

NOMBRE DEL TRABAJO:
MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACIÓN BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES 2053, INDEPENDENCIA 2023.

Asesor:

- Mg. Robles Vargas, Gregorio Eudocio

Autores:

- Bach. Zevallos Huayte, Thalia Rosmery

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES



Página 1 of 53 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::15780:427402143

1523130 TESIS THALIA ROSMERY ZEVALLOS HUAYTE (2).docx

05/02/2025

05/02/2025

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::15780:427402143

Fecha de entrega

6 feb 2025, 4:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 feb 2025, 8:59 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

1523130 TESIS THALIA ROSMERY ZEVALLOS HUAYTE (2).docx

45 Páginas

8,661 Palabras

48,102 Caracteres



Página 2 of 53 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::15780:427402143

23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

Bibliografía

Exclusiones

N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

20% Fuentes de Internet

5% Publicaciones

16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarla.

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACIÓN
BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL
NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES 2053, INDEPENDENCIA
2023**

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

AUTOR:

Bach. Zevallos Huayte, Thalia Rosmery

ASESOR:

Mg. Robles Vargas, Gregorio Eudocio

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Clínica Y Patología Estomatológica Y Sistémica

HUANCAYO- PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Jehová, por brindarme sabiduría, salud, y bendecirme cada día.

A mis amados padres, por ser un ejemplo de bondad, amor y apoyo incondicional, son los dos pilares fundamentales de mi vida, les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio que han hecho para poder lograr mis objetivos.

Al regalo más hermoso que Jehová me pudo dar, mi hijita Fernanda, por ser la motivación más grande que me impulsa a seguir adelante y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mis 5 hermanos, por sus palabras de aliento para continuar con mis estudios y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

A mi estimado Asesor Mg. Robles Vargas Gregorio, por brindarme sus sabios conocimientos, por su dedicación y paciencia al guiarme en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Franklin Roosevelt, por brindarme todos sus conocimientos y guiarme para ser una excelente profesional.

A todo el personal administrativo de la Universidad Franklin Roosevelt, por su arduo trabajo, compromiso y apoyo constante durante toda mi formación académica.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

Dr. Crosby Reategui, Harold Antonio

SECRETARIA

Mg. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

VOCAL

Mg. Robles Vargas, Gregorio Eudocio

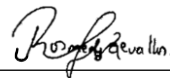
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Zevallos Huayte Thalia Rosmery con DNI N° 76337156, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACIÓN BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2053. INDEPENDENCIA 2023”.

DECLARO QUE:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Thalia Rosmery Zevallos Huayte

DNI 76337156

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PÁGINA DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	15
2.1 Tipo y diseño de investigación	15
2.2 Operacionalización de variables	15
2.3 Población, muestra, muestreo y criterios de selección	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.5 Procedimiento	18
2.6 Método de análisis de datos	18
2.7 Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	35

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Metodología, fue básica, observacional, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 213 estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario, como instrumento de evaluación se procedió a utilizar una ficha clínica para recolectar los datos, de lo cual, como resultado se obtuvo la presencia de maloclusión clase II con un 12.7% siendo este el de mayor porcentaje, a la maloclusión clase I con un 8.9%, seguido de maloclusión clase III con un 1.9% y por último a la normoclusión con un 0.9% de estudiantes con presencia de respiración bucal. En cuanto a la prevalencia de maloclusiones dentales se obtuvo un 78.4% de estudiantes con maloclusiones dentales. En cuanto a la frecuencia de respiración bucal se encontró un 24.4% de casos. Se observó al grupo de maloclusión clase II con un 6.6% de estudiantes de sexo masculino y un 6.1% de sexo femenino. En cuanto al grupo de maloclusión clase I un 5.2% de estudiantes de sexo masculino y un 3.8% de estudiantes de sexo femenino, y el grupo de maloclusión clase III con un 1.4% de estudiantes de sexo femenino y un 0.5% de sexo masculino; y por último, clase II solo un 0.5% de estudiantes de sexo femenino y masculino. Conclusión, según los resultados obtenidos estadísticamente el Valor p de 0.003 muestra que sí existe una relación estadísticamente significativa entre maloclusiones y estudiantes con presencia de respiración bucal ($p < 0.05$).

Palabras clave: maloclusión dental, respiración bucal, clase I, clase II, clase III.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the dental malocclusions associated with mouth breathing in second to fourth grade primary school students at the Francisco Bolognesi Cervantes 2053 Educational Institution. Methodology: The study was basic, observational, correlational, cross-sectional, descriptive and quantitative. The sample consisted of 213 second to fourth grade primary school students. A clinical record was used as the evaluation instrument to collect data. The results showed the presence of Class II malocclusion with 12.7%, being the highest percentage, followed by Class I malocclusion with 8.9%, Class III malocclusion with 1.9% and finally, normocclusion with 0.9% of students presenting mouth breathing. Regarding the prevalence of dental malocclusions, 78.4% of students were found to have dental malocclusions. As for the frequency of mouth breathing, 24.4% of cases were identified. The Class II malocclusion group included 6.6% male students and 6.1% female students. In the Class I malocclusion group, 5.2% were male students and 3.8% were female students. The Class III malocclusion group comprised 1.4% female students and 0.5% male students. Lastly, for Class II, only 0.5% of both male and female students were observed. Conclusion: According to the statistically obtained results, the p-value of 0.003 indicates a statistically significant relationship between malocclusions and students with the presence of mouth breathing ($p < 0.05$).

Keywords: dental malocclusion, mouth breathing, class I, class II, class III.



LEONOR MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CÉNTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

La salud es fundamental ya que no se puede afirmar que un individuo está totalmente sano si padece una enfermedad bucal. Por esta razón, de acuerdo con la OMS, la maloclusión se sitúa en el tercer lugar. La función y morfología de todos los músculos, huesos y piezas dentales que componen el Sistema Estomatognático dan como resultado la maloclusión, son varias las causas entre ellos tenemos a los problemas ambientales, genéticos o ambos; varios factores que pueden causar anomalías en la apariencia y funcionalidad de los dientes, tejidos blandos, y articulación temporomandibular, entre ellos están los siguientes: según la dieta, malos hábitos, caries, restauraciones defectuosas, extracciones prematuras y enfermedades que repercuten en el crecimiento de los dientes mixtos y permanentes. (1)

Según Angle, la maloclusión se refiere a una anomalía en el desarrollo y crecimiento normal de los dientes. En el año 1899, Edward A. fue el primero en introducir la clasificación ortodóncica de la maloclusión. Esta clasificación sigue siendo pertinente en la actualidad debido a su sencillez, utilidad práctica y habilidad para ofrecer un entendimiento rápido del tipo de maloclusión. Se fundamentó en la teoría de, tanto los primeros molares como los caninos son las piezas dentarias con mayor estabilidad y puntos de referencia para la oclusión, los clasificó en: clase I, clase II y clase III. La maloclusión surge debido a un trastorno morfológico y funcional del componente óseo, muscular y dentario que constituyen el sistema estomatognático. Se distingue por la ausencia de relación normal entre los dientes, lo cual podría afectar su alineación en el mismo arco y su relación con los dientes del arco contrario. (2-4)

La causa de la maloclusión puede basarse en la genética, ambiental o ambos; pueden ser causados de origen embrionario, por trauma mandibular (tanto en la infancia como después del parto), trauma dental, factores de función muscular e interferencias durante el desarrollo de la erupción. Las maloclusiones debido a su elevada prevalencia se ven como un problema de salud que termina en un deterioro de la estética y función, además de un alto costo del tratamiento. (5-7)

Por otro lado, la respiración bucal implica inhalar y exhalar aire a través de la boca; es más común en los casos en que las vías respiratorias nasales se ven afectadas y como resultado obstruidas; es posible que este tipo de respiración continúe incluso después de que se haya resuelto la obstrucción nasal del individuo. Se ha demostrado que este tipo de respiración se produce como resultado de un hábito aprendido, o hábito adquirido; es bastante común que las acciones repetitivas prescindan de manera inconsciente; se puede definir también como un conjunto de signos y síntomas a causa de una enfermedad del sistema respiratorio. Cuando la respiración se efectúa a través de la boca, el volumen del aire inhalado se reduce, se generan respiraciones menos profundas y la respiración se efectúa de manera abdominal. La telerradiografía lateral siempre va a ser de gran ayuda para obtener información sobre el grado de obstrucción del tipo facial y de las vías aéreas. (8-11)

El síndrome de respiración bucal puede interferir con el crecimiento normal del sistema estomatognático, provocando múltiples cambios como desequilibrios en los tejidos blandos, cambios craneofaciales, maloclusiones y cambios en el esqueleto corporal. Para reducir las consecuencias de las deficiencias respiratorias que impactan a estos pacientes, se requiere de un trabajo en equipo que incluya odontopediatra, logopeda, ortodoncista, otorrinolaringólogo y estomatólogo. (6)

En la revisión de antecedentes se consultaron varias fuentes académicas y científicas de las cuales incluyen revistas y tesis tanto nacional como internacional. En el ámbito nacional se llevó a cabo la investigación de Cruz Cabanillas E (2019), con el propósito de identificar si hay una correlación entre las maloclusiones dentales y la respiración oral, Se escogió a alumnos de segundo a sexto grado de primaria. El instrumento de evaluación consistió en un formulario de recopilación de datos. Los hallazgos indicaron que el 18.4% de los alumnos con maloclusión de Clase II; el 7.0% de Clase I y el 5.3% de Clase III son respiradores bucales. Se estableció que, basándose en los resultados obtenidos, existe una importancia estadística en la correlación entre las maloclusiones dentales y la respiración oral. (3)

Holguin Riccer A (2018), realizó un estudio descriptivo con la meta de entender la correlación entre la maloclusión de Angle y el patrón facial de Capelozza en el diagnóstico ortodóntico en alumnos de 12 años en adelante La investigación incluyó a 124 alumnos en la muestra. Los hallazgos indicaron que la maloclusión más dominante corresponde a la clase

I, luego las clases II-1, II-2 y finalmente la III. Con un 26%, el hábito más común fue la respiración oral, mientras que con un 19% fue la succión digital. Se concluye que no se halló asociación. (4)

Por otro lado en el ámbito Internacional, se tiene a Crespo Crespo C (2020), desarrolló una investigación con el principal objetivo de detectar la existencia de hábitos y sus repercusiones dentales en estudiantes de 6 a 11 años; metodología: el estudio se realizó a 185 niños, abarcando un examen clínico seguido de una encuesta; hallazgo: el 77% de los estudiantes expuestos eran hombres y el 78% eran mujeres, los alumnos de 8 a 9 años resultaron ser los más perjudicados, constituyendo el 39,86%, según los resultados, el hábito más común fue la respiración oral (26%), mientras que la succión digital fue el menos frecuente (19%). Se observaron un porcentaje de secuelas dentomaxilares, siendo la mordida abierta y la respiración oral las más habituales entre los estudiantes del Colegio Emilio Abad. (5)

Yunga Picón M (2022), realizó una investigación que tuvo como objetivo principal especificar todos los métodos de diagnóstico que existan para distinguir si el paciente es respirador oral o nasal; como método realizó la búsqueda de artículos utilizando fuentes de datos electrónicas, se incluyeron dos libros que fueron publicados entre los años 2014 y 2021, así como 25 artículos para la recopilación de datos; conclusión: En este artículo las técnicas de diagnóstico discutidas y revisadas son fáciles de usar, no requieren una preparación por un especialista y pueden llevarse a cabo utilizando los materiales disponibles durante la consulta, los pacientes con respiración bucal tienen una variedad de patologías asociadas con su condición, lo que requiere un enfoque multidisciplinario para el tratamiento. (2)

Rodríguez Villafañe A (2022), realizó una investigación que incluyeron a 61 niños con la aprobación de sus apoderados. Se efectuó la recolección de datos mediante entrevistas y formularios de información completados en las instituciones educativas, conversaciones con pacientes, docentes y progenitores, además de pruebas físicas tanto extraorales como intraorales. Los hallazgos arrojaron que 44 niños por cada 100 niños presentaron maloclusiones, siendo las más comunes la clase I y II. Se concluye que la prevalencia de

maloclusiones es muy alta, en especial la clase I, con manifestaciones que destacan como el empuje lingual y la respiración oral. (6)

Meza E (2021), realizó una investigación con el propósito de vincular las maloclusiones con hábitos orales en niños que presenten dentición mixta; en el enfoque metodológico se incluyeron la exposición de 61 pacientes que asistieron a la Facultad entre los meses de Abril y Noviembre del año 2018, se usó el software estadístico InfoStat para llevar a cabo un análisis descriptivo y establecer un vínculo entre las maloclusiones y los hábitos orales; los hallazgos arrojaron que el 64% de los niños presentaron maloclusiones funcionales y siendo el apiñamiento el más predominante, mientras que la interposición labial, fue más común; como conclusión se encontró que existe una elevada prevalencia. (7)

Festa P (2021), ejecutó un estudio con la finalidad de conocer si existe una correlación entre la obstrucción de las vías respiratorias superiores y las irregularidades oclusales en niños pequeños que respiran a través de su boca; metodología: Los expertos en Ortodoncia y Otorrinolaringología evaluaron a 356 niños respiradores orales; resultados: 221 pacientes llegaron a cumplir los criterios de inclusión, la maloclusión se observó en el 81,4% de los niños; en resumen, se registró un alto índice de problemas de ortodoncia en niños que presentan respiración bucal; los resultados indicaron que la hipertrofia severa de amígdalina podría estar vinculada con la existencia de maloclusión y un aumento de overjet. (8)

González Campoverde L (2020), el propósito de su estudio fue describir todas las características que se relacionan con la maloclusión en Ecuador; métodos: Los niños de 5 a 12 años participaron en un estudio transversal que incluyó encuestas e historia clínica, los documentos fueron creados a partir de una revisión bibliográfica; resultado: Los tres factores determinantes para la maloclusión fueron la presencia de amígdalas hipertróficas, deglución atípica y hábitos orales, el riesgo de desarrollar maloclusión aumentó 34 veces cuando los malos hábitos estaban presentes; como conclusión: La presencia de estos hábitos aumenta la probabilidad de que se desarrolle maloclusión. (9)

Herrero Solano Y (2019), inició un estudio cuyo principal objetivo era aclarar los hábitos orales y su relación con las maloclusiones; como metodología: Se procedió a realizar un registro bibliográfico utilizando bases de datos, en la segunda etapa se eligieron referencias

y alrededor de 89 publicaciones fueron valoradas y debidamente organizadas, se consideró tanto nacionales e internacionales; como resultado: Los investigadores adjuntaron 25 publicaciones; en conclusión, se dice que perjudican la capacidad de una persona para crecer normalmente y provocan un desequilibrio funcional en su sistema estomatognático. (10)

Alsuhaibani, R (2021), realizó una investigación con el objetivo de destacar las enfermedades dentales y las maloclusiones más comunes entre los pediatras; metodología: Los artículos involucrados en esta revisión se obtuvieron a través de la investigación a través de sitios web científicos utilizando varias palabras claves, como resultado: Los artículos incluidos para escribir la presente revisión se publicaron entre 2014 y 2020; la revisión se escribió bajo subtítulos en la parte de discusión; como conclusión: Los niños sufren con frecuencia enfermedades dentales, las más frecuentes la caries dental y luego la maloclusión. (11)

Dado el problema propuesto, se planteó el problema general el cual fue: ¿Cuáles son las maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053? Igualmente se describen los problemas específicos los cuales fueron: ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?; ¿Cuál es la frecuencia de casos de respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?; ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?; ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según el sexo en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?

En cuanto a la justificación de la investigación, la maloclusión es la tercera condición más prevalente, según la OMS y lo que se tiene que realizar es erradicar con esta para función. Los motivos para su realización son los siguientes: Se ha observado que las maloclusiones dentales pueden tener un impacto significativo en el nivel de vida de las personas, particularmente en los niños, esto podría afectar su capacidad para masticar, hablar y

socializar. Es crucial detectar precozmente y tratar correctamente estas maloclusiones para evitar problemas a largo plazo, los hallazgos de este estudio podrían beneficiar a toda la comunidad escolar, maestros, padres y cuidadores podrían recibir información valiosa para promover hábitos saludables en los niños. (18)

Por lo expuesto el objetivo general de la presente investigación fue: Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Igualmente se describe los objetivos específicos y fueron: Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053; Determinar la frecuencia de casos de respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053; Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053; Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según el sexo en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.

Dentro de la hipótesis investigación se mencionó que: Existe relación de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Asimismo la hipótesis nula: No existe relación de maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.

Este estudio satisface las exigencias metodológicas del enfoque cuantitativo fundamentado en observaciones estructuradas y se lleva a cabo siguiendo el método científico vigente; además, cumpliendo con los estándares éticos y los principios de investigación científica al hacer referencia adecuada a todas las fuentes bibliográficas utilizado en el estudio, una vez que se ha establecido su validez y confiabilidad, puede aplicarse a otros trabajos de investigación.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

De acuerdo con el autor Supo, J. (19)

- Según el propósito:
Básica, el propósito es expandir el saber científico sin contrastarlo con elementos prácticos.
- Según la intervención:
Observacional, no interviene el investigador.
- Según el número de variable:
Descriptivo, calcula parámetros en el grupo de estudio basándose en una muestra seleccionada.
- Según el nivel:
Correlacional, determinar la conexión que haya entre dos o más variables.
- Según la recolección de datos:
Transversal, ya que implica el análisis de muestras en un momento específico sin un seguimiento a lo largo del tiempo.

2.1.2 Diseño de investigación

De acuerdo con el autor Hernández Sampieri Roberto. (20)

- Según el enfoque:
Cuantitativo, permite la cuantificación de información mediante la estadística para establecer patrones de comportamiento y confirmar teorías.

2.1.3 Variables

- **DEPENDIENTE**

Maloclusión

- **Indicador**

- Clasificación de maloclusiones

- **Valor**

- 1= clase I

- 2= clase II

- 3= clase III

- **INDEPENDIENTE**

Respirador bucal

- **Indicador**

- Tipos de respiración bucal

- **Valor**

- Presencia

- Ausencia

Covariables

- **EDAD**

- **Indicador**

- D.N.I

- **Valor**

- 1= 7 años

- 2= 8 años

- 3= 9 años

- **SEXO**

- **Indicador**

- D.N.I

- **Valor**

- Masculino

- Femenino

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
			TIPO	ESCALA		
MALOCLUSIÓN DENTAL	Rodríguez A. Hace referencia a cualquier desvío de los dientes de su posición de oclusión ideal. (5)	Clasificación de maloclusiones	Cualitativa	Nominal	Clasificación de angle	0=Normoclusión 1= clase I 2= clase II 3= clase III
RESPIRACIÓN BUCAL	Yunga M. Un respirador bucal alude a cualquier persona que inhala y exhala aire a través de la boca, ya sea debido a una adaptación patológica o a la persistencia de un hábito. (2)	Tipos de respiración bucal	Cualitativa	Nominal	Examen clínico	1. Presencia 2. Ausencia
SEXO	Características físicas que distinguen lo masculino de lo femenino. (4)	Género	Cualitativa	Nominal	Dato de filiación del Paciente consignado en la ficha clínica.	1. Femenino 2. Masculino
EDAD	Duración que ha vivido un individuo desde su nacimiento. (4)	Grupo etario	Cuantitativa	De razón	Número de años Vividos consignado en la ficha clínica.	1. 7años 2. 8años 3. 9años

2.3 Población, muestra, muestreo y criterios de selección

Población de estudio

El tamaño total de la población estuvo constituido por 258 estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Independencia.

Muestra

La muestra se seleccionó de forma no probalística por conveniencia, se decidió llevar a cabo un análisis completo de toda la población. Tras aplicar los criterios de selección, la población de interés se redujo a 213 estudiantes que cumplieron con los requerimientos específicos que se consideraron pertinentes para este estudio.

Muestreo La muestra fue establecida de manera no probabilística por conveniencia, se selecciona según la conveniencia del investigador, permite la elección de forma arbitraria cuantos pueden ser los participantes en el estudio. (19)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión: Estudiantes:

- De segundo a cuarto grado del nivel primario.
- De 7, 8 y 9 años de edad.
- De género masculino y femenino.
- Que los apoderados acepten la participación en la investigación.
- Cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Estudiantes:

- De otras edades.
- Con distintas habilidades.
- Que se les instruya sobre el procedimiento y no sea aceptado.
- Cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- Que tengan colaboración limitada con la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica de recolección de datos

En cuanto a la metodología se utilizó el método observacional. Toda la información recopilada se registró en el instrumento de investigación, se observaron atentamente las peculiaridades del objeto de investigación para poder cuantificarlas. Esta técnica implicó el registro sistemático, validado y confiable mediante el uso de dimensiones e indicadores específicos para determinar qué tipo de maloclusión y respiración bucal presentaron los estudiantes.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se usó para medir la respiración bucal y maloclusiones fue una ficha clínica tomada de otra investigación, Cuyo Autor Fue Cruz Cabanillas, Eyelen Geraldine (4); para la primera variable se tomaron en cuenta las manifestaciones clínicas de Postura craneal típica, presencia de ojeras subpalpebrales, desarrollo hipoplásico de parte media de la cara, incompetencia labial postural, boca abierta, paladar ojival, posición baja de la lengua, mordida abierta, deglución atípica, overjet y over bite aumentados, si el paciente es insomne, obstrucción de aire a las narinas.

Para la variable maloclusiones, se siguió la clasificación de Angle donde:

Clase I: La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye de manera ideal en el surco vestibular del primer molar inferior, aunque la línea de oclusión sea incorrecta debido a una mal posición dentaria.

Clase II: El surco vestibular del primer molar inferior se ubica en una posición más distal en comparación con la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

Clase III: El surco vestibular del primer molar inferior se ubica por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

Normoclusión: Parecida a la clase I, La cúspide mesiovestibular encaja de manera perfecta en el surco vestibular del primer molar inferior, con la diferencia de que no se notan alteraciones en la línea de oclusión.

2.5 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó la autorización formal a la directora, Mg. Antaurco Espejo Lina, de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Una vez obtenida la aprobación, se seleccionó una muestra de estudiantes matriculados en segundo a cuarto grado de primaria. Se estableció una fecha para realizar las diligencias necesarias de recolección de datos.

En el procedimiento, se presentó a cada representante los objetivos y la metodología del estudio, quienes firmaron un formulario de consentimiento informado para autorizar la participación de sus hijos menores. Cada estudiante fue sometido a una evaluación clínica utilizando un bajalengua para identificar el tipo de maloclusiones dentales y dificultades de respiración oral que evidenciaban. Los resultados se registraron en fichas clínicas, y también se tomaron fotografías como prueba documental.

2.6 Método de análisis de datos

Tras la recolección de información durante la investigación, se generó una base de datos empleando Microsoft Excel 365. Luego, se efectuó el análisis estadístico inferencial con el objetivo de manejar la información vinculada a las dimensiones propuestas en el estudio. Para realizar este estudio, se empleó la versión 25.0 del software estadístico SPSS. Se elaboraron tablas para ilustrar la frecuencia y el porcentaje de la información. Adicionalmente, se examinó la hipótesis a través de la prueba de chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (0,05). Finalmente, se exhibieron los resultados en tablas y gráficos, acompañados de sus correspondientes descripciones.

2.7 Aspectos éticos

Tras finalizar el estudio, los hallazgos fueron entregados al Director del Instituto de Investigación de la UFR para su revisión y evaluación de similitudes mediante el uso de software anti-plagio. Adicionalmente, el estudio fue entregado a la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la misma casa de estudios para su análisis.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1
Maloclusiones dentales y la respiración bucal

		RESPIRACIÓN BUCAL			
Valor p	0.002		0.003		*p<0.05
MALOCCLUSIÓN	Ausencia f	%	Presencia f	%	Total
Normoclusión	44	20.7%	2	0.9%	21.6%
Clase I	101	47.4%	19	8.9%	56.3%
Clase II	15	7.0%	27	12.7%	19.7%
Clase III	1	0.5%	4	1.9%	2.4%
Total	161	75.6%	52	24.4%	100.0%

Respecto a la presencia de respiración bucal, predomina la maloclusión clase II con un 12.7%, seguida por la maloclusión clase I con un 8.9%, la maloclusión clase III con un 1.9% y finalmente la normoclusión con un 0.9%, lo que representa un total de 213 estudiantes. Al cruzar variables, se obtiene un valor de p de 0.003, lo que indica que sí hay una correlación estadísticamente relevante entre las maloclusiones y los estudiantes que presentan respiración bucal ($p < 0.05$).

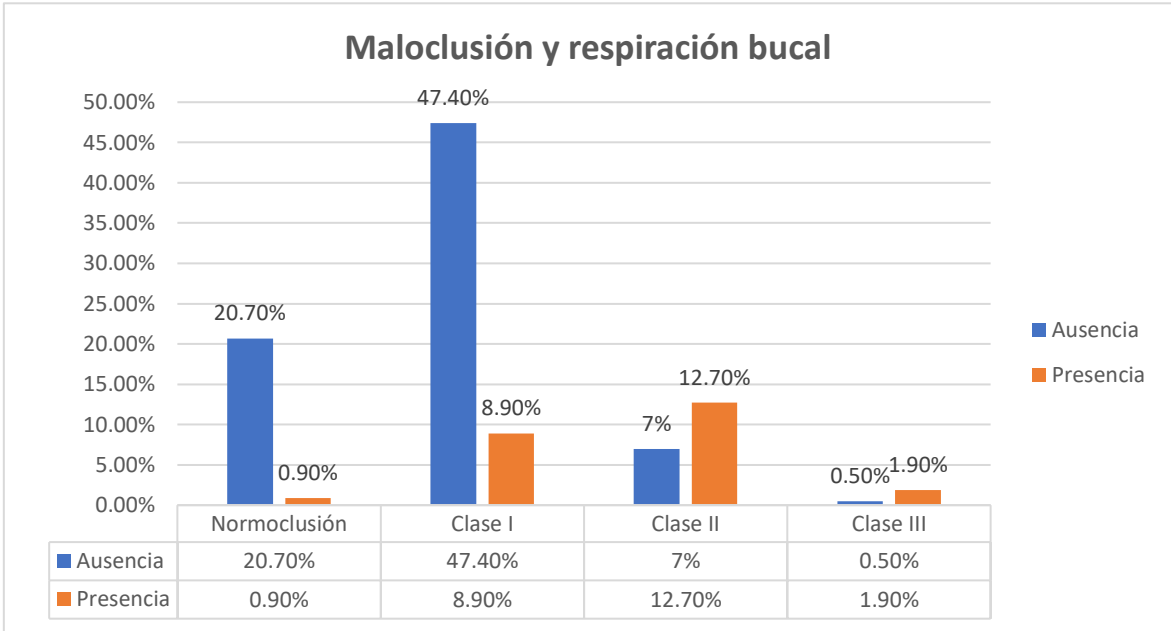


Gráfico N° 1
Maloclusiones dentales y la respiración bucal

Tabla N° 2
Prevalencia de maloclusiones

Maloclusión	f	%
Ausencia	46	21.6 %
Presencia	167	78.4 %
Total	213	100 %

En la tabla N° 2 Se observa que, respecto a la prevalencia de maloclusiones dentales, se registra un 78.4% de maloclusiones en alumnos de segundo a cuarto grado de nivel primario, y un 21.6% de estos estudiantes no presentan ninguna maloclusión dental.

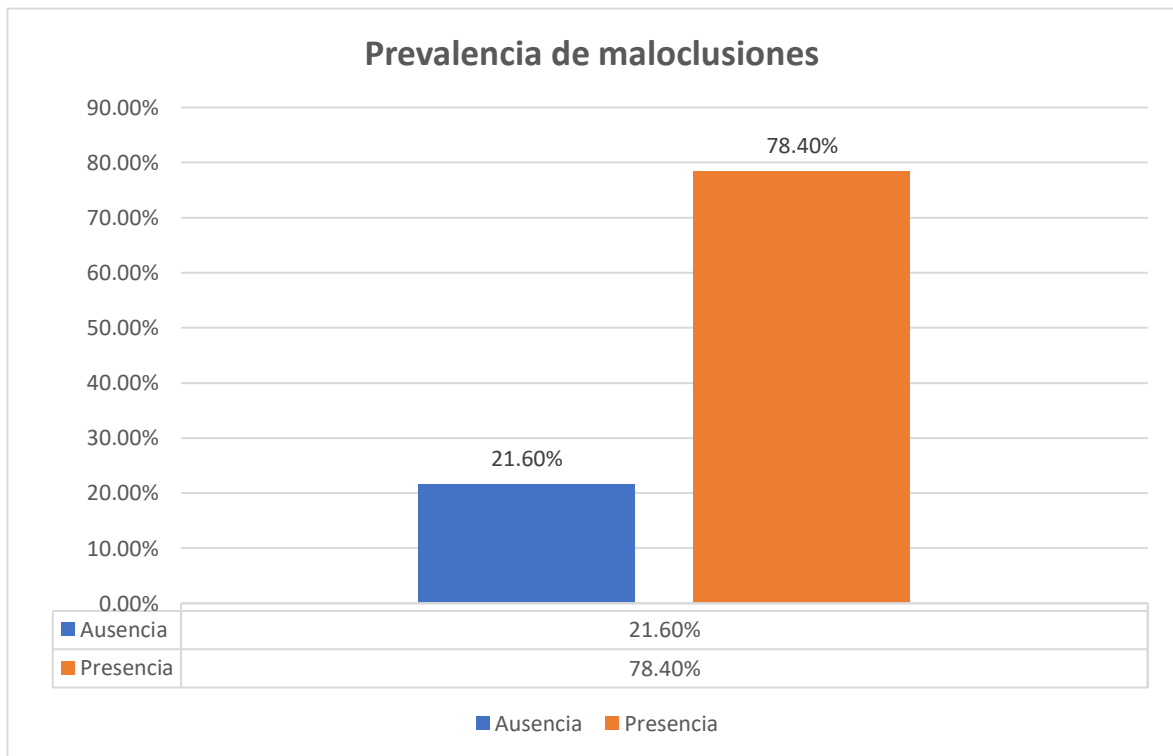


Gráfico N° 2
Prevalencia de maloclusiones dentales

Tabla N° 3
Frecuencia de casos de respiración bucal

Respiración	f	%
Ausencia	161	75.6 %
Presencia	52	24.4 %
Total	213	100 %

En la tabla N° 3 Se observa que, la frecuencia de casos de respiración bucal en la muestra analizada es del 24.4%, siendo la ausencia de respiración bucal la que predomina con un 75.6%.

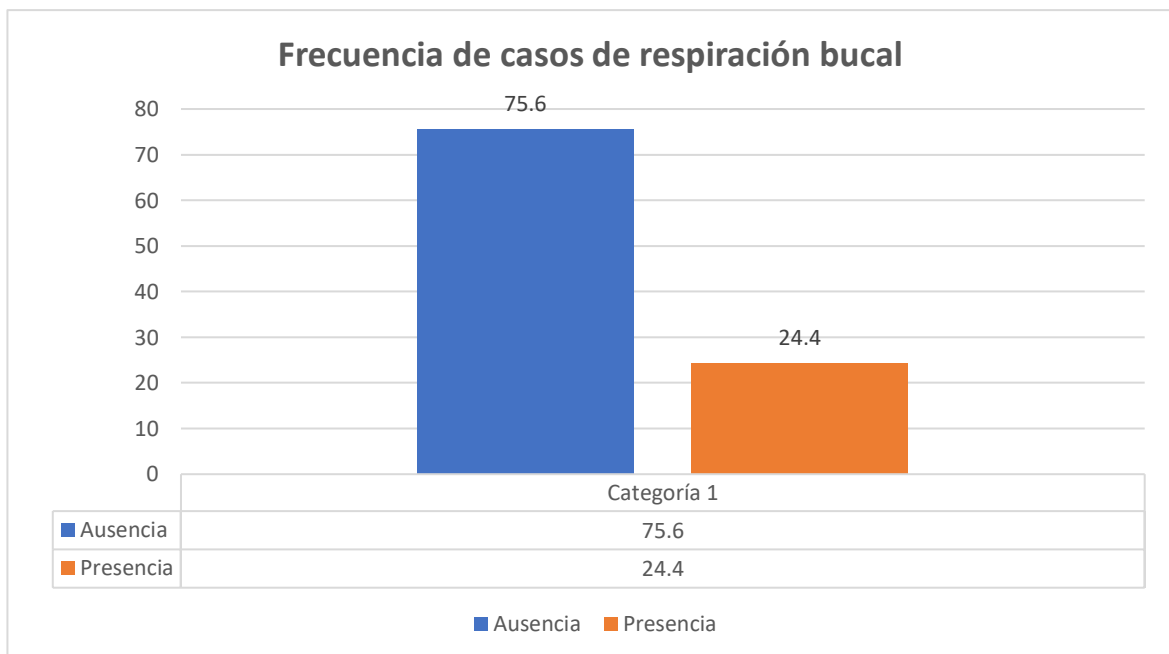


Gráfico N° 3
Frecuencia de casos de respiración bucal

Tabla N° 4

Maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad

Ausencia de respiración bucal										
Edad	Normoclusión		Clase I		Clase II		Clase III		Total	Valor p
7 años	11	5.2%	36	16.9%	3	1.4%	0	0.0%	23.5%	0.003
8 años	15	7.0%	34	16.0%	6	2.8%	0	0.0%	25.8%	
9 años	18	8.5%	31	14.6%	6	2.8%	1	0.5%	26.3%	
Total	44	20.7%	101	47.4%	15	7.0%	1	0.5%	75.6%	
Presencia de respiración bucal										
Edad	Normoclusión		Clase I		Clase II		Clase III		Total	Valor p
7 años	1	0.5%	4	1.9%	9	4.2%	0	0.0%	6.6%	0.002
8 años	1	0.5%	9	4.2%	8	3.8%	1	0.5%	8.9%	
9 años	0	0.0%	6	2.8%	10	4.7%	3	1.4%	8.9%	
Total	2	0.9%	19	8.9%	27	12.7%	4	1.9%	24.4%	
										*p<0.05

En la tabla N° 4, se observa que, al analizar la presencia de respiración bucal según la edad, se observa que, dentro del grupo de estudiantes de 7 años el 0.5% presenta normoclusión, el 1.9% clase I, seguido de un 4.2% con clase II y ninguno con clase III. En el grupo de estudiantes de 8 años se tiene un 0.5% con normoclusión, un 4.2% con clase I, un 3.8% con clase II y por último un 0.5% presenta clase III. En el grupo de estudiantes de 9 años ningún paciente presenta normoclusión, a diferencia de clase I que presenta un 2.8%, clase II con un 4.75% y un 1.4% para los de clase III. El Valor p de 0.002 indica una relación estadísticamente significativa entre la edad y las maloclusiones en presencia de respiración bucal ($p < 0.05$).

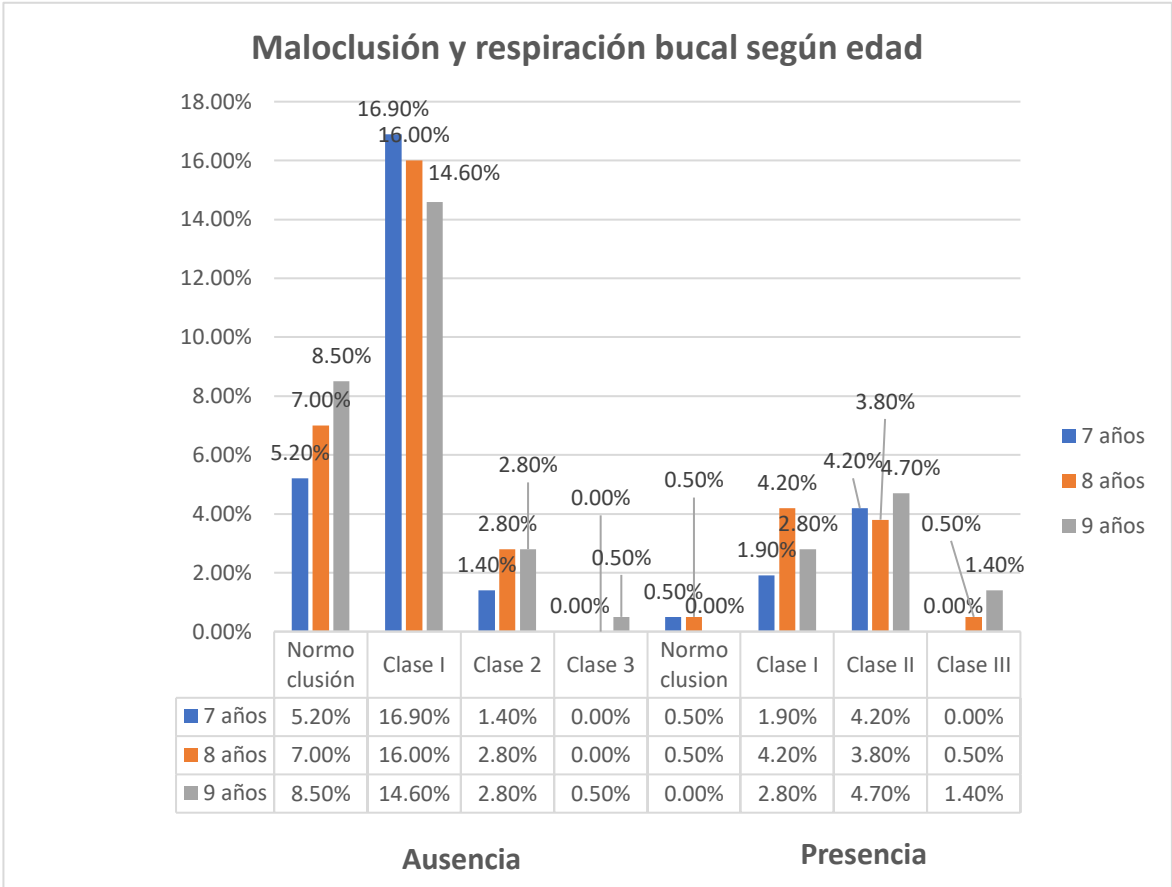


Gráfico N° 4

Maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad

Tabla N°5

Maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según el sexo.

Ausencia de respiración bucal										
Sexo	Normoclusión		Clase I		Clase II		Clase III		Total	Valor p
Femenino	20	9.4%	53	24.9%	6	2.8%	0	0.0%	37.1%	0.002
Masculino	24	11.3%	48	22.5%	9	4.2%	1	0.5%	38.5%	
Total	44	20.7%	101	47.4%	15	7.0%	1	0.5%	75.6	
Presencia de respiración bucal										
Sexo	Normoclusión		Clase I		Clase II		Clase III		Total	Valor p
Femenino	1	0.5%	8	3.8%	13	6.1%	3	1.4%	11.7%	0.001
Masculino	1	0.5%	11	5.2%	14	6.6%	1	0.5%	12.7%	
Total	2	0.9%	19	8.9%	27	12.7%	4	1.9%	24.4%	
										*p<0.05

En la tabla y gráfico N°5 al analizar la presencia de respiración bucal según el sexo, se observa que en el grupo femenino el 0.5% presenta normoclusión, el 3.8% presenta clase I, destacando la clase II con un 6.1% y el 1.4% presenta clase III. En el grupo masculino se tiene un 0.5% con normoclusión, un 5.2% clase I, la clase II predomina con un 6.6% y por último un 0.5% para los de clase III. El Valor p de 0.001 indica una relación estadísticamente significativa entre el sexo y las maloclusiones en presencia de respiración bucal ($p < 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Este análisis se realizó en un conjunto de alumnos a quienes se les realizaron una evaluación con el objetivo de determinar la relación entre las maloclusiones dentales y la respiración bucal, considerando la clasificación de Angle. La investigación se enfocó en la identificación de maloclusiones dentales vinculadas a la respiración bucal en alumnos de segundo a cuarto grado de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053. Los hallazgos proporcionan patrones sumamente fascinantes en términos de maloclusión y respiración bucal.

En relación de las maloclusiones dentales y la respiración oral, se registró un 12.7% de maloclusión clase II, siendo este el porcentaje más alto. Luego se encuentra la maloclusión clase I con un 8.9%, la maloclusión clase III con un 1.9% y finalmente la normoclusión con un 0.9%, dando como totalidad un 100% de la muestra estudiada, estos resultados se asemejan al estudio de Cruz (2019) manifiesta que en cuanto a pacientes con respiración bucal el 18.4% de estudiantes presentaron maloclusión Clase II; el 7.0% Clase I y el 5.3% de alumnos maloclusión Clase III.

Sobre la prevalencia de maloclusiones dentales, se registra un 78.4% el cual predominó la maloclusión clase I en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario, resultados que se asemejan con el estudio de Holguín (2018) nos dice que los datos sobre prevalencia de la maloclusión muestran que la de mayor porcentaje fue la maloclusión clase I con 79.03%. Asimismo el estudio de Rodríguez (2022) también concuerda que la tasa de prevalencia de maloclusiones fue de un 44,26%, predominaron los niños con maloclusión Clase I, asemejándose también con el estudio de Festa (2021) nos dice que la maloclusión clase I predominó con un 64% y por último el estudio de Cruz (2019) que tiene una prevalencia de 85.9%.

En cuanto a la frecuencia de casos de respiración bucal en la muestra analizada, se observa un 24.4% de los estudiantes que presentan casos de respiración bucal. Estos datos se asemejan a la investigación de Cruz (2019) que indica un 30.7% de su muestra analizada.

Asimismo, las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad; al examinar las maloclusiones y ausencia de respiración bucal, se destaca con un 16.9% de

estudiantes que tienen 7 años y presentan maloclusión clase I, seguido de 16.0% para los de 8 años y con 14.6% para los de 9 años. Se tiene un 8.5% de estudiantes que presentan Normoclusión y cuentan con 9 años, seguido de estudiantes de 8 años con un 7.0% y con un 5.2% los de 7 años. En el grupo de maloclusión clase II se tiene un 2.8% de estudiantes de 8 y 9 años, y un 1.4% para estudiantes de 7 años. Por último, en el grupo de maloclusión clase III solo se tiene un 0.5% de estudiantes con 9 años, y un 0.0% de estudiantes con 7 y 8 años. También se observó las maloclusiones dentales con presencia de respiración bucal destacando con un 4.7% al grupo de maloclusión clase II y con 9 años, seguido los de 7 años con un 4.2% de estudiantes y con un 3.8% los de 8 años. Se tiene al grupo de maloclusión clase I con un 4.2% de estudiantes con 8 años, con un 2.8% a los de 9 años y con 1.9% a los de 7 años. En el grupo de maloclusión clase III se cuenta con un 1.4% de estudiantes con 9 años, se cuenta solo con un 0.5% de estudiantes de 8 años, y ninguno para los de 7 años. Y por último el grupo de Normoclusión presenta un 0.5% de estudiantes de 7 y 8 años de edad, ninguno para los de 9 años, resultados que difieren con Cruz (2019) ya que su estudio tiene una población de diferentes edades, respecto a la presencia de respiración bucal, indica que el 7.9% de los alumnos de 9 a 10 años padece de maloclusión Clase II; el 6.1% de los estudiantes de 11 a 12 años padece de maloclusión Clase II y el 4.4% de los estudiantes de 7 a 8 años padece de maloclusión Clase I. Sin embargo, si concuerda que hay significancia estadística.

Y por último, las maloclusiones dentales asociada la respiración bucal según el sexo, al analizar la ausencia de respiración bucal, se destaca al grupo de maloclusiones clase I con un 24.9% a los de sexo femenino y un 22.5% a los de sexo masculino. En el grupo de Normoclusión se cuenta con un 11.3% de estudiantes de sexo masculino y solo con un 9.4% de sexo femenino. En el grupo de maloclusión clase II se tiene un 4.2% de estudiantes de sexo masculino y con un 2.8% de sexo femenino, por último se tiene a los de maloclusión clase III con un 0.5% de estudiantes de sexo masculino y ninguno de sexo femenino. En cuanto a la presencia de respiración bucal se tiene al grupo de maloclusiones clase II con un 6.6% de estudiantes de sexo masculino y un 6.1% de sexo femenino. En el grupo de maloclusiones clase I se cuenta con un 5.2% de estudiantes de sexo masculino y un 3.8% de estudiantes de sexo femenino, en cuanto al grupo de maloclusiones clase III se tiene un 1.4% de estudiantes de sexo femenino y un 0.5% de sexo masculino, y por último la clase II se tiene solo un 0.5% de estudiantes de sexo femenino y masculino, estos resultados se aproximan al estudio de Cruz (2019) nos indica que existe una relación entre las

maloclusiones dentales y la presencia de respiración oral, evidenciada con el 9.6% de estudiantes de género femenino presentando maloclusión Clase II; el 8.8% de los estudiantes de género masculino presentando maloclusión Clase II y el 4.4% de estudiantes de género masculino presentando maloclusión Clase I. No existe una relación estadística entre las maloclusiones dentales y la respiración bucal de acuerdo con el sexo, y difieren con la investigación de Holguín (2018) se observó que en la maloclusión clase I, la prevalencia del sexo masculino fue mayor (81.08%) en comparación con el sexo femenino. mujer (76%). No obstante, para ambos sexos, esta maloclusión se evidenció en la mayor cantidad.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal, se llegó a la conclusión de que los estudiantes con presencia de respiración bucal presentaron una mayor prevalencia de maloclusiones. Entre los diferentes tipos de maloclusiones, la Clase II fue la más predominante, lo que refuerza la importancia de considerar la respiración bucal como un factor relevante en la salud oral y la planificación de tratamientos ortodóncicos.
- En relación con determinar la prevalencia de maloclusiones dentales, se llevó a cabo una investigación evaluando a alumnos de segundo a cuarto grado del nivel primario. Los hallazgos mostraron una elevada prevalencia de alumnos con algún tipo de maloclusión. Este hallazgo resalta la relevancia de la diagnóstico precoz y el cuidado dental para tratar estas afecciones y fomentar una salud bucal optima desde la infancia.
- Con referencia a determinar la frecuencia de casos de respiración bucal en la muestra estudiada, se encontró que un grupo de estudiantes presentaban este tipo de respiración. Este hallazgo resalta la relevancia de considerar la respiración bucal como un elemento relevante en la salud bucal y la elaboración de estrategias de intervención.
- Referente a determinar las maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal según la edad, se concluyó que los estudiantes de 9 años presentando Clase II, es el tipo de maloclusión más destacado en esa franja etaria. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto la edad como la respiración bucal al evaluar la salud oral y planificar estrategias de tratamiento.
- Con respecto a determinar las maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal según el sexo, se llegó a la conclusión de que en el grupo del sexo masculino predomina la Clase II mientras que en el grupo del sexo femenino también prevalece la Clase II, pero con un menor porcentaje de estudiantes. Estas investigaciones subrayan la relevancia de tener en cuenta estos factores tanto el género como la respiración bucal al evaluar la salud oral y planificar estrategias de tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- En cuanto a determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal, se recomienda crear programas preventivos de salud oral en las Instituciones Educativas, para mantener informados y sensibilizar a los padres de familia para así prevenir y eliminar hábitos y maloclusiones de sus menores hijos.
- Con relación a establecer la prevalencia de maloclusiones dentales, se aconseja formar a los alumnos en torno a los hábitos y sus impactos en la oclusión, con el objetivo de que sean conscientes de los perjuicios que estos hábitos pueden provocar y lleven a cabo futuras investigaciones para diseñar programas educativos o tratamientos alternativos de forma temprana.
- Con referencia a determinar la frecuencia de casos de respiración bucal de la muestra estudiada, se recomienda a las Instituciones Educativas realizar un convenio con las facultades de Estomatología, para que los alumnos realicen charlas informativas a niños y adolescentes y que estos posteriormente tengan un amplio conocimiento sobre la salud bucal, y también brindarles la oportunidad a que puedan asistir a las clínicas de la facultad de Estomatología para realizarles tratamientos según sea el caso.
- Referente a determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad, se recomienda utilizar los resultados para educar a diferentes grupos de edad sobre la importancia de la salud bucal, fomentar exámenes odontológicos preventivos regulares y crear planes de prevención específicos que aborden las causas más comunes de maloclusiones en cada grupo de edad.
- Con respecto a determinar las maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal según el sexo, se recomienda en futuros estudios la extensión del tamaño de la muestra. Esto permitiría incluir a más individuos portadores de diferentes tipos de maloclusiones, lo que facilitaría un análisis más preciso y una comprensión más completa de estas condición. En última instancia, una muestra más grande contribuiría a una base de evidencia sólida para guiar las prácticas clínicas y las estrategias de tratamiento.

REFERENCIAS

1. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018 Abril- Junio; 15(2): p. 94-98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324>
2. Rodríguez Villafañe A, Grajales Court A, De los Reyes Rodríguez C. Prevalencia de Maloclusiones en niños de la escuela primaria "Ángel Bello". UNIMED. 2022 Mayo-Agosto; 4(2). Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/220>
3. Durán Menéndez L, Vera Bolaños D. Respiración bucal como factor etiológico de protrusión dental, paladar profundo e incompetencia labial. EOUG. 2021 Mayo 11; 12(2): p. 17-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8266754>
4. Cruz Cabanillas, E. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa las Brisas. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Ancash; 2019.
5. Lima Illescas M, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Enero 2; 56(2): p. 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009
6. Yunga Picón M, Lalvay Armijos D, Morocho Llivizaca K, Ordoñez Tocto L, Ruiza Maila D. Diagnóstico de respiración bucal en ortodoncia y su relación con las maloclusiones dentales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2022 Octubre 18. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-61/>
7. Holguín Riccer, A. Asociación entre la maloclusión según Angle y el patrón facial según Capelozza en el diagnóstico Ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. "Pedro José Villanueva Espinoza". Tesis de pregrado. Centro poblado Porcón Alto: Universidad Privada Cayetano Heredia, Cajamarca; 2018.
8. Vega Oliva T, Velásquez Vega A, Arias Varona M, Reyes Romagosa D. Características clínicas y tratamiento. Revista Científica Estudiantil. 2018 Diciembre 2; 1(1): p. 80-88. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
9. Boiero Marina. Especialización en Odontología para niños y adolescentes. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Cuyo, Argentina; 2021.
10. Hernández López J, Céspedes Isasi R. Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores. Multimed. 2019 Mayo-Junio; 23(3): p. 510-523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-
11. Belmont Laguna F, Godina Hernández G, Ceballos Hernández H. El papel del pediatría ante el Síndrome de respiración bucal. Acta Pediátrica de México. 2008 Enero-Febrero; 29(1): p. 3-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309002>

12. Crespo Crespo M, Carrasco Aulestia J, Ramirez Velásquez M, Chicaiza Sánchez H. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud y Bienestar*. 2020 Mayo-Agosto; 4(2): p. 1-6. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/330
13. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev. Asoc Odontol Argent*. 2021 Septiembre-Diciembre; 109(3): p. 171-176. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-
14. Festa P, Mansi N, Varricchio A, Savoia F, Cali C, Marraudino C, et al. Association between upper airway obstruction and malocclusion in mouth-breathing children. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2021 April 19; 41: p. 436-442.
15. González Campoverde L, Rodríguez Soto A, Soto Cantero L. Factores de riesgo de maloclusión. *Medicentro Electrónica*. 2020 Octubre-Diciembre; 24(4): p. 753-766. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000400753&lng=es
16. Herrero Solano y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed Revista Médica Granma*. 2019 Mayo-Junio; 23(3): p. 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000300580&lng=es.
17. Alsuhaibani R, Mohammed A. common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2021 January 21; 6(2): p. 369-372.
18. Manccini Guzmán L. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2011.
19. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2014.
20. Parra Iraola S, Zambrano Mendoza A. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares. *Int. J. Odontoestomat*. 2018 Junio; 12(2): p. 188-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>.
21. Torres Murillo E. Conceptos básicos en crecimiento y desarrollo craneofacial. primera ed. Colombia: USTA; 2021. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/43102>
22. Chauca Saavedra C. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. *Odontol Pediatr*. 2018 Agosto 15; 17(2): p. 61-69. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/8>
23. Casarán A, Gallardo M, Nejamkin L, Ricciardi N, Rodríguez Y, Perdomo I. Evaluación clínica de la respiración bucal. In *IV Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas*; 2020; La Plata: SEPOI. p. 34-35. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/100666>
24. Prieto Regueiro B, Gómez Santos G, Diéguez Pérez M. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares Españoles. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022 Enero 2; 26(2). Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/1284>

25. Castellanos Ruíz J, López Soto O, López Soto L, López Echevarry Y, Sánchez M, Ortega Oviedo L, et al. Evaluación Interdisciplinaria Estomatognática y postural en un sujeto pediátrico respirador oral. *Universidad y Salud*. 2021 Abril 29; 23(2): p. 168-175. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072021000200168&lng=en.
26. Gonzales Torres, C. Tratamiento de una maloclusión clase II división 1 utilizando un aparato expensor y exodoncias de 4 primeros premolares. Tesis de Posgrado. Lima: USMP; 2014.
27. Lopes dos Santos N, Rezende G, Faustino Silva D, Neves Hugo F, Balbinot Hilgert J. Relationship between asthma, malocclusion and mouth breathing in primary health care children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica integrada*. 2018 January 26; 18(1). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10183/219300>
28. Chul Back S, Hernández A, Jiménez J, Hernández H, Calderón A. Relación entre tipos de maloclusión en plano horizontal y hábitos orales en niños de 8 a 14 años de Montemorelos. *Revista de Estudios e Investigaciones*. 2018 Junio-Diciembre; 11(21): p. 44-50. Disponible en: <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/198>.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: MCGRAW-HILL; 2014.
30. Ugalde Mora F. Clasificación de la maloclusión en los planos antero-posterior, vertical y transversal. *Rev. ADM*. 2007; 64(3): p. 97-109. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
31. Tongo Alarcón M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, Institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva. Tesis de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener, Chachapoyas; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de casos de respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según el sexo en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.</p> <p>-Determinar la frecuencia de casos de respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.</p> <p>-Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según la edad en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.</p> <p>-Determinar las maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal según el sexo en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes 2053.</p>	<p>- Maloclusión</p> <p>- Respiración bucal</p> <p>COVARIABLE</p> <p>- Sexo</p> <p>- Edad</p>	<p>Hi: Existe relación de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, 2053.</p> <p>H0: No existe relación de maloclusiones dentales asociada a la respiración bucal en estudiantes de segundo a cuarto grado del nivel primario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, 2053.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Básica - Observacional - Descriptivo - Correlacional - Transversal <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque cuantitativo

ANEXO N° 2: Consentimiento Informado

MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACION BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES 2053. INDEPENDENCIA 2023.

Yo _____ identificado con DNI N° _____ autorizo a la investigadora Zevallos Huayte Thalia Rosmery, a realizar la Ficha Odontológica de mi menor hijo(a) _____ . Se le informa que se realizará un examen clínico para determinar maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal.

- El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.
- El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones dentales causadas por respiración bucal en su menor hijo, los datos serán registrados mediante una ficha clínica realizada a cada alumno y un cuestionario entregado a cada padre.
- Se les tomará una fotografía por alumno para ser documentada como prueba de la presente investigación.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento teniendo en conocimiento que dichos procedimientos no producirán ningún daño en mi menor hijo.

El presente trabajo tendrá como fin tener conocimiento del estado de salud bucal del menor.

Lima, ____ de _____ del 2023.

Investigador:

Zevallos Huayte Thalia R.

Firma del Apoderado

ANEXO N° 3

FICHA CLÍNICA

ID	SEXO	EDAD	CLASE DE MALOCLUSIÓN				RESPIRACIÓN BUCAL	
			Normoclusión	I	II	III	Ausencia	Presencia

Fuente: Elaborado por Cruz Cabanillas, E. (2019)

Criterios para señalar presencia de respiración bucal – mínimo 5 características.	SI	NO
1. Postura craneal típica		
2. Presencia de ojeras		
3. Desarrollo hipoplásico de parte media de la cara		
4. Incompetencia labial postural		
5. Boca abierta		
6. Paladar ojival		
7. Posición baja de la lengua		
8. Mordida abierta		
9. Deglución atípica		
10. Overjet y overbite aumentados		
11. Es insomne		
12. Observación con espejo bucal obstrucción de aire a las narinas		

Fuente: Elaborado por Cruz Cabanillas, E. (2019)

ANEXO N° 4: Carta de autorización

	E.P. DE ESTOMATOLOGÍA
LICENCIADA POR SUNEDU	
Nº. N° 078-2018-SUNEDUCO	
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"	
Huancayo, 17 de octubre 2023	
Señora: Lina María Antaurco Espejo Directora I.E. Francisco Bolognesi Cervantes 2053 - Independencia	
Presente: De mi especial consideración	
Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, así mismo, presentar a la Bachiller Zevallos Huayta, Thalía R, identificada con DNI N°.76337156 Quien se encuentra realizando su trabajo de investigación para la tesis titulada:	
MALOCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACION BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES 2053, INDEPENDENCIA 2023.	
En tal sentido agradeceré, mucho brindarle las facilidades para la recolección de datos lo cual permitirá desarrollar su trabajo de tesis.	
Sin otro particular esperando la debida atención a la presente, me despido de usted manifestándole mi especial consideración y estima personal.	
Atentamente,	
	
Mg. Esp. Robles Vargas Gregorio Eudocio Coordinador Académico- Turno Tarde	
 <i>Lina María Antaurco Espejo</i> Directora I.E. 2053	
 Calidad Educativa y Acreditación	uroosevelt.edu.pe
	
	Av. Giráldez N° 542 - Huancayo
	Tel: 094 239504 / Celular: 949995998
	

ANEXO N°5: Fotografías



LICENCIADA POR SERVICIO

INDEPENDENCIA

E.P ESTOMATOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MALOCCLUSIONES DENTALES ASOCIADA A LA RESPIRACION BUCAL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES 2053. INDEPENDENCIA 2023.

Yo Tarina Sinarahua Sangra identificado con DNI N° 484859/7 autorizo a la investigadora Zevallos Huayta Thalia Rosmery, a realizar la Ficha Odontológica de mi menor hijo(s) Samy Hilario Sinarahua. Se le informa que se realizará un examen clínico para determinar maloclusiones dentales asociadas a la respiración bucal.

- El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.
- El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones dentales causadas por respiración bucal en su menor hijo, los datos serán registrados mediante una ficha clínica realizada a cada alumno y un cuestionario entregado a cada padre.
- Se les tomará una fotografía por alumno para ser documentada como prueba de la presente investigación.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento teniendo en conocimiento que dichos procedimientos no producirán ningún daño en mi menor hijo.

El presente trabajo tendrá como fin tener conocimiento del estado de salud bucal del menor.

Lima, 13 de Octubre del 2023.

Investigadora:

Zevallos Huayta Thalia R.

Firma del Apoderado.



Fotografía con la subdirectora del nivel primario de la I.E F:B:C 2053.



