De una población de 65 pacientes, se eligió un ejemplo de 62 mediante pruebas de no probabilidad intencionadas. Se utilizaron mediciones fascinantes para descomponer la información mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas en la tasa. Descubrimientos: La mayoría de los niños (54,8%) tenían depresiones en los dientes adyacentes (53,2%), tendencias dentales desafortunadas (79,0%) y espacios entre los dientes (56,5%). Sólo una pequeña proporción tenía espacios de primates (25,8%). Según la disposición de Point, el tipo I fue el más continuo con un 56,5%, y la propensión más predominante fue la succión del dedo (69,4%). La presencia de depresiones en regiones adyacentes y tendencias orales torcidas son factores que inclinan hacia la maloclusión dental. Es fundamental mejorar el bienestar bucal y evitar que esta afección disminuya su tasa. (2)

González Y; et al en el año 2019 en Baraguá de Pinar del Río; Se realizó una revisión observacional, fascinante y transversal de niños de 3 a 15 años del foco diurno Centenario de Baraguá, en Pinar del Río, durante el período comprendido entre enero y el Paseo 2013. Se realizó una evaluación clínica oral para recopilar todos los datos aplicables, involucrando frecuencias y tarifas absolutas como medidas de sinopsis. Descubrimientos: el hallazgo más reconocido fue la presencia de un plano terminal recto, la mordida abierta fue la irregularidad dentomaxilofacial más predominante, el espacio



primate prevalente fue el más regular y se notó la presencia de propensión oral a la lengua protráctil. Es importante entender que estos factores de riesgo son principalmente responsables de los problemas de disposición dental en los dientes infantiles, así como de la consiguiente mejora de las maloclusiones en los dientes permanentes. Por lo tanto, es responsabilidad de todos eliminar o disminuir su impacto. (8)

Estrada Y; Cubero R; López D; et al en el año 2019 en Cuba; realizó un estudio observacional claro, en el que participaron 61 niños y se seleccionó un ejemplo de 52 niños (21 hombres y 31 mujeres) que cumplían con los criterios de consideración. Se utilizó el método de percepción inmediata y como medidas se utilizó la recurrencia general y la descomposición de los datos en tasas. Tras observar a los niños, se encontró que el 3,8% principal tenía un escalón distal, mientras que el 42,3% tenía falta de espacio para el desarrollo y el 63,5% necesitaba más espacio en su mandíbula. Además, el 48,1% tenía un archivo falso menor de 30 años y el 30,8% tenía hoyos. El 78,8% de los niños también mostraron tendencias desfigurantes. Estos descubrimientos nos dan una idea de qué tipo de problemas de mordida podrían surgir de ahora en adelante, por lo que es importante reducir las maloclusiones desde el principio. Finaliza: A pesar de que existen proyectos muy enfocados a jóvenes menores de 19 años, la atención a niños menores de 5 años no es suficiente. Significa mucho implementar medidas preventivas y curativas para disminuir el índice de problemas de maloclusión y trabajar en la satisfacción personal de estos jóvenes. (3)



Pacheco J; et al en el año 2022 en Chile; completó una encuesta deliberada de la escritura de los últimos 10 años utilizando la base de datos de PubMed mediante búsqueda de texto libre con las expresiones "archivo de gravedad de maloclusión" y "registros oclusales de ortodoncia". También se realizó una búsqueda adicional en el Diario de Ortodoncia de la Sociedad Inglesa de Ortodoncia, el Diario Americano de Ortodoncia y Salud Muscular Dentofacial y el Diario Europeo de Ortodoncia utilizando el primer término referenciado. Se consideraron cursos en inglés, francés, portugués o español que tendían a al menos un tipo de mordida horrible y que se habían realizado en niños y jóvenes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 2 y los 19 años. En la encuesta vimos que se pensó en un total de 157 artículos. La más conocida fue la lista DAI, que se utilizó en 80 exámenes. Le siguieron el registro IOTN y el Símbolo. En resumen, dependiendo de las características de los diferentes archivos de ortodoncia disponibles, es posible ignorar, juzgar mal o tergiversar los límites clínicos, lo que puede provocar variaciones en la identificación de las necesidades de tratamiento según la técnica utilizada. Hasta el momento no existe una lista ideal para todos los motivos en niños y adolescentes, por lo que se recomienda seguir con trabajos innovadores de nuevos registros. (6)

2.1.2 A Nivel Nacional

Sicos K; et al en el año 2024 en Comas - Lima; Se realizó una revisión con la colaboración de 248 jóvenes de 3, 4 y 5 años para evaluar el sistema correspondiente a la maloclusión. Se inspeccionaron los factores relacionados con esta condición. Los resultados mostraron que la relación



canina clase I era más normal a los 4 y 5 años, mientras que el plano terminal del segundo molar esencial mesial y el resalte suave eran regulares en todas las edades. La sobremordida suave era normal en todas las edades. El mordisco abierto fue intrigante y en su mayor parte suave en todas las edades. El desplazamiento de la línea media, la mordida cruzada posterior y el mordisco en tijera tuvieron una recurrencia baja. En adelante y atrás, así como la presencia de separación, tuvieron una baja recurrencia. Los investigadores encontraron un real vínculo entre tener maloclusión y la edad ($p = 0,018$) y el tipo de rostro ($p = 0,010$). El estudio estratégico de recaída sobre los factores relacionados con la maloclusión reveló que una edad más joven podría aumentar el riesgo 3,2 veces, el biotipo facial podría aumentar el riesgo 2,1 veces y la respiración bucal podría aumentar el riesgo 9,8 veces. presentar maloclusión. Final: La presencia de maloclusión en niños de 3, 4 y 5 años está relacionada con la edad, tipo de rostro y respiración bucal, lo que los convierte en factores de riesgo. (9)

Marquez M; Achachao K; Gómez S; et al en el año 2024 en Lima-Perú Se realizó una investigación transversal y diferenciada, donde se recopiló información de 283 expedientes clínicos de niños que acudieron a la consulta odontológica del INSN. Se utilizó una estructura para recopilar datos sobre factores sociodemográficos y el tipo de maloclusión introducida, y se aplicaron pruebas bivariadas para realizar un examen exploratorio. Descubrimientos: el 51,9% de los afiliados eran hombres y la mediana edad fue de 11 (9-13) años. La frecuencia de la maloclusión Point clase I fue del 31,5%, del 25% para la clase II-1 y del 10,6% para la clase II-2; la clase III se observó en el 32,9%. Las mujeres mostraron una mayor recurrencia de



maloclusión clase II (41,2%) y los hombres mostraron un mayor predominio de maloclusión clase III (32,9%). Sólo se encontró relación entre la edad del paciente y el tipo de maloclusión ($p = 0,046$). Finaliza: Los defectos del arreglo dental más comunes en niños y adolescentes fueron las maloclusiones clase III y clase I. **(10)**

Espinoza A; Ulloa S; et al en el año 2023 **Barranca;** La determinación del ejemplo se ayudó mediante pruebas no probabilísticas que cumplieron con las medidas de consideración y evitación establecidas; El tamaño del ejemplo fue de 67 estudiantes. La revisión fue de tipo fundamental y de nivel correlacional, con una metodología reveladora y transversal. Según los resultados, de un total de 67 suplentes, el 31,3% (21) presentan maloclusión clase I y biotipo mesofacial; El 19,4% (13) presenta maloclusión clase III y biotipo mesofacial, mientras que el 17,9% (12) presenta maloclusión clase I y biotipo dolicofacial. Según las investigaciones, no existe asociación entre la maloclusión y el biotipo facial. Esto se sustenta en el valor de importancia de 0,284 en el Chi-cuadrado, que supera el límite de 0,05, lo que incita a tolerar la especulación inválida y deshacerse de la especulación electiva. **(11)**

Ramirez F; et al en el año 2020 Iquitos-Perú; En esta revisión se utilizó una técnica cuantitativa, con un plan no exploratorio, esclarecedor y transversal. El ejemplo estuvo compuesto por 64 radiografías horizontales de personas de ambos sexos, de diversas edades, antes de recibir un tratamiento de ortodoncia en la práctica confidencial. Estas radiografías fueron expuestas a un examen cefalométrico por parte de Kim o Marco Dental. Los resultados

más destacados fueron los siguientes: en el ejemplo, el 46,9% tuvo un mordisco abierto, el 32,8% tuvo un mordisco normal y el 20,3% tuvo un mordisco profundo. Según el ejemplo esquelético, el 67,2% respecto a la clase III, el 20,3% a la clase I y el 12,5% a la clase II, como lo demuestra el cefalograma del sistema dental. Por otra parte, el examen reveló que la edad normal era $20,16 + 3,79$; el ODI del ejemplo fue $72,95 + 8,41$; y el APDI fue $91.20 + 11.33$. (12).

Arones C; et al en el año 2020 Chiclayo, completó una revisión gráfica, no exploratoria de próxima aparición, a nivel social con una población de 137 estudiantes. Como se trataba de una población limitada, el ejemplo y la población eran algo similar. La información obtenida de los instrumentos se investigó con el programa SPSS rendition 23, utilizando la condición DAI para calcular la puntuación mundial de cada paciente inspeccionado. Descubrimientos: el 24,8% de los suplentes presentaron un impedimento típico que no necesita tratamiento de ortodoncia, mientras que el 75,2% de los suplentes presentaron maloclusiones caracterizadas, extremas y excepcionalmente graves, que requirieron tratamiento de ortodoncia. Se tiende a inferir que la gran mayoría de los suplentes evaluados presentan una maloclusión grave y requieren un tratamiento de ortodoncia fuertemente recomendado. (13)

Ortiz J; et al en el año 2023 en Lima En su revisión observacional, expresiva, de revisión y correlacional, se desglosó un ejemplo de 75 instrumentistas de brisa mayores de 18 años del Colegio Público de Música en los años 2019 y 2022. Se consideraron factores subordinados, por ejemplo, maloclusión y



tipo de instrumento. consideró. del viento, así como factores libres como edad, sexo, duración de la participación y recurrencia del propósito del instrumento. El instrumento utilizado en este estudio fue una historia clínica aprobada por Huacasi en 2017. Los resultados mostraron que la mayoría de los afiliados presentaban maloclusión clase I (86,7%), siendo más dominante en los hombres. Dependiendo de la edad, el enjambre (70,3%) se observó con mayor frecuencia en personas mayores de 23 años. Además, se observó que el enjambre fue más probable en la reunión que involucró al instrumento durante más de 11 años, con una relación enorme ($p=0,021$), y esa mordida profunda impactó al 62,9% de los integrantes ($p=0,004$).). En cuanto al tiempo de ensayo, el 66,7% de los integrantes del swarming ensayaban más de una hora diaria. El grupo de estudiantes que utilizó el instrumento tipo A mostró un mayor nivel de enjambre del 70%, diastema del 18% y mordisco profundo del 38%; en contraste con aquellos que utilizan instrumentos tipo B, C, D. En resumen, se estableció una gran relación entre la oportunidad de ejecución y los mordiscos y enjambres profundos, aunque no se observó ninguna relación crítica entre las maloclusiones y el tipo de instrumento de viento. (14)

Sosa J; et al en el año 2019 en Chiclayo Se realizó un estudio de elucidación transversal, no experimental, en el que se tomó como ejemplo a 80 jóvenes de entre 14 y 16 años. Fueron evaluados utilizando el registro de estilo dental para decidir el tipo de maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico, a través de la percepción intraoral con una prueba periodontal. Se completó una revisión ilustrativa y mensurable utilizando SPSS v22. Los resultados mostraron una alta tasa crítica comparable a la lista de gusto dental ($p<0,05$),

con un 92,5% de casos de maloclusión insignificante que no necesitan tratamiento de ortodoncia. (15)

2.1.3 A Nivel Regional

Apaza Y; et al en el año 2023 en Puno La exploración se centró en un examen cuantitativo observacional, próximo, transversal y científico, con una metodología correlacional no exploratoria. Se completó durante el segundo semestre escolar de 2023, tomando como ejemplo a 81 estudiantes universitarios de los primeros doce semestres, seleccionados mediante simples exámenes probabilísticos irregulares. En el examen se utilizaron métodos de estudio y percepción. Para evaluar el impacto psicosocial, se utilizó la Encuesta sobre el efecto psicosocial del estilo dental (PIDAQ) y la Lista de sensaciones dentales (DAI) para medir la gravedad de las maloclusiones. En cuanto a la recopilación de información, se realizó una investigación fáctica con una metodología ilustrativa, utilizando pruebas medibles no paramétricas, por ejemplo, Chi cuadrado y Rho de Spearman. En resumen: se encontraron áreas de fortaleza para a entre lo terribles que eran los mordiscos y la forma en que significaban para el bienestar emocional, demostrado con un valor p excepcionalmente bajo de 0,000016. El 74,1% de los mordiscos menores y terribles no afectaron mucho el bienestar psicológico, pero el 25,9% de los mordiscos graves afectaron profundamente el bienestar emocional. En resumen, se puede ver claramente que existe una conexión inmediata entre la gravedad de la maloclusión y el impacto psicosocial relacionado con el estilo dental. Esto



sugiere que a medida que disminuye la maloclusión, también aumenta el efecto sobre la salud emocional y la necesidad de tratamiento dental. (1)

Arela D; et al en el año 2019 en la región Puno; Se completó una exploración cuantitativa ilustrativa, transversal y no experimental. El grupo de revisión incluyó a 100 adolescentes de entre 12 y 15 años de ambos sexos. Se utilizaron técnicas de revisión y percepción, y se utilizó la Encuesta sobre el efecto psicosocial del estilo dental (PIDAQ) para evaluar la influencia psicosocial, mientras que el Dental Feel File (DAI) se utilizó para cuantificar la gravedad de las maloclusiones. La investigación fáctica se puso de manifiesto de forma inequívoca mediante el examen de puntos medios, frecuencias, tasas e importancia, utilizando la prueba medible Understudy T. Resultados: Se encontró que el efecto psicosocial de las maloclusiones es crítico con un valor de $p = 0.001$, afectando como máximo al 25% del ejemplo. Correspondiente a la gravedad de la maloclusión, se observó que el 24% tiene una maloclusión ordinaria, el 22% una maloclusión concluyente, el 23% una maloclusión extrema y el 31% una maloclusión intensa, lo que abarca más del 33% del ejemplo. La influencia psicosocial afecta más a las mujeres, llegando a un límite del 15% para ellas y del 10% para los hombres. En cuanto a la confianza en la presencia de los dientes, se ha observado un efecto más extremo del 55%, mientras que la preocupación por la sensación ha tenido un efecto mayor del 27%. En cuanto al efecto social y mental, se ha alcanzado un límite del 21%. En resumen, las maloclusiones afectan esencialmente el bienestar mental y social, especialmente en las mujeres. Además, este efecto será en general más fundamentado a medida que la maloclusión se deteriore. (4)



Calvo E; Cordova H; et al en el año 2019 en Juliaca; En su revisión se utilizó un enfoque de exploración esencial, con un nivel no exploratorio, social, transversal e inminente. El modelo incluyó a 164 estudiantes y la recopilación de información se obtuvo a través de la percepción y los estudios. Para medir el nivel de información sobre los tutores se utilizó una encuesta aprobada y para evaluar la necesidad de tratamiento de ortodoncia se aplicó el INTO con sus partes de bienestar dental y de estilo. Los resultados revelaron que no existe una relación realmente aplicable entre el grado de escolaridad de los tutores y el interés por el tratamiento de ortodoncia ($p=0,646$). La mayoría de los tutores tenía nivel de instrucción secundaria y regular información sobre maloclusiones (58,3%). La gravedad del tratamiento de ortodoncia en términos de bienestar bucal fue fundamentalmente de grado 5: una gran necesidad (30,4%), mientras que en términos de estilo, la necesidad fue en general moderada (29,6%). Se razona que no existe una gran conexión entre la información de los padres y la necesidad de un tratamiento de ortodoncia.

(16)

Quispe T. 2019. et al en el año 2019 en la región Puno; Hago un informe cuantitativo a nivel social con un plan no exploratorio. El ejemplo estuvo compuesto por 175 jóvenes en quienes se distinguieron diferentes tendencias orales parafuncionales mediante evaluaciones intra y extraorales en base a 10 modelos aprobados. La información recopilada se manejó en un conjunto de datos utilizando el programa Epiinfo 6.0 y el paquete factual SPSS 22. Resultados: En niños de 06 a 12 años de la Organización Instructiva Privada San Ignacio de Loyola no se encontró relación entre patrones de conducta desafortunados bucales y maloclusiones dentales



anteroposteriores. La deglución anormal, la succión de los dedos, la succión de los labios, la respiración bucal, la onicofagia y el bruxismo no parecen, según todos los indicios, estar relacionados con las maloclusiones de Clase I, Clase II-1, Clase II-2 y Clase III. Como regla general, la Clase I fue la maloclusión más regular, seguida por la Clase II-1, la Clase III y la Clase II-2, ambas con y sin las propensiones orales mencionadas anteriormente.(5)

2.2 Definición de términos

2.2.1. Determinantes

Los determinantes que se asocian a las maloclusiones son todos los que contribuirán directa o indirectamente al desarrollo de la maloclusión dental. para lo cual se diversificó en tres determinantes los cuales seran los determinantes genéticos, a los determinantes orales y a los determinantes externos, donde cada uno de ellos tendrán indicadores que puedan identificar si están asociado o no a las maloclusiones. (17)

2.2.1.1. Determinantes Personales

Esta dimensión se tomó en cuenta el grupo etario que es la edad, así también se tomó en cuenta el género y el biotipo facial del niño, para comprobar si están asociados o no a la maloclusión dentaria. (18)

2.2.1.1.1. Edad

La cantidad de tiempo que transcurre entre el momento del nacimiento y el momento en cuestion. En donde se tomó en cuenta la edad de 9 años, 10 años y 11 años y mediremos además de la asociación en qué edad es más frecuente las maloclusiones. (19)

2.2.1.1.2. Genero

Rasgos físicos que distinguen a los hombres de las mujeres. Considerar este factor nos permite identificar si las maloclusiones son más comunes en hombres o en mujeres.

2.2.1.1.3. Biotipo Facial

La altura de la cara se calcula midiendo la distancia desde el punto nasión hasta el punto gnation (N - Gn), y luego multiplicándola por cien y dividiéndola entre la anchura cigomática (Cgd - Cgi).

Este parámetro será evaluado a través de los criterios para determinar si el niño es dolicofacial, mesofacial o braquifacial. (20)

2.2.1.2. Determinantes orales

En esta dimensión se midió los malos hábitos que pueda tener el infante. Un hábito es una acción reiterada por un individuo, que se convierte en una tendencia estable y de fácil ejecución. En los determinantes orales tomaremos en cuenta los indicadores tales como succión, muerde objetos extraños y la onicofagia. (21)

2.2.1.2.1. Succión Digital

Cuando un niño decide succionar sus dedos, especialmente el pulgar, es común que al hacerlo deje evidencias visibles, como marcas de mordeduras o deformaciones en el dedo que ha empleado para mantener este hábito poco saludable. Asimismo, es posible que se vea afectado el desarrollo dento-esquelético, dado que se incrementará la actividad interna de los

músculos de la mejilla. La maloclusión más comúnmente observada es la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. (22)

2.2.1.2.2. Morder objetos extraños:

Era un gesto que se repetía sin pensar, como un hábito casi instintivo, llevar cosas a la boca. Este acto, aunque parecía inofensivo, causaba serias alteraciones en la dentadura. Al morder diferentes objetos, los dientes sufrían consecuencias evidentes: se desgastaban irregularmente y, en ocasiones, se fracturaban antes de lo que se esperaba. Igualmente, se observan lesiones en las mucosas bucales que favorecen el desarrollo de aftas. Adicionalmente, se identifican otros cambios, tales como la vestibularización o la linguoversión de los incisivos. (22)

2.2.1.2.3. Onicofagia

Conocido comúnmente como onicofagia, este comportamiento crónico se caracteriza por la costumbre de morderse las uñas utilizando uno o varios dientes en el proceso. Es posible que se generen mordidas cruzadas en uno o en ambos arcos dentarios, fenómeno que puede atribuirse a la presión ejercida por el diente durante el acto de morder las uñas. Diversas investigaciones han documentado casos de intrusión dental, particularmente en los incisivos superiores. (23)

2.2.1.3. Determinantes externos

Dentro de esta dimensión se tomara en cuenta lo que son los traumatismos faciales ya que podría ser un determinante esencial para una maloclusión, así mismo la pérdida prematura de dientes ya que al darse dicho caso también perjudicaría el espacio para los dientes permanentes. (24)



2.2.2. MALOCLUSIÓN:

La maloclusión se define como la desalineación incorrecta de los dientes superiores e inferiores, y se considera un problema relacionado con la oclusión. Las causas de este problema son diversas, ya que están relacionadas con varios factores que afectan el desarrollo y el crecimiento, por lo que no se ha podido identificar una causa específica. (25)

Para diferenciar entre oclusión y maloclusión, se realiza un examen de las relaciones de mordida en una posición mandibular denominada: oclusión en relación céntrica condílea; se establece mediante el análisis del contacto entre ambos arcos cuando la mandíbula se encuentra en su posición final, con los cóndilos situados en una posición más posterior, superior y medial dentro de las fosas glenoideas.. (26)

Las complicaciones de alineación en los dientes de leche podrían persistir en los dientes permanentes e incluso empeorar. Por tanto, es crucial identificar estos problemas desde temprana edad para tomar las medidas y consejos pertinentes, asegurando así la salud óptima de la dentición primaria que desempeña un rol crucial en el desarrollo de la oclusión permanente. (27)

Las maloclusiones son un desafío para la salud bucal y se ha informado a nivel global que son el segundo trastorno más común en la población infantil, después de la caries dental. Los diversos factores que causan maloclusiones todavía dificultan su tratamiento, ya que no son el resultado de una sola causa, sino de la interacción entre factores del cuerpo y del entorno. (28)



Angle acuñó el concepto de "clase" para referirse a las diversas posiciones. Dependiendo de la posición sagital de los primeros molares, que se consideraban puntos de referencia fijos en la estructura craneofacial, existían relaciones mesiodistales entre los dientes, las arcadas dentales y los maxilares. (29)

No se tomarán en consideración las asociaciones transversales o verticales ni la localización real de la anomalía en los dientes, estructura ósea o sistema neuromuscular. Éstas son genuinas limitaciones de la clasificación de Angle, que han sido legítimamente criticadas; sin embargo, la simplicidad de su aplicación superará cualquier otro intento que se haya hecho hasta ahora.. (30)

Clasificación de Angle

La clasificación de Angle fue dividida en tres grandes grupos: clase I, clase II y clase III.

Maloclusión clase I. Esta maloclusión se define por la presencia de una relación anteroposterior normal entre los primeros molares permanentes, lo que implica que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se encuentra alineada con el surco vestibular del primer molar inferior. (31) Así, si las relaciones sagitales están dentro de los parámetros normales, la maloclusión se manifiesta a través de la posición incorrecta de los dientes, desequilibrios en las relaciones verticales y horizontales, o la inclinación anormal de los incisivos. Esta clase I puede causar afectaciones en cada arco dental individualmente, lo que podría resultar en una mala oclusión de



volumen diferente en cada uno de ellos; un ejemplo de esto sería la presencia de diastemas entre los incisivos en el arco superior y apiñamiento incisivo en el inferior. (32)

Observamos que las variaciones en el volumen serán independientes de la relación esquelética e dental intermaxilar. Se podrá presentar en clases I, II, o III con mordida abierta o sobremordida, o sobremordida, con una mordida cruzada posterior o mordida en tijera. con mordida cruzada posterior o mordida en tijera. Esto se debe al alto porcentaje de casos que constituyen la única alterada, como la maloclusión de clase I, que tiene una proyección y sobremordida normal y APIñamiento en la parte superior e inferior. (33) Maloclusión clase II. Esta maloclusión se caracteriza por una relación anormal de los primeros molares en dirección sagital: el surco en la parte frontal del molar inferior permanente está situado más atrás de la cúspide en la parte frontal del molar superior. Se observa que toda la fila de dientes superior está desplazada hacia adelante o que la fila de dientes inferior está retrocedida con respecto a la superior. También se observa una subdivisión de esta clase. En el caso de la clase II división 1, se caracteriza por la protrusión de los incisivos y un mayor saliente. Observamos la categoría II dentaria, la cual se distingue por la presencia de los incisivos superiores centrales retroinclinados y los incisivos laterales con una clara inclinación hacia afuera; se observa una reducción en la proyección hacia adelante y un aumento en la superposición de los incisivos. (34)

En términos de la clase II división 1, esta forma incorrecta de los dientes se relaciona con una estructura ósea de clase II, la cual a su vez se debe a una mandíbula deficiente, aunque también puede haber un exceso en la parte



superior de la boca o una combinación de ambas. (35) Así, los individuos con un patrón esquelético de clase I o, más raramente, en un patrón esquelético de clase III pueden tener un resalte aumentado con una inclinación hacia el exterior de los incisivos superiores y/o inclinación hacia adentro de los incisivos inferiores. En el caso de la clase II, división 1, es común que estén involucrados hábitos o factores ambientales, como el hábito de chuparse el dedo, la respiración bucal o una posición adelantada de la lengua en reposo. Observamos que en estas circunstancias, también suele ocurrir un incremento en las proporciones de la cara esquelética en sentido vertical, con una tendencia a la falta de contacto de los labios evidencia de incompetencia o reposo del laboratorio, así como predisposición a la mordida abierta.. (36).

Maloclusión de Clase III. Este se distingue por la presencia del surco vestibular en el primer molar inferior, ubicándose hacia la parte frontal de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. La mandíbula tiene una posición más avanzada en comparación con el maxilar, o el maxilar está retrasado en relación con su antagonista. En lo que respecta al plano transversal, la arcada superior tiende a ser más estrecha que la inferior. Observamos que es imperativo llevar a cabo la expansión lo antes posible, con el fin de prevenir el crecimiento asimétrico de la mandíbula y/o de los complejos articulares temporomandibulares, fenómenos que surgen a raíz de una desviación mandibular funcional en las primeras etapas del desarrollo. (37)

En lo que respecta al rostro, es distinto en pacientes con rostros normales, cortos o largos. En el perfil del paciente con maloclusión de clase III y rostro



corto, generalmente se observa una predominancia cóncava debido al retrognatismo del maxilar superior. Se observa un hundimiento del labio superior y áreas paranasales y mandibulares más prominentes que extensas.. En lo que respecta al perfil del paciente, se observa que tiene una cara larga y un mentón prominente, sin embargo, su mandíbula tiende a dirigirse hacia abajo en lugar de hacia adelante. Además, presenta un ángulo mandibular aumentado, un labio inferior abultado, un surco mentoniano poco definido y un alargamiento del tercio inferior de la cara. (38)

- **Etiología de las maloclusiones**

De acuerdo con Graber, los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en: (38)

✓ **Factores Extrínsecos (generales):**

- Legado.
- Los defectos de nacimiento.
- Medio ambiente.
- Los desafíos en la nutrición.
- Los retos en el ámbito de la nutrición..
- Posición.
- Lesiones y daños físicos causados por eventos repentinos o incidentes inesperados..

✓ **Factores Intrínsecos (Locales):**

- Irregularidades en la cantidad de dientes..
- Irregularidades en el tamaño.
- Irregularidades en la forma.



- Mucosas bridas y frenillos labiales.
- Pérdida precoz de dientes deciduos.
- Retención dental a largo plazo
- Retraso en la erupción dentaria.
- Trayectoria de erupción inusual.
- Caries dental.

Restauraciones dentales inadecuadas. (39)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

Cuantitativa, ya que vamos a recolectar y analizar datos para responder nuestras preguntas de investigación y luego confirmar esos hallazgos con pruebas estadísticas para precisar los patrones de comportamiento de la población estudiantil de la escuela de odontología de la UANCV..

- Tipo

La investigación fue relacional.

De acuerdo con la participación del investigador, la metodología es de tipo observacional; en cuanto a la planificación de la recolección de datos, es prospectiva; con respecto al número de veces que se medirá la variable de estudio es transversal y el enfoque analítico se basa en el número de variables de interés.

- Nivel

Nivel relacional ya que se busca entender los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar alguna forma de maloclusión, para determinar si los factores psicológicos, orales o externos están vinculados a las maloclusiones en niños con dentición mixta.



- Diseño

No experimental ya que no manipularemos intencionalmente las variables.

Nos centraremos en la observación de los fenómenos tal y como ocurren en su entorno natural para luego analizarlos.

3.2. **Ámbito de la investigación**

La siguiente investigación se realizara en el Colegio Nuevo Horizonte de la ciudad de Juliaca.

3.3. **Población y Muestra**

- Población

La población estará conformada por los alumnos del Colegio Nuevo Horizonte de los grados cuarto, quinto y sexto. un aproximado de 120 estudiantes.

- Muestra

El Tipo de muestreo será extraído por medio de una fórmula para determinar poblaciones finitas y serán 85 alumnos del Colegio Nuevo Horizonte.

Criterios de inclusión

A todos los niños que hayan traído el consentimiento informado firmado por su padre o apoderado.

A los niños que tengan la edad de entre de 9 a 11 años.

Criterios de exclusión

Los niños que no hayan traído el consentimiento informado firmado por su padre o apoderado.

Los niños que tengan más de edad establecida.



3.4. Técnica e instrumentos de recogida de información

Técnica

En la presente investigación se utilizó la siguiente técnica:

- ✓ Revisión clínica oral.
- ✓ entrevista

Fuentes.

- Alumnos del colegio Nuevo Horizonte.

- Instrumento

- Cuestionario

3.5. Recogida de datos.

Para comenzar la recopilación de datos, se pedirá la licencia apropiada al Director de la escuela Nuevo Horizonte. Luego se llevará a cabo la recopilación de datos, la aplicación contará con un tiempo específico para cada estudiante. Para procesar la información, será esencial codificar las preguntas.

Estadística descriptiva

Utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes, la descriptiva el enfoque estadístico descriptivo ayudará a analizar las respuestas obtenidas para analizar las respuestas obtenidas. Usaré SPSS 24.0.. utilizando SPSS 24.0..



CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION

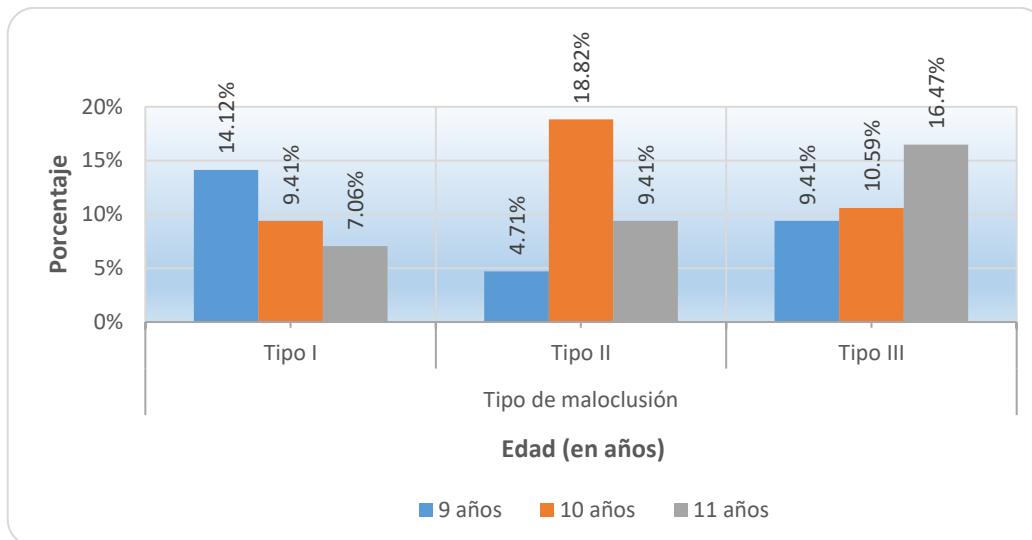
Tabla 1 Edad asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Edad (en años)	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
9 años	12	14.12	4	4.71	8	9.41	24	28.24
10 años	8	9.41	16	18.82	9	10.59	33	38.82
11 años	6	7.06	8	9.41	14	16.47	28	32.94
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Guia de Recolecion de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 10.9070 \quad X_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.0276$$

Figura 1



Fuente: tabla 1

En la tabla 1 se evidencia la edad asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto a la edad se evidenció que el 38.82% tenía 10 años, el 32.94% tenía 11 años y el 28.24% tenía 9 años.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, EL 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 38.82% de los alumnos que tenía 10 años, el 18.82% tenía una maloclusión de tipo II, el 10.59% tenía una maloclusión de tipo III y el 9.41% tenía una maloclusión de tipo I; del 32.94% de los alumnos que tenía 11 años, el 16.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 9.41% tenía una maloclusión de tipo II y el 7.06% tenía una maloclusión de tipo I; por ultimo del 28.24% de los alumnos que tenía 9 años, el 14.12% tenía una maloclusión de tipo I, el 9.41% tenía una maloclusión de tipo III y el 4.71% tenía una maloclusión de tipo II.



Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 10.9070$ y una $X_t^2 = 9.4877$ que nos indica que la edad está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 4 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0276$ que nos muestra que es significativa.

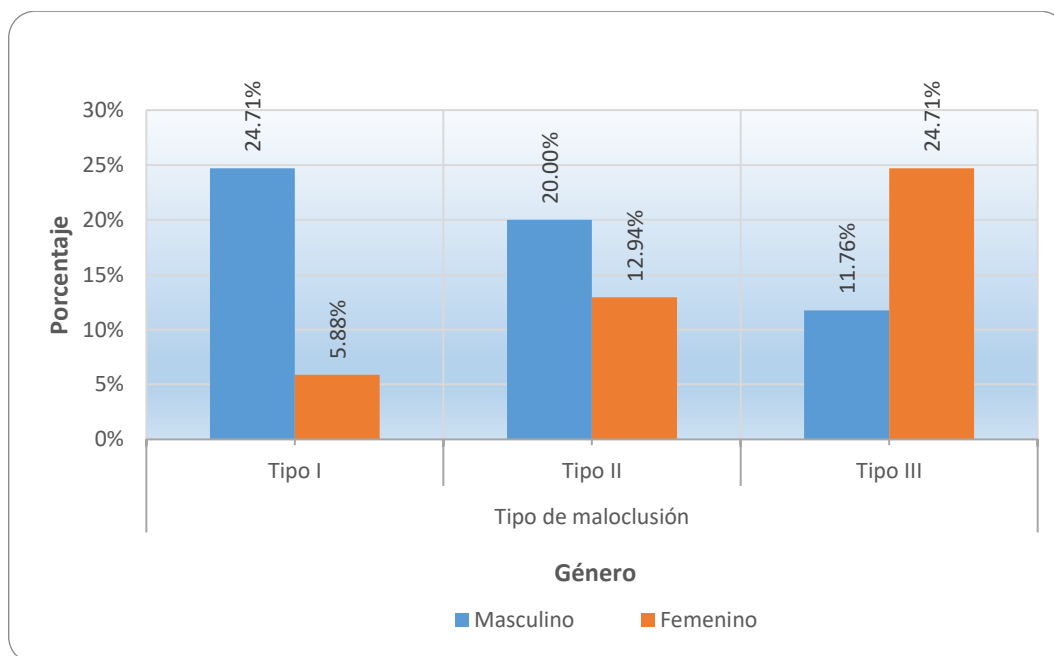
Tabla 2 Género asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Género	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	21	24.71	17	20.00	10	11.76	48	56.47
Femenino	5	5.88	11	12.94	21	24.71	37	43.53
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X_c^2 = 13.8430$ $X_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0010$

Figura 2



Fuente: tabla 2

En la tabla 2 se evidencia el género asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto al género se evidenció que el 56.47% era de género masculino y el 43.53% era de género femenino.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, EL 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 56.47% era de género masculino, el 24.71% tenía una maloclusión de tipo I, el 20.00% tenía una maloclusión de tipo II y el 11.76% tenía una maloclusión de tipo III; y del 43.53% que era de género femenino, el 24.71% tenía una maloclusión de tipo III, el 12.94% tenía una maloclusión de tipo II y el 5.88% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 13.8430$ y una $X_f^2 = 5.9915$ que nos indica que el género está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0010$ que nos muestra que es significativa.

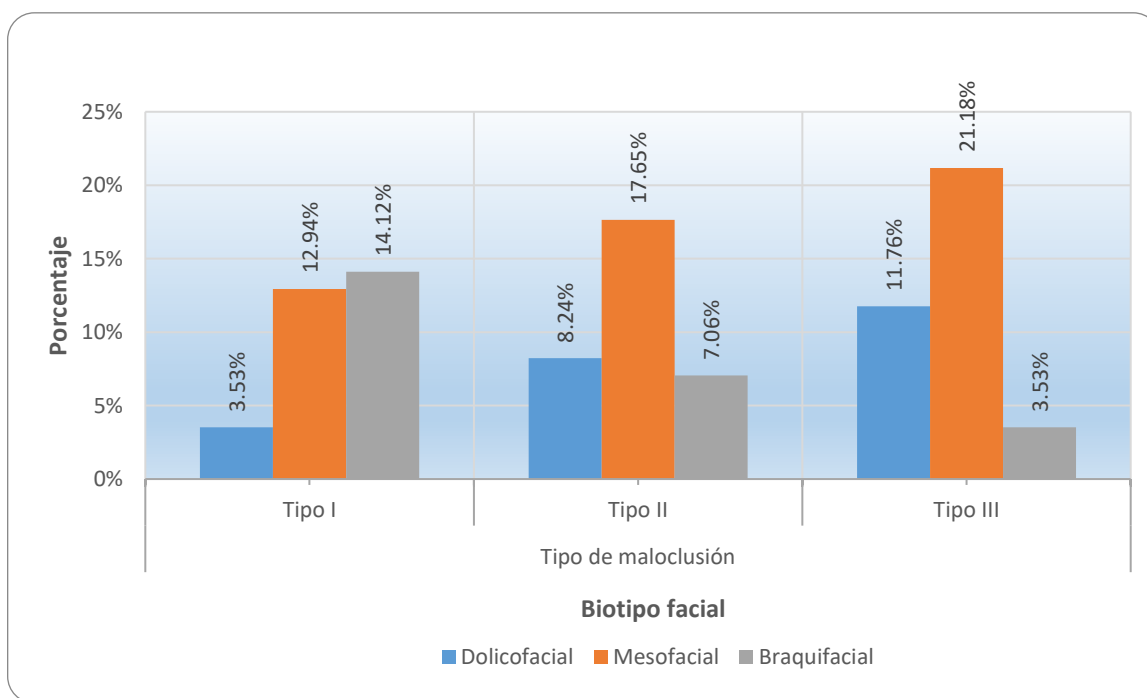
Tabla 3 Biotipo facial asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024..

Biotipo facial	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Dolicofacial	3	3.53	7	8.24	10	11.76	20	23.53
Mesofacial	11	12.94	15	17.65	18	21.18	44	51.76
Braquifacial	12	14.12	6	7.06	3	3.53	21	24.71
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $X_c^2 = 11.1200$ $X_t^2 = 9.4877$ $p = 0.0252$

Figura 3



Fuente: tabla 3



En la tabla 3 se evidencia el biotipo facial asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto al biotipo facial se evidenció que el 51.76% tenía un biotipo mesofacial, el 24.71% tenía un biotipo braquifacial y el 23.53% tenía un biotipo dolicofacial.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, EL 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 51.76% de los alumnos que tenía un biotipo mesofacial, el 21.18% tenía una maloclusión de tipo III, el 17.65% tenía una maloclusión de tipo II y el 12.94% tenía una maloclusión de tipo I; del 24.71% de los alumnos que tenía un biotipo braquifacial, el 14.12% tenía una maloclusión de tipo I, el 7.06% tenía una maloclusión de tipo II y el 3.53% tenía una maloclusión de tipo III; por ultimo del 23.53% de los alumnos tenía un biotipo dolicofacial, el 11.76% tenía una maloclusión de tipo III, el 8.24% tenía una maloclusión de tipo II y el 3.53% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 11.1200$ y una $X_t^2 = 9.4877$ que nos indica que el biotipo facial está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 4 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0252$ que nos muestra que es significativa.

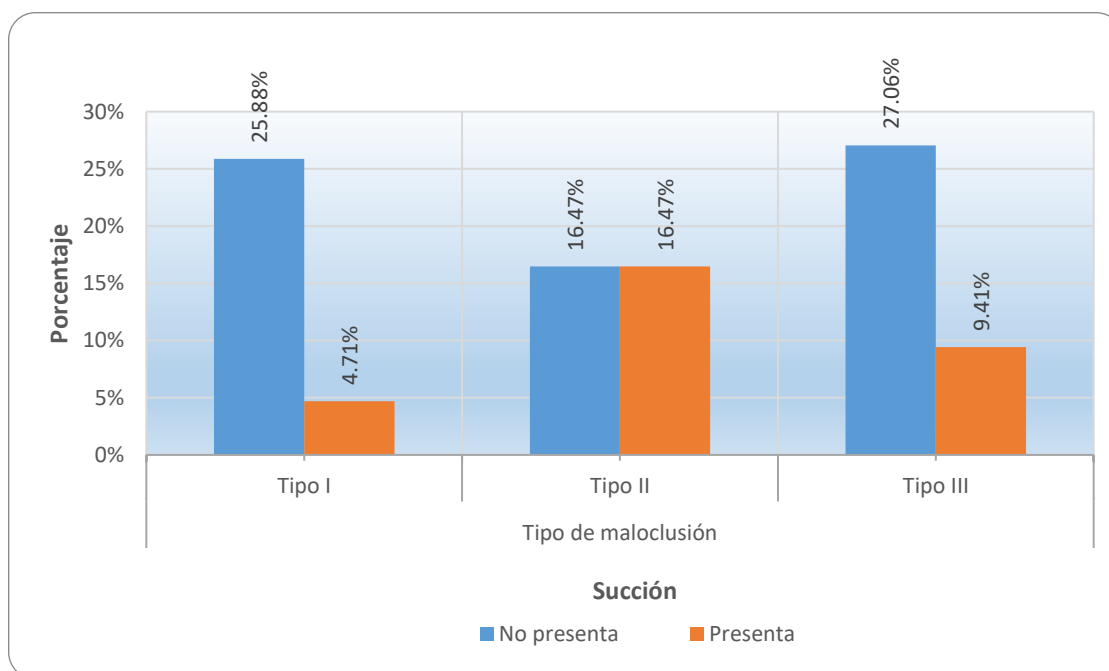
Tabla 4 Hábito de succión digital asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Succión digital	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	22	25.88	14	16.47	23	27.06	59	69.41
Presenta	4	4.71	14	16.47	8	9.41	26	30.59
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X_c^2 = 8.1340$ $X_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0171$

Figura 4



Fuente: tabla 4



En la tabla 4 se evidencia el hábito de la succión digital asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto al hábito de la succión digital se evidenció que el 69.41% no presentaba el hábito de la succión y el 30.59% si presentaba el hábito de la succión.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 69.41% que no presentaba el hábito de la succión, el 27.06% tenía una maloclusión de tipo III, el 25.88% tenía una maloclusión de tipo I y el 16.47% tenía una maloclusión de tipo II; y del 30.59% que si presentaba el hábito de la succión, el 16.47% tenía una maloclusión de tipo II, el 9.41% tenía una maloclusión de tipo III y el 4.71% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 8.1340$ y una $X_t^2 = 5.9915$ que nos indica que el hábito de succión digital está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0171$ que nos muestra que es significativa.

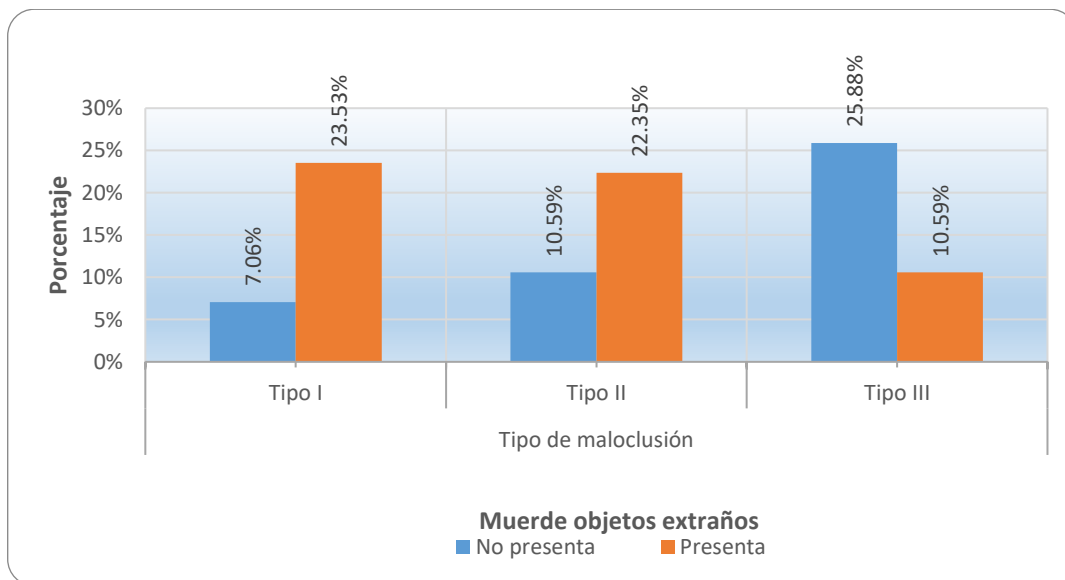
Tabla 5 Hábito de morder objetos extraños asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Muerde objeto extraños	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	6	7.06	9	10.59	22	25.88	37	43.53
Presenta	20	23.53	19	22.35	9	10.59	48	56.47
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 15.3960 \quad X_t^2 = 5.9915 \quad p = 0.0005$$

Figura 5



Fuente: tabla 5



En la tabla 5 se evidencia el hábito de morder objetos asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto al hábito de morder objetos extraños se evidenció que el 56.47% si presentaba el hábito de morder objetos extraños y el 43.53% no presentaba el hábito de morder objetos extraños.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 56.47% que si presentaba el hábito de morder objetos extraños, el 23.53% tenía una maloclusión de tipo I, el 22.35% tenía una maloclusión de tipo II y el 10.59% tenía una maloclusión de tipo III; y del 43.53% que no presentaba el hábito de morder objetos extraños, el 25.88% tenía una maloclusión de tipo III, el 10.59% tenía una maloclusión de tipo II y el 7.06% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 15.3960$ y una $X_t^2 = 5.9915$ que nos indica que el hábito de morder objetos extraños está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0005$ que nos muestra que es significativa.

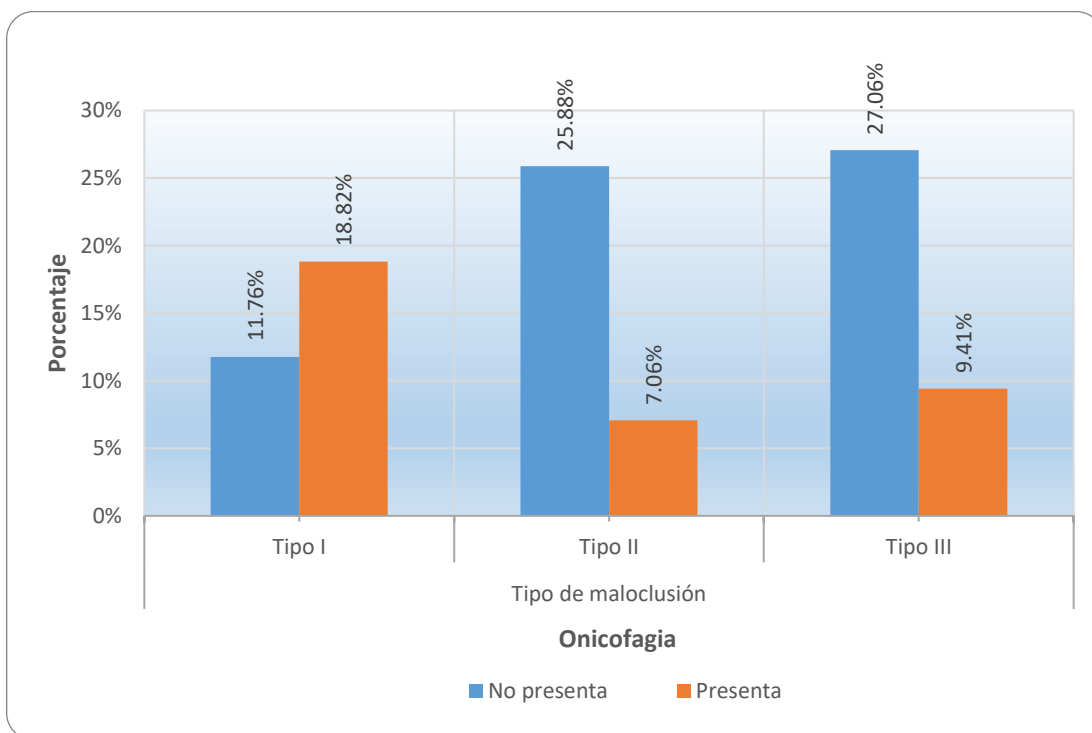
Tabla 6 Hábito de onicofagia asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Onicofagia	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	10	11.76	22	25.88	23	27.06	55	64.71
Presenta	16	18.82	6	7.06	8	9.41	30	35.29
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X_c^2 = 11.4210$ $X_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0033$

Figura 6



Fuente: tabla 6



En la tabla 6 se evidencia el hábito de la onicofagia asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto al hábito de la onicofagia se evidenció que el 64.71% no presentaba el hábito de la onicofagia y el 35.29% si presentaba el hábito de la onicofagia.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 64.71% de los alumnos que no presentaba el hábito de la onicofagia, el 27.06% tenía una maloclusión de tipo III, el 25.88% tenía una maloclusión de tipo II y el 11.76% tenía una maloclusión de tipo I; y del 35.29% de los alumnos que si presentaba el hábito de la onicofagia, el 18.82% tenía una maloclusión de tipo I, el 9.41% tenía una maloclusión de tipo III y el 7.06% tenía una maloclusión de tipo II.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 11.4210$ y una $X_t^2 = 5.9915$ que nos indica que el hábito de la onicofagia está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0033$ que nos muestra que es significativa.

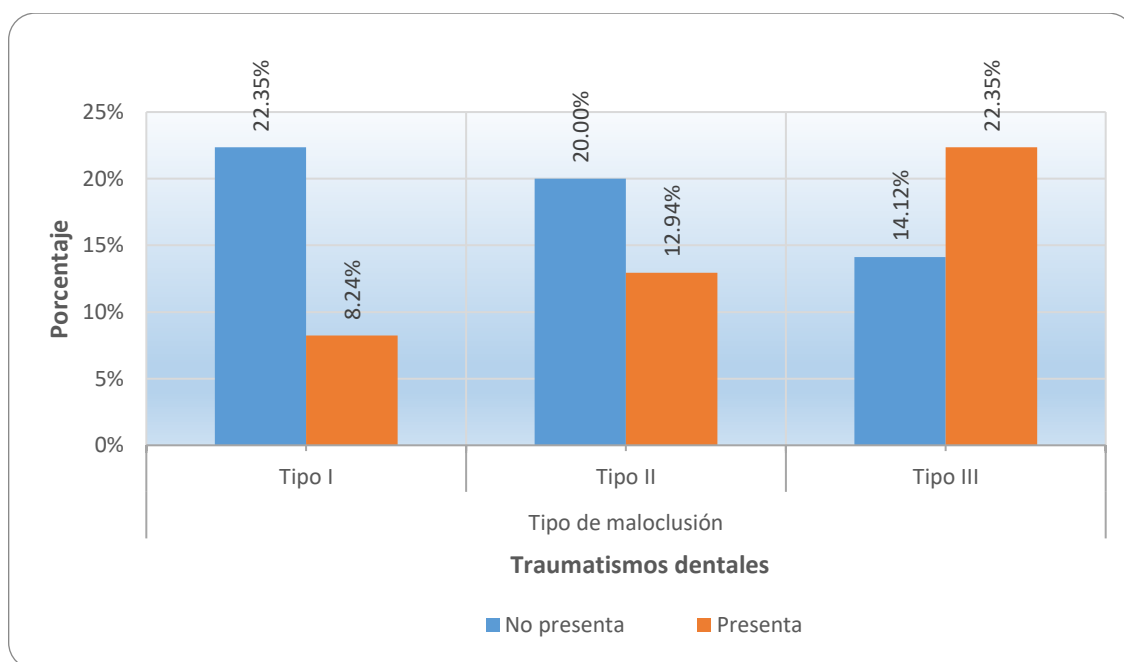
Tabla 7 Traumatismos dentales asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Traumatismos dentales	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	19	22.35	17	20.00	12	14.12	48	56.47
Presenta	7	8.24	11	12.94	19	22.35	37	43.53
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X_c^2 = 7.1000$ $X_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0287$

Figura 7



Fuente: tabla 7



En la tabla 7 se evidencia los traumatismos dentales asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto a los traumatismos dentales se evidenció que el 56.47% no presentaba traumatismos dentales y el 43.53% si presentaba traumatismos dentales.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 56.47% de los alumnos que no presentaba traumatismos dentales, el 22.35% tenía una maloclusión de tipo I, el 20.00% tenía una maloclusión de tipo II y el 14.12% tenía una maloclusión de tipo III; y del 43.53% de los alumnos que si presentaba traumatismos dentales, el 22.35% tenía una maloclusión de tipo III, el 12.94% tenía una maloclusión de tipo II y el 8.24% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 7.1000$ y una $X_t^2 = 5.9915$ que nos indica que los traumatismos dentales están asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0287$ que nos muestra que es significativa.

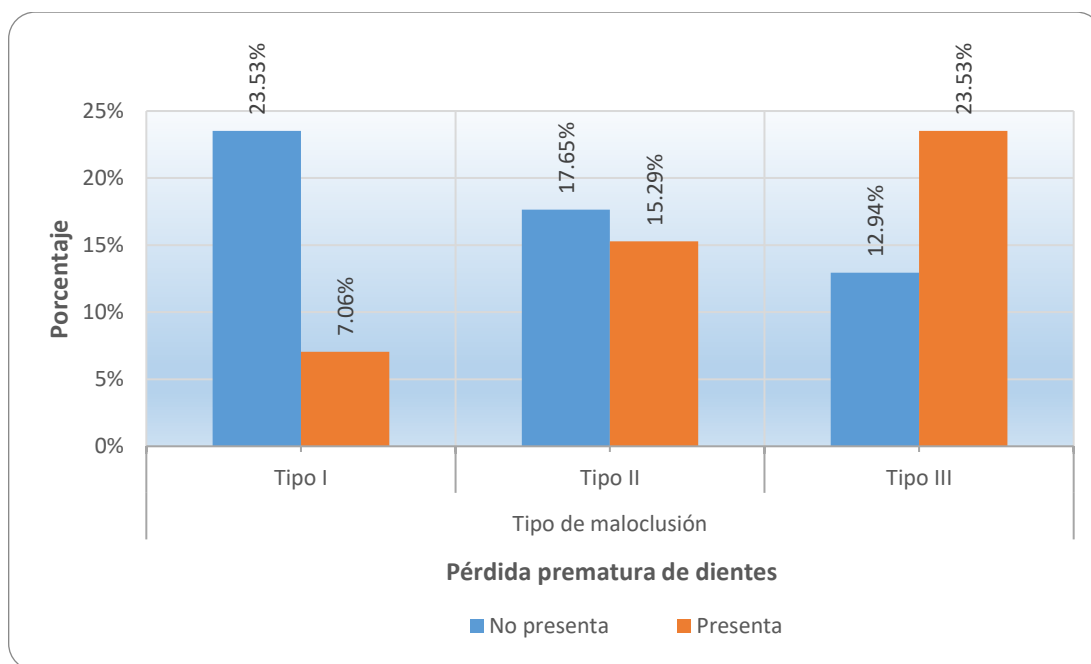
Tabla 8 Pérdida prematura de dientes asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Pérdida prematura de dientes	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	20	23.53	15	17.65	11	12.94	46	54.12
Presenta	6	7.06	13	15.29	20	23.53	39	45.88
Total	26	30.59	28	32.94	31	36.47	85	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2_c = 9.7840$ $\chi^2_t = 5.9915$ $p = 0.0075$

Figura 8



Fuente: tabla 8



En la tabla 8 se evidencia la pérdida prematura de dientes asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024, se trabajó con una muestra de 85 alumnos donde obtuvimos que:

En cuanto a la pérdida prematura de dientes se evidenció que el 54.12% no presentaba la pérdida prematura de dientes y el 45.88% que si presentaba la pérdida prematura de dientes.

En cuanto al tipo de maloclusión el 36.47% tenía una maloclusión de tipo III, el 32.94% tenía una maloclusión de tipo II y por último el 30.59% tenía una maloclusión de tipo I.

Además, del 54.12% de los alumnos que no presentaba la pérdida prematura de dientes, el 23.53% tenía una maloclusión de tipo I, el 17.65% tenía una maloclusión de tipo II y el 12.94% tenía una maloclusión de tipo III; y del 45.88% de los alumnos que si presentaba la pérdida prematura de dientes, el 23.53% tenía una maloclusión de tipo III, el 15.29% tenía una maloclusión de tipo II y el 7.06% tenía una maloclusión de tipo I.

Al análisis estadístico se evidenció una $X_c^2 = 9.7840$ y una $X_t^2 = 5.9915$ que nos indica que la pérdida prematura de dientes está asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca; con 2 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0075$ que nos muestra que es significativa.

DISCUSIÓN

Según los datos descritos en mi investigación se evidenció que si existe asociación entre los determinantes genéticos, orales y externos con la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024, ya que se obtuvo un nivel p. 0.0276 en la edad, género p. 0.0010 y el biotipo facial p. 0.0252 succión p. 0.0171, muerde objetos extraños p. 0.0005 y onicofagia p.0.0033, traumatismos dentales p. 0.0287 y la pérdida prematura de dientes p. 0.0075.

Con todos estos **resultados** se evidenció que en cuanto a los determinantes genéticos el 38.82% de los alumnos tenía la edad de 10 años, el 56.47% era de género masculino, dato que presenta similitud con la investigación de **Gutiérrez D; Quesada M; Meriño Y**, quienes encontraron que el sexo masculino fue el más frecuente con un 54,8 %; también es similar con la investigación de **Marquez M y Achachao K** quien evidencio que el 51.9% de los pacientes eran de sexo masculino el 51.76% tenía un biotipo mesofacial, dato similar a la investigación de **Espinoza A; Ulloa S**; quienes evidenciaron que el 31,3 % era de biotipo mesofacial. También presenta contradicción con la investigación de **Sicos K**, quien evidenció que que solo el 2.1% evidencio que el biotipo facial producía maloclusión. Así mismo con los determinantes orales, el 69.41% no presentaba el hábito de succión, dato que contradice la investigación de **Gonzales Y**, quien encontró la lengua protráctil como hábito más frecuente; el 56.47%. si presenta el hábito de morder objetos extraños; el 64.71% no presentaba onicofagia datos que se contradicen con la investigación de **Estrada Y; Cubero R; López D**, quienes evidencian que el 78.8% de los niños examinados practican hábitos deformantes, en cuanto a los determinantes externos, el 56.47% no presentaba traumatismos dentales, el 54.12% no



presentaba pérdida prematura de dientes y por último el 36.47% de los alumnos presentaba una maloclusión de tipo III dato que presenta similitud con la investigación de **Marquez M; Achachao K; Gómez S**; quien encontró una mayor prevalencia de maloclusiones clase de III con un 32,9%, a la vez también presenta similitud con la investigación de **Gonzales L, Rodríguez A** quien encontró que el 34% desarrolló maloclusión, así mismo se evidenció similitud con la investigación de **Ramirez F**, quien encontró que según el patrón esquelético el 67.2% fue de clase III.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los determinantes (Personales, orales y externos) están asociados significativamente las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Por lo que se acepta la hipótesis planteada. (tablas 1 al 8).

SEGUNDA: Existe asociación significativa entre los determinantes personales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidenció que el 38.92% de los alumnos tenían 10 años y un nivel $p. 0.0276$; el 56.47% era de género masculino con un nivel $p. 0.0010$ y el 51.76% un biotipo meso facial con un nivel $p. 0.0252$. (tablas 1, 2 y 3).

TERCERA: Existe asociación significativa entre los determinantes orales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidenció que el 69.41% no tenía del hábito de succión con un nivel $p. 0.0171$, el 56.47% si tenía el hábito de morder objetos extraños con un nivel $p. 0.0005$ y el 64.71% no tenía el hábito de onicofagia con un nivel $p.0.0033$. (tablas 4, 5 y 6).

CUARTA: Existe asociación significativa entre los determinantes externos y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidencio que el



56.47% si presentó traumatismos dentales con un nivel p. 0.0287 y el 54.12% no presenta pérdida prematura de dientes con un nivel p. 0.0075. (tablas 7 y 8).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al decano del colegio odontológico de la región Puno realizar campañas de revisión clínica y detectar a tiempo las maloclusiones ya que se esta convirtiendo en una afección que esta siendo cada vez más frecuente en la niñez y por lo tanto es un problema de salud pública.

SEGUNDA: Al decano de la facultad de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez tratar de coordinar convenios con las instituciones educativas particulares y nacionales para poder realizar campañas de revisión mediante los alumnos de odontología para así diagnosticar prematuramente las maloclusiones.

TERCERA: Al director de la escuela profesional de odontología incentivar a los alumnos realizar trabajos de investigación profundizando los hábitos orales y su relación con la maloclusión.

CUARTA: Al director del colegio nuevo Horizonte formar a padres de familia y educadores sobre los factores que contribuyen a la maloclusión y la relevancia de una remisión oportuna al odontólogo para su tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apaza Y. Maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023. tesis de pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21182>
2. Gutiérrez , Quesada , Meriño. Factores de riesgo de maloclusión en escolares de primer grado de la escuela "Adalberto Pessant". artículo de investigación. Cuba: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Universidad de Ciencias Médica de Granma; 2024.
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6343/5779>
3. Estrada , Estrada , Cubero , López. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. articulo científico. Cuba: Policlínico universitario docente "Belkis Sotomayor Álvarez", mediciego; 2019.
<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/104/422>
4. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. tesis de pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13264>
5. Quispe T. Relación entre malos hábitos bucales y maloclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola, puno 2019. tesis de pregrado. Juliaca-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina; 2019.
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5555>



6. Pacheco J. "Métodos de evaluación de severidad de maloclusiones dentales en niños y adolescentes". tesis de pregrado. Santiago - Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2022. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/188304>
7. González , Rodríguez , Soto. Factores de riesgo de la maloclusión. artículo de investigación. Ecuador: Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.; 2020. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3090/2621>
8. González Y. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. artículo de investigación. Baraguá de Pinar del Río: Rev. cienc. med. Pinar Rio, Portal Regional da BVS; 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100010
9. Sicos K. Factores asociados a la maloclusión en niños de la institución educativa inicial nº 334 - Santa Luzmila, Comas - Lima. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2024. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8172?show=full>
10. Marquez , Achachao , Gómez. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de un instituto pediátrico de referencia en Perú. artículo de investigación. Perú: Rev Pediatr Espec. , Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú; 2024. <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/73>
11. Espinoza , Ulloa. Maloclusiones dentales y su relación con el biotipo facial en estudiantes de secundaria de la I.E.P Las Palmas Nueva Esperanza, Barranca- 2023. tesis de pregrado. Huancayo-Perú: Universidad Continental, Facultad de



Ciencias de la Salud; 2023.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13880>

12. Ramirez F. "Prevalencia de maloclusión según marco dental: ODI y APDI, en pacientes atendidos en práctica privada. tesis de pregrado. Iquitos Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Odontología; 2020.

<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6550>

13. Arones C. Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice estético dental en escolares de 3.º grado de secundaria en una institución educativa nacional en el año 2020. tesis de pregrado. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2021.

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3855>

14. Ortiz J. Relación entre las maloclusiones dentales y tipo de instrumento musical de viento en estudiantes de la Universidad Nacional de Música Del Perú, en el periodo 2019-2022. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2023.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7848>

15. Sosa J. "Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 14 a 16 años en la Institución Educativa Félix Tello Rojas Chiclayo, 2019". tesis de pregrado. Chiclayo-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2019.

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7139>

16. Calvo E, Cordova. Conocimiento en maloclusiones de los padres y necesidad de tratamiento ortodóntico en menores de una institución educativa nacional



- Juliaca 2023. tesis de pregrado. Juliaca-Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145063>
17. Meza N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusión en niños del policlinico Maximo Gomez HOLGUIN. artículo de investigación. ; 2017.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
18. Arocha , Aranda M, Pérez Y. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Artículo de investigación. Santiago de Cuba;; 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002
19. Zapata M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Odontología; 2013. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/732>
20. Trocones A. Asociación entre hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7-12 años. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Estomatología; 2018.
https://core.ac.uk/outputs/230583381/?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
21. Tongo. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva. tesis de pregrado. Chachapoyas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.



https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_14beae98d72178f7abe240fb2f771cb6/Details

22. Cruzado C. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668, San Juan de Lacamarca, Hualgayoc Bambamarca. tesis de pregrado. Cajamarca-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2018.
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9076>
23. Bravo L. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. Artículo de Investigación. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010036>
24. Arias J. Analisis de la masticacion unilateral en. tesis de pregrado. Perú: Analisis de la masticacion unilateral en niños de 3 – 6 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.; 2017.
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6455>
25. Villena. Prevalencia de hábitos bucales nocivos en niños de primero a cuarto año de la Escuela Fiscal Angel Chiriboga del Distrito Metropolitano de Quito, período septiembre 2015- enero 2016. tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/02915c78-4475-4fe7-90fd-0a17ac69a3bc>
26. Yahuana K. Prevalencia de hábitos parafuncionales en las estudiantes de 18 a 30 años de edad, de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial, período mayo-julio 2014. tesis de pregrado. Ecuador: Universidad



- Nacional de Loja; 2014.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14278>
27. Romero M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. articulo de investigacion. España: Clínica Odontológica Integrada Infantil.; 2004.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006
28. Chuquimarca. Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños. revision de literatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159028>
29. Ocampo , García. Hábitos orales comunes. revision de literatura. Medellín, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2013.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/434>
30. Córdova N. Protracción lingual y su relación con mordidas abiertas. Universidad de Guayaquil; 2013.
https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=290782
31. Hernández E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. articulo de investigacion. Pinar del Río : Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río; 2015.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500007
32. Zambrano. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. articulo de investigacion. Manabí, Ecuador.: Universidad San



- Gregorio de Portoviejo, International journal of odontostomatology; 2018.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188
33. Palomino A. Tratamiento de una maloclusión clase I con brackets autoligantes y desgaste interproximal. tesis de Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia maxilar. Huancayo Perú: Universidad Continental; 2017.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/3379>
34. Costales. Incidencia de Maloclusión dental en base a la relación molar en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. tesis de pregrado. Perú: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3375/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0005.pdf>
35. Peñafiel. La maloclusión dental y su relación con la postura corporal en niños y adolescentes de la Parroquia La Asunción, Bolívar. tesis de pregrado. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38588>
36. Chávez. Maloclusión dental y alteraciones en la producción del habla en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Estatal de Arequipa – Perú. tesis de maestría. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/27465>
37. Inca J. "Prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el servicio de odontología del hospital la caleta, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2018". Universidad



Catolica los Angeles de Chimbote; 2018.

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10634/CLASIFICACION_DE_ANGLE_MALOCLUSION_INCA_SANCHEZ_ANDERSON_JUAN.pdf?sequence=1

38. Arteaga S. Prevalencia de maloclusión en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Gustavo Ríes. tesis de pregrado. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2021.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7455>



APÉNDICES

Apéndice N° 1 Matriz de Consistencia

Determinantes asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.							
Problema general	Objetivo específico	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración	Instrumentos
¿Cuáles son los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024?	Identificar los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.	Los determinantes están asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.	V.I. Determinantes	Determinantes personales	Edad Genero Biotipo facial Succión digital Muerde objetos extraños	9 años 10 años 11 años Masculino Femenino Dolicofacial Mesofacial Braquifacial Presenta No presenta	Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Los determinantes personales están asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024?	Evaluar los determinantes personales asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.	Existe asociación entre los determinantes personales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.		Determinantes externos	Onicofagia Traumatismos dentales Perdida prematura de dientes	Presenta No presenta Presenta No presenta Presenta No presenta	
¿Los determinantes orales están asociados	Identificar los determinantes orales	Existe asociación entre los determina	V.D. Maloclusión	Maloclusión	Tipos de maloclusión según Angle	Maloclusión I Maloclusión II Maloclusión III	Ficha de recolección de datos extraorales



<p>a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024?</p> <p>¿Los determinantes externos están asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024?</p>	<p>asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024.</p> <p>Estimar los determinantes externos asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024.</p>	<p>ntes orales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024.</p> <p>Existe asociación entre los determinantes externos y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte , Juliaca 2024.</p>					<p>intraorales</p>
---	--	--	--	--	--	--	--------------------

Apéndice 2: Instrumentos



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

Ficha de revisión clínica

DATOS GENERALES

1. Edad

- a) 9 años
- b) 10 años
- c) 11 años

2. Genero

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Biotipo facial

- a) Dolicofacial $< 97^\circ$
- b) Mesofacial 97° a 104°
- c) Braquifacial $> 104^\circ$

4. ¿Su niño presentó alguno de los siguientes indicadores?

PRESENCIA	SI ES PRESENTE	NUNCA PRESENTÓ
Succión Digital		
Muerde objetos extraños		
Onicofagia		
Traumatismos dentales		
Perdida prematura de dientes		

TIPOS DE MALOCLUSIÓN

Marca el tipo de maloclusión del niño:

a. Maloclusión de tipo I



Clase I

b. Maloclusión de tipo II



Clase II

c. Maloclusión de tipo III



Clase III

Apéndice 3: Validez de Instrumentos

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Elsa Pizarro Merma
1.2. Grado Académico : Magister
1.3. Cargo o Instrucción donde labora : Cirujano Dentista P.S. Los Chopares
1.4. Título de investigación : DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024.
1.5. Autor del Instrumento : Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA
1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de revisión clínica oral.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio					✓
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones					✓
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías				✓	
Sub total	460					
Total	96 %					

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar



Elsa Pizarro Merma
CIRUJANO DENTISTA
COP. 8539

Firma del experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto

: Dr. Eduardo Lujan Urvicola

1.2. Grado Académico

: Dr.

1.3. Cargo o Instrucción donde labora

: Doente

1.4. Título de investigación

: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024.

1.5. Autor del Instrumento

: Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA

1.6. Nombre del Instrumento

: Ficha de revisión clínica oral.


II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables			✓		
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			✓		
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica				✓	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio				✓	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				✓	
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones			✓		
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías				✓	
Sub total	740					
Total	74 %					

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar


Firma del experto
 Eduardo Lujan Urvicola
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 5365



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Dante Abarca Mamani
- 1.2. Grado Académico : Magister
- 1.3. Cargo o Instrucción donde labora : Doctor/Cirujano Dentista.
- 1.4. Título de investigación : DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024.
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA
- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de revisión clínica oral.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				✓	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			✓		
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio					✓
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				✓	
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones				✓	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías				✓	
Sub total	808					
Total	80.8%					

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200
 VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar


 Firma del experto
Dante Abarca Mamani
 Cirujano Dentista
 Esp. Implantología & Rehabilitación Oral
 RNE. 2487 COP. 18372



Apéndice 4: Otros

Solicitud De Permiso



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

Juliaca, 2024 agosto 9

CARTA N° 029-2024-P-F.OD-UANCV-I

Señor
WALTER CANAZA CHOQUEHUANCA
Director de la Institución Educativa Primaria Nuevo Horizonte

Presente.-

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

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **CHOQUE CONSTANCIA MARIA ALEJANDRA**, para que realicen su ejecución de tesis titulada **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE, JULIACA 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

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

Atentamente,

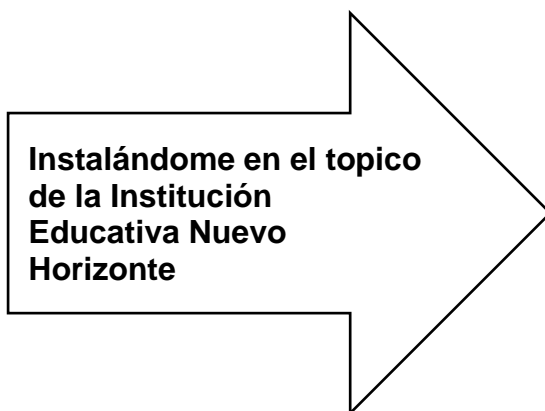

.....
El Sr. Walter Canaza Choquehuanca
DIRECTOR GENERAL
I.E.P. INTERNACIONAL NUEVO HORIZONTE


.....
Dr. Pablo Paul Tapia Condori
DECANO

C.C.
Arch.
Gobaby H.

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

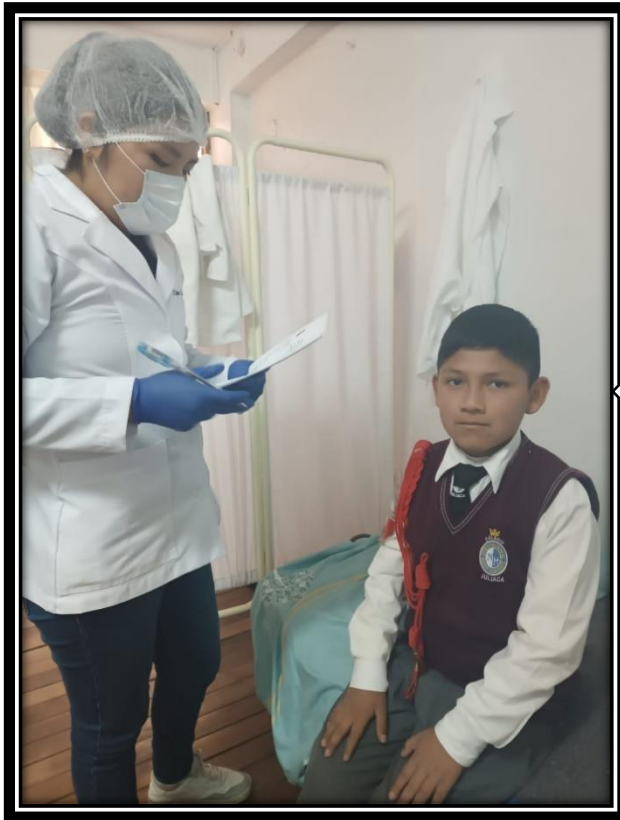




Realizando la revisión clínica de una alumna de la Institución Educativa Nuevo Horizonte.

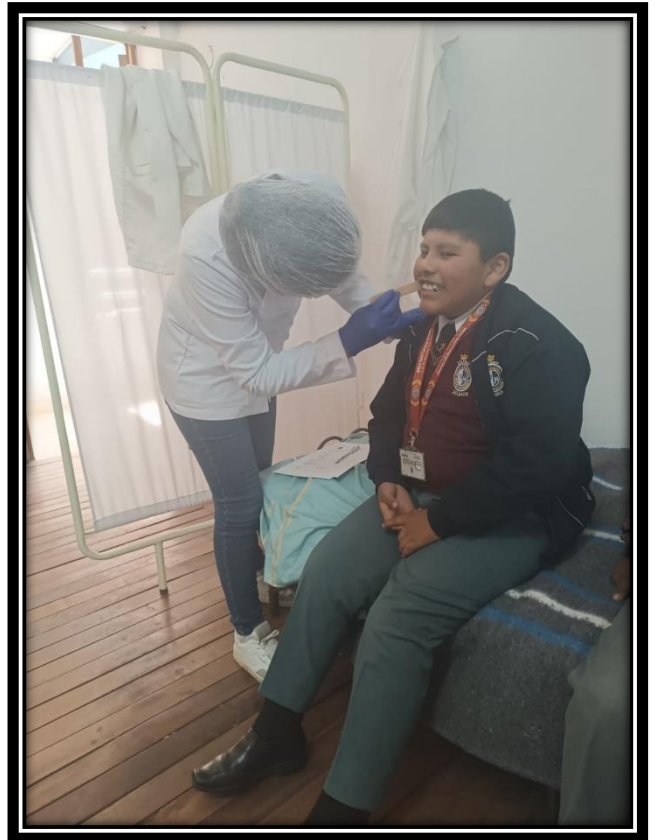
Observando los dedos del paciente para determinar si tiene el hábito de succión y onicofagia





Recolectando los datos personales del alumno de la Institución Educativa Nuevo Horizonte.

Revisando el tipo de maloclusión de uno de los alumnos de la Institución Educativa Nuevo Horizonte.





Realizando la revisión clínica de un alumno de la Institución Educativa Nuevo Horizonte.

Revisando el tipo de maloclusión de uno de los alumnos de la Institución Educativa Nuevo Horizonte.





MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

N°	Determinantes genéticos			Determinantes orales		Determinantes externos			Maloclusión	
	Edad	Género	Biotipo facial	Succión	Muerde objetos extraños	Onicofagia	Traumatismos dentales	Pérdida prematura de dientes	Tipos de maloclusión	
	(en años)	1: Masculino 2: Femenino	1: Dolicofacial 2: Mesofacial 3: Braquifac	0: No presenta 1: Presenta	0: No presenta 1: Presenta	0: No presenta 1: Presenta	0: No presenta 1: Presenta	0: No presenta 1: Presenta	1: Tipo I 2: Tipo II 3: Tipo III	
1	9	1	2	0	0	1	1	0	1	
2	10	2	2	1	0	1	1	1	3	
3	10	2	2	0	1	0	1	0	2	
4	11	2	2	0	1	0	0	0	3	
5	11	2	2	1	1	0	0	0	2	
6	11	1	3	0	1	0	0	0	1	
7	10	1	1	1	1	1	1	0	2	
8	10	1	3	1	1	0	1	1	2	
9	9	1	2	0	0	1	0	0	1	
10	11	2	2	1	1	1	0	0	2	
11	10	1	3	0	1	1	0	0	1	
12	10	1	3	0	1	0	0	1	2	
13	10	1	3	0	1	0	0	0	2	
14	9	1	2	0	1	1	0	0	1	
15	10	1	3	0	1	1	1	0	1	
16	10	2	3	1	1	1	0	0	2	
17	11	1	2	1	0	0	1	1	3	
18	11	1	2	0	0	0	0	1	1	
19	11	2	2	0	0	1	0	0	3	
20	11	2	3	0	0	0	1	1	3	
21	11	1	3	1	1	0	0	0	2	
22	11	2	1	1	0	0	1	1	3	
23	11	2	1	1	1	1	1	0	3	
24	11	1	2	0	0	0	1	1	3	
25	10	1	2	1	0	0	1	1	2	
26	10	2	1	1	1	0	0	1	3	
27	11	1	3	0	1	1	1	1	1	
28	11	1	1	1	0	1	1	0	3	
29	10	2	1	0	0	0	0	1	2	
30	10	2	1	0	1	0	0	1	2	
31	10	2	2	0	0	0	1	1	3	
32	10	1	1	1	1	0	1	1	2	
33	11	2	1	1	1	1	1	1	3	
34	11	1	2	1	1	0	0	1	2	
35	9	1	1	0	1	1	1	1	1	
36	9	2	1	0	0	0	1	1	3	
37	10	1	2	0	1	0	0	0	2	
38	9	2	3	1	1	0	0	0	1	
39	11	2	2	0	0	0	1	1	2	
40	9	2	2	1	0	0	1	1	2	
41	9	1	2	0	1	1	0	0	1	
42	9	1	1	1	0	0	0	0	1	
43	10	1	3	0	1	0	0	0	1	
44	10	2	1	0	0	0	0	0	2	
45	9	2	2	0	1	1	0	0	3	
46	9	1	2	0	1	1	0	0	1	



47	9	2	1	0	0	0	0	1	3
48	10	1	3	0	1	0	1	0	2
49	10	1	2	0	1	0	1	0	3
50	9	1	1	1	0	0	0	0	1
51	11	2	2	0	0	0	0	1	3
52	9	2	2	1	1	0	1	0	1
53	10	1	2	0	0	1	0	0	2
54	10	1	3	0	1	0	0	1	1
55	9	1	2	0	0	0	1	0	3
56	10	1	2	0	0	0	1	1	2
57	9	2	1	0	0	0	1	1	3
58	9	1	2	0	1	1	0	0	1
59	10	2	2	1	1	0	0	1	2
60	11	1	2	0	1	1	0	0	3
61	11	2	2	1	0	0	0	1	3
62	11	1	1	0	1	1	0	0	2
63	10	2	3	0	1	1	0	0	1
64	9	1	3	0	0	1	0	0	1
65	11	1	2	0	1	0	1	1	1
66	10	1	2	0	0	0	1	1	3
67	10	2	2	0	0	0	0	0	3
68	11	1	2	0	0	0	0	0	2
69	10	2	2	0	1	1	1	1	3
70	10	1	3	0	1	1	0	0	1
71	11	1	3	0	0	0	0	0	3
72	9	2	1	0	0	0	1	1	3
73	9	1	2	1	1	0	1	1	2
74	9	2	1	1	1	1	0	0	2
75	9	1	2	0	1	0	1	1	3
76	10	2	2	0	1	1	0	0	1
77	11	1	3	0	1	1	0	0	1
78	11	1	2	0	1	0	1	1	1
79	10	2	2	0	0	0	1	1	3
80	10	2	2	0	0	0	0	0	3
81	11	1	2	0	0	0	0	0	2
82	10	2	3	0	1	1	0	0	1
83	11	1	3	0	0	0	0	1	3
84	9	2	1	0	0	0	1	1	3
85	9	1	2	1	1	0	1	1	2



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCLUSIÓN EN
NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO HORIZONTE,
JULIACA 2024.**

PRESENTADA POR:

Bach. MARIA ALEJANDRA CHOQUE CONSTANCIA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024



**DETERMINANTES ASOCIADOS A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DE 9
A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR NUEVO
HORIZONTE, JULIACA 2024**

***DETERMINANTS ASSOCIATED WITH MALOCCLUSION IN
CHILDREN AGED 9 TO 11 YEARS AT THE NUEVO
HORIZONTE PRIVATE EDUCATIONAL
INSTITUTION, JULIACA 2024***

Maria Alejandra Choque Constancia¹
Facultad de odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juliaca - Peru

RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Materiales y métodos: Tipo relacional, prospectiva, transversal cuya población fueron 120 alumnos del colegio Nuevo Horizonte compuestos por una muestra de 85 alumnos de dicha institución, la técnica que se utilizó fue la guía de entrevista y el instrumento un cuestionario diseñado para la investigación y para la maloclusión se utilizó la clasificación de angle, se utilizó la prueba estadística de χ^2 con $\alpha=0.05$. Resultados se evidenció que en cuanto a los determinantes personales el 38.82% de los alumnos tenía la edad de 10 años, el 56.47% era de género masculino, el 51.76% tenía un biotipo mesofacial, así mismo con los determinantes orales, el 30.59% si presentaba el hábito de succión, el 56.47%. si presenta el hábito de morder objetos extraños; el 35.29% si presentaba onicofagia, en cuanto a los determinantes externos, el 43.53% si presentaba traumatismos dentales, el 45.88% si presentaba perdida prematura de dientes y por último el 36.47% de los alumnos presentaba una maloclusión de tipo III. Conclusión Existe asociación significativa entre los determinantes personales, orales y externos y las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.

Palabras clave: Determinantes orales, maloclusión, niños.



ABSTRACT

Objective: Identify the determinants associated with malocclusions in children aged 9 to 11 years of the Nuevo Horizonte Private Educational Institution, Juliaca 2024.

Materials and methods: Relational, prospective, transversal type whose population was 120 students from the Nuevo Horizonte school composed of a sample of 85 students from said institution, the technique used was the interview guide and the instrument was a questionnaire designed for research and for malocclusion the angle classification was used, the test was used chi2 statistic with $\alpha=0.05$. Results showed that in terms of personal determinants, 38.82% of the students were 10 years old, 56.47% were male, 51.76% had a mesofacial biotype, likewise with oral determinants, 30.59% did. 56.47% had a sucking habit. if you have the habit of biting foreign objects; 35.29% if they presented onychophagia, in terms of external determinants, 43.53% if they had dental trauma, 45.88% if they had premature loss of teeth and finally 36.47% of the students had a type III malocclusion. Conclusion There is a significant association between personal, oral and external determinants and malocclusions in children aged 9 to 11 years from the Nuevo Horizonte Private Educational Institution, Juliaca 2024.

Keywords: Oral determinants, malocclusion, children.



Introducción

Es importante poder implementar medidas preventivas para prevenir la incorporación de los hábitos orales, es así que se va fomentar las consecuencias que traerán esos malos hábitos con la importancia de una intercepción temprana. Estos cambios de alguna manera u otra van a interferir en el balance de nuestro sistema estomatognático y en la calidad de vida del niño. Por otro lado, debe considerarse que la maloclusión puede afectar la función y la apariencia del paciente. Esto quiere decir que es mejor identificarlo a tiempo y tratarlo en las primeras etapas, ya que así crecerá la probabilidad de un diagnóstico favorable. (1)

Los determinantes de riesgo podrían ser de origen personal, oral o externo pudiendo tener indicadores que están asociados con la maloclusión del menor.

Las maloclusiones constituyen el tercer problema más prevalente en el Perú, siendo la primera caries y la segunda enfermedad periodontal, el sistema de salud peruano no contempla ningún tipo de acción sobre este tipo de problema a pesar de su alta prevalencia y que puede repercutir directamente en la salud de las personas, y más aun de manera indirecta. (1)

En el departamento de Puno se evidencio que en cuanto a la severidad de la maloclusión que el 24% tiene maloclusión normal, el 22% maloclusión definitiva, el 23% maloclusión grave y el 31% una maloclusión muy grave. (2)

La siguiente investigación tuvo como objetivo Identificar los determinantes asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Se utilizó como metodología el tipo descriptiva, prospectiva transversal cuya población fueron los alumnos del colegio

Nuevo Horizonte compuestos por una muestra de 85 alumnos de dicha institución, la técnica que se utilizó fue la guía de entrevista y el instrumento un cuestionario diseñado para la investigación. Llegando a concluir que los determinantes propios, orales y externos estan asociados a las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024.

Materiales y métodos

Diseño no-experimental

Tipo de investigación:

Relacional

Método de investigación:

Cuantitativa

Población y muestra:

Población:

Conformada por 120 estudiantes del colegio "Nuevo Horizonte"

Muestra:

Constituida por 85 alumnos del Colegio Nuevo Horizonte, obtenidos mediante la fórmula para determinar poblaciones finitas.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- ✓ A todos los niños que hayan traído el consentimiento informado firmado por su padre o apoderado.
- ✓ A los niños que tengan la edad de entre de 9 a 11 años.

Criterios de exclusión:

- ✓ Los niños que no hayan traído el consentimiento informado firmado por su padre o apoderado.
- ✓ Los niños que tengan más de edad establecida.

Técnicas e instrumentos

En la presente investigación se utilizó la siguiente técnica:

Revisión clínica oral.

Validez de instrumentos:

Los instrumentos utilizados incluyeron una ficha de revisión clínica, cuya validez fue establecida mediante la validación por criterio de expertos para asegurar la precisión y relevancia de los datos recopilados. Además, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, garantizando la consistencia interna de las mediciones realizadas. **Procedimiento para la recolección de datos y diseño de contrastación de hipótesis resumido:**

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se solicitó la respectiva licencia al director del colegio Nuevo Horizonte. Posteriormente se procedió a la recolección de datos, la aplicación tuvo un tiempo determinado para cada estudiante. Para el procesamiento de la información, será necesario realizar la codificación de las preguntas.

Estadística descriptiva

Se utilizó la estadística descriptiva para analizar las respuestas obtenidas, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes. Se utilizó SPSS 24.0

RESULTADOS:

TABLA N°1
Edad asociada al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Edad	Tipo de maloclusión	Total
------	---------------------	-------

(en años)	Tipo I		Tipo II		Tipo III			
	f	%	f	%	f	%	f	%
9 años	1	14.	4	4.7	8	9.4	2	28
10 años	2	1	1	18.	9	10.	3	39
11 años	8	9.4	6	8	1	16.	2	33
Total	6	6	8	9	1	5	5	0

Fuente: Guía de Recolecion de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 10.9070 \quad X_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.0276$$

La tabla 01 evidenció una asociación significativa entre la edad y el tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca (2024), trabajando con una muestra de 85 alumnos y un margen de error del 5%. Los resultados mostraron que el 38.82% tenía 10 años, el 32.94% tenía 11 años, y el 28.24% tenía 9 años. Respecto a la maloclusión, el 36.47% presentó tipo III, el 32.94% tipo II, y el 30.59% tipo I. El análisis estadístico con χ^2 calculado de 10.9070, mayor que el valor crítico de 9.4877, y un valor p de 0.0276 con 4 grados de libertad, confirmó una relación altamente significativa entre edad y tipo de maloclusión.

Gráfico 01

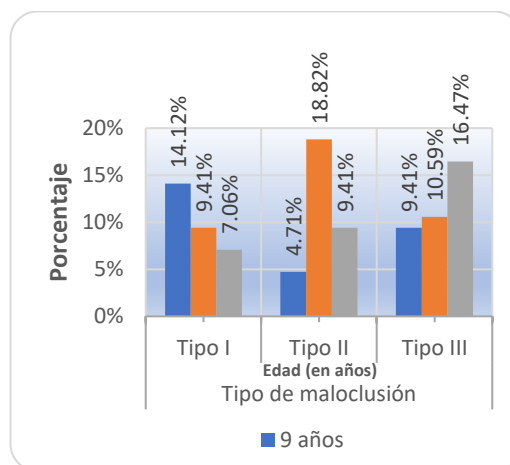


TABLA N°2

Tabla 2 Género asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024

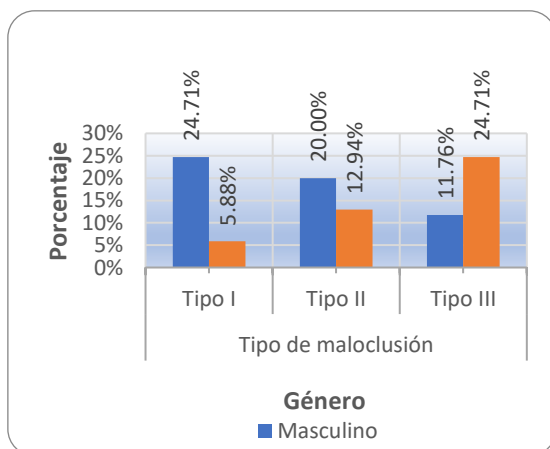
Género	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	21	24.7	17	20	10	11.8	48	56
Femenino	5	5.88	11	12.9	21	24.7	37	44
Total	26	30.6	28	32.9	31	36.5	85	100
Total	26	30.6	28	32.9	31	36.5	85	100

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 13.8430 \quad X_c^2 = 5.9915 \quad p = 0.0010$$

Tabla 02 análisis de género y tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca (2024), con una muestra de 85 alumnos, mostró que el 56.47% eran varones y el 43.53% mujeres. La maloclusión tipo III fue la más prevalente (36.47%), seguida de tipo II (32.94%) y tipo I (30.59%). En varones, el 24.71% presentó maloclusión tipo I, el 20.00% tipo II y el 11.76% tipo III; en mujeres, el 24.71% tenía maloclusión tipo III, el 12.94% tipo II y el 5.88% tipo I. El análisis estadístico, con χ^2 calculado de 13.8430 superior al valor crítico de 5.9915, y un valor p de 0.0010 con 2 grados de libertad, confirmó una asociación altamente significativa entre género y tipo de maloclusión.

Gráfico 02



Fuente: tabla 02

Tabla 3 Biotipo facial asociado al tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años

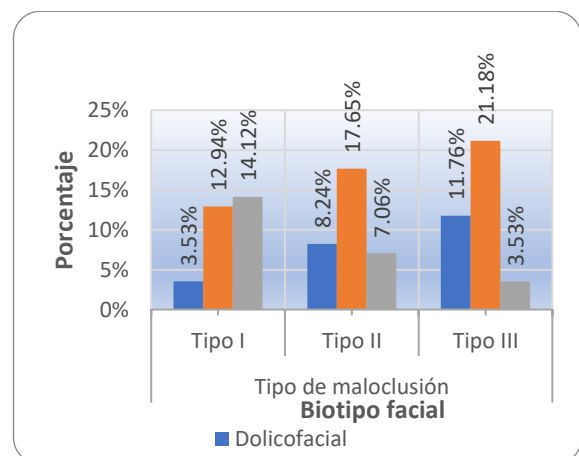
de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte Juliaca, 2024.

Biotipo facial	Tipo de maloclusión						Total	
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Dolico	3	3.5	7	8.24	10	11.8	20	24
Meso	11	13	15	17.7	18	21.2	44	52
Braquifacial	12	14	6	7.06	3	3.53	21	25
Total	26	31	28	32.9	31	36.5	85	100

Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 11.1200 \quad X_c^2 = 9.4877 \quad p = 0.0252$$

La tabla 03 mostró una asociación significativa entre el biotipo facial y el tipo de maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca (2024), con una muestra de 85 alumnos. El 51.76% tenía biotipo mesofacial, el 24.71% braquifacial y el 23.53% dolico facial. La maloclusión tipo III fue la más común (36.47%), seguida de tipo II (32.94%) y tipo I (30.59%). Los alumnos con biotipo mesofacial presentaron mayor prevalencia de maloclusión tipo III (21.18%). El análisis estadístico, con χ^2 calculado de 11.1200, superior al valor crítico de 9.4877, y un valor p de 0.0252, confirmó una relación altamente significativa entre el biotipo facial y el tipo de maloclusión.



DISCUSIONES

Según los datos descritos en mi investigación se evidenció que, si existe asociación entre los determinantes



genéticos, orales y externos con la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024, ya que se obtuvo un nivel p. 0.0276 en la edad, género p. 0.0010 y el biotipo facial p. 0.0252 succión p. 0.0171, muerde objetos extraños p. 0.0005 y onicofagia p.0.0033, traumatismos dentales p. 0.0287 y la pérdida prematura de dientes p. 0.0075.

Con todos estos resultados se evidenció que en cuanto a los determinantes genéticos el 38.82% de los alumnos tenía la edad de 10 años, el 56.47% era de género masculino, dato que presenta similitud con la investigación de Gutiérrez D; Quesada M; Meriño Y, quienes encontraron que el sexo masculino fue el más frecuente con un 54,8 %; también es similar con la investigación de Marquez M y Achachao K quien evidencio que el 51.9% de los pacientes eran de sexo masculino el 51.76% tenía un biotipo mesofacial, dato similar a la investigación de Espinoza A; Ulloa S; quienes evidenciaron que el 31,3 % era de biotipo mesofacial. También presenta contradicción con la investigación de Sicos K, quien evidenció que solo el 2.1% evidencio que el biotipo facial producía maloclusión. Así mismo con los determinantes orales, el 69.41% no presentaba el hábito de succión, dato que contradice la investigación de Gonzales Y, quien encontró la lengua protráctil como hábito más frecuente; el 56.47%. si presenta el hábito de morder objetos extraños; el 64.71% no presentaba onicofagia datos que se contradicen con la investigación de Estrada Y; Cubero R; López D, quienes evidencian que el 78.8% de los niños examinados practican hábitos deformantes, en cuanto a los determinantes externos, el 56.47% no presentaba traumatismos dentales, el 54.12% no presentaba pérdida prematura de dientes y por último el 36.47% de los

alumnos presentaba una maloclusión de tipo III dato que presenta similitud con la investigación de Marquez M; Achachao K; Gómez S; quien encontró una mayor prevalencia de maloclusiones clase de III con un 32,9%, a la vez también presenta similitud con la investigación de Gonzales L, Rodríguez A quien encontró que el 34% desarrolló maloclusión, así mismo se evidenció similitud con la investigación de Ramirez F, quien encontró que según el patrón esquelético el 67.2% fue de clase III.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los determinantes (Personales, orales y externos) están asociados significativamente las maloclusiones en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Por lo que se acepta la hipótesis planteada. (tablas 1 al 8).

SEGUNDA: Existe asociación significativa entre los determinantes personales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidenció que el 38.92% de los alumnos tenían 10 años y un nivel p. 0.0276; el 56.47% era de género masculino con un nivel p. 0.0010 y el 51.76% un biotipo meso facial con un nivel p. 0.0252. (tablas 1, 2 y 3).

TERCERA: Existe asociación significativa entre los determinantes orales y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidenció que el 69.41% no tenía del hábito de succión con un nivel p. 0.0171, el 56.47% si tenía el hábito de morder objetos extraños con un nivel p. 0.0005 y el 64.71% no tenía el hábito de onicofagia con un nivel p.0.0033. (tablas 4, 5 y 6)



CUARTA: Existe asociación significativa entre los determinantes externos y la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024. Ya que se evidencio que el 56.47% si presentó traumatismos dentales con un nivel p. 0.0287 y el 54.12% no presenta perdida prematura de dientes con un nivel p. 0.0075. (tablas 7 y 8)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

1. Apaza Y. Maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023. tesis de pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.

<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21182>

2. Gutiérrez, Quesada, Meriño. Factores de riesgo de maloclusión en escolares de primer grado de la escuela "Adalberto Pessant". artículo de investigación. Cuba: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Universidad de Ciencias Médica de Granma; 2024. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6343/5779>

3. Estrada, Estrada, Cubero, López. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. artículo científico. Cuba: Policlínico universitario docente "Belkis Sotomayor Álvarez", mediciego; 2019. <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/104/422>

4. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. tesis de pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13264>

5. Quispe T. Relación entre malos hábitos bucales y maloclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola, Puno 2019. tesis de pregrado. Juliaca-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina; 2019. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5555>

6. Pacheco J. "Métodos de evaluación de severidad de maloclusiones dentales en niños y adolescentes". tesis de pregrado. Santiago - Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2022. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/188304>

7. González, Rodríguez, Soto. Factores de riesgo de la maloclusión. artículo de investigación. Ecuador: Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.; 2020. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3090/2621>

8. González Y. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. artículo de investigación. Baraguá de Pinar del Río:



Rev. cienc. med. Pinar Rio, Portal Regional da BVS; 2019.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100010

9. Sicos K. Factores asociados a la maloclusión en niños de la institución educativa inicial n° 334 - Santa Luzmila, Comas - Lima. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2024. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8172?show=full>

10. Marquez , Achachao , Gómez. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de un instituto pediátrico de referencia en Perú. artículo de investigación. Perú: Rev Pediatr Espec. , Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú; 2024. <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/73>

11. Espinoza , Ulloa. Maloclusiones dentales y su relación con el biotipo facial en estudiantes de secundaria de la I.E.P Las Palmas Nueva Esperanza, Barranca-2023. tesis de pregrado. Huancayo-Perú: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13880>

12. Ramirez F. "Prevalencia de maloclusión según marco dental: ODI y APDI, en pacientes atendidos en práctica privada. tesis de pregrado. Iquitos Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Odontología; 2020.

<https://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6550>

13. Arones C. Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice estético dental en escolares de 3.º grado de secundaria en una institución educativa nacional en el año 2020. tesis de pregrado. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2021.

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3855>

14. Ortiz J. Relación entre las maloclusiones dentales y tipo de instrumento musical de viento en estudiantes de la Universidad Nacional de Música Del Perú, en el periodo 2019-2022. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2023. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7848>

15. Sosa J. "Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 14 a 16 años en la Institución Educativa Félix Tello Rojas Chiclayo, 2019". tesis de pregrado. Chiclayo-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2019.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27-01-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Maria Alejandra Choque Constancia
 Dirección: Urb. Agruni Etapa I Mg. 15 Lt. 24
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73615274
 Teléfono: 990584891 email: mariaalejandrachoque@gmail.com

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

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología
 Escuela Profesional o Mención: Odontología
 Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista
 Asesor: Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Determinantes asociados a la maloclusión en niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Particular Nuevo Horizonte, Juliaca 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes orales, maloclusión, niños

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

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller 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

27-01-25

Fecha