



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PÉRDIDA DE MOLARES DECIDUOS Y PRESENCIA DE
MALOCLUSIONES EN PACIENTES DE 5 A 10 AÑOS EN EL
HOSPITAL CARLOS ROSELLÓ DE AZÁNGARO, 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

SILA MARGOT TICONA HUARSAYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

PERDIDA DE MOLARES DECIDUOS Y PRE
SENCIA DE MALOCLUSIONES EN PACIE
NTES DE 5 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL

AUTOR

SILA MARGOT TICONA HUARSAYA

RECuento DE PALABRAS

16536 Words

RECuento DE CARACTERES

90321 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 20, 2024 9:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 20, 2024 9:20 AM GMT-5

● 16% de similitud general


El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)


Henry Quispe Cruz
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21296


Dra. Luz E. Chacabarro Caluata
COP. 6759
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
DOCENTE - UAA



DEDICATORIA

Quiero dedicar en orden de jerarquía a Dios que es nuestro creador y a quien debemos nuestro existir, dado que constantemente está presente guiándonos en el camino de vida y ofreciéndonos la energía muy necesaria para poder proseguir ascendiendo.

A mis progenitores y hermanos (as):

A mi progenitora: Dora Huarsaya Villasante, por ese inmenso amor de madre que me ofrece día a día, y primordialmente por esa motivación brindada y el inagotable esfuerzo que realiza día a día para que mi persona pueda lograr concluir mis estudios, con el primordial bien común de verme, como una profesional de mucho éxito.

A mi progenitor: Eliseo Ticona Yanqui, por su fuerza inagotable y su determinación en enmarcarme por el buen camino y consecuentemente poder obtener los objetivos planteados en lo profesional, y también agradezco sus consejos acertados en cuanto a mi formación profesional y mi crecimiento como persona ante esta sociedad.

A mi hermana: Emma D. Ticona Huarsaya, por sus palabras de motivación, sus sabios consejos para verme ver crecer y mejorar día a día.

A mi hermano: Rolfer Ticona Huarsaya, por su comprensión, ser mi motor para seguir adelante.

Sila Margot Ticona Huarsaya



AGRADECIMIENTOS

A la distinguida Universidad Nacional del Altiplano:

A esta institución de formación universitaria, UNA PUNO, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Odontología, y a la totalidad de docentes que fueron parte primordial en mi formación profesional y principalmente por difundir y compartir sus nutridos conocimientos en las diferentes disciplinas.

A la integridad de la plana de los jurados revisores:

Mi más profundo agradecimiento a la presidente: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano, primer miembro, al distinguido Mg. Gian Carlo Valdez Velazco, al segundo miembro del cuerpo de jurados a la Mtr. Sheila Trigo Cano, por sus aportes tan valiosos para enriquecer enriquecer los conocimientos del área de estudio.

A la asesora de la presente investigación:

A la distinguida Dra. Luz Dominga Mamani Cahuata, por su inagotable labor y constante colaboración para poderme encaminar de forma exitosa y con sus acertadas observaciones para enriquecer el presente trabajo de investigación.

Al prestigioso Hospital Carlos Cornejo Rosello, y a todos los coladores que forman parte de dicha institución, por haberme brindado todas las facilidades del caso y poder ejecutar mi trabajo de tesis.

Sila Margot Ticona Huarsaya



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.1.1. Problema general.....	16
1.1.2. Problemas específicos	17
1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1. Hipótesis general	17
1.2.2. Hipótesis específicas	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	21



2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.1.3. Antecedentes locales	29
2.2. MARCO TEÓRICO	33
2.2.1. Pérdida de molares deciduos	33
2.2.1.1. Definición de molares deciduos	33
2.2.1.2. Pérdida prematura de molares deciduos.....	34
2.2.1.3. Pérdida de molares deciduos por caries	35
2.2.1.4. Consecuencias de la pérdida prematura de molares deciduos ..	36
2.2.1.5. Prevención y cuidado de los molares deciduos.....	38
2.2.1.6. Importancia del cuidado de molares deciduos	39
2.2.2. Maloclusión.....	43
2.2.2.1. Definición de maloclusiones.....	43
2.2.2.2. Etiología de las maloclusiones	43
2.2.2.3. Clasificación de maloclusiones según Angle.....	45
2.2.2.4. Clase I (Neutroclusión)	46
2.2.2.5. Clase II (Distoclusión)	47
2.2.2.6. Clase III (Mesioclusión).....	49

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	51
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.2.1. Tipo de investigación	51
3.2.2. Diseño de investigación	52
3.2.3. Nivel de la investigación	52



3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	52
3.3.1.	Población.....	52
3.3.2.	Muestra	53
3.3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.4.	PROCEDIMIENTO.....	54
3.5.	VARIABLES	55
3.6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
3.7.	ASPECTO ÉTICO	56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL: CORRELACIÓN DE VARIABLES (PRUEBAS ESTADÍSTICAS).....	57
4.2.	RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01: CORRELACIÓN SEGÚN EDADES.....	58
4.3.	RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02: CORRELACIÓN SEGÚN GÉNERO.....	59
4.4.	RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 03: CORRELACIÓN SEGÚN PIEZA DENTARIA PERDIDA	60
4.5.	CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	62
4.6.	DISCUSIÓN	62
4.6.1.	Discusión del objetivo específico 01:.....	62
4.6.2.	Discusión del objetivo específico 02.....	63
4.6.3.	Discusión del objetivo específico 03:.....	64
V.	CONCLUSIONES.....	65
VI.	RECOMENDACIONES.....	67



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68

ANEXOS..... 74

Área: Odontopediatría y oclusión

Línea: Salud Pública y Ocupacional

Fecha de sustentación: 21 de junio del 2024.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	55
Tabla 2. Relación entre pérdida prematura y maloclusión	57
Tabla 3. Relación entre pérdida prematura y maloclusión según edad	58
Tabla 4. Relación entre pérdida prematura y maloclusión según género	59
Tabla 5. Relación entre pérdida prematura y maloclusión según pieza dentaria perdida	60



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de localización.....	51



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia	75
ANEXO 2. Operacionalización de variables	77
ANEXO 3. Instrumento	78
ANEXO 4. Autorización de uso de información	79
ANEXO 5. Validación de experto	80
ANEXO 6. Evidencia fotográfica	83
ANEXO 7. Declaración jurada de autenticidad de tesis	86
ANEXO 8. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional	87



ACRÓNIMOS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- CHI CUADRADO: Prueba estadística chi-cuadrado.
- PIDAQ: Asociación del impacto psicosocial de la estética dental.



RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación presentado a continuación se sostuvo con el presente objetivo de poder establecer la relación existente entre la pérdida temprana de molares deciduos y las maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro 2022. Se pretende entender que la pérdida temprana de molares deciduos forma parte de una problemática que suele manifestarse por lo general por el elevado grado de caries presentadas en niños a una muy temprana edad, y podría generar la necesidad de tratamientos y por las complicaciones realizarse exodoncias, y finalmente podrían originarse variaciones notables en la oclusión bucal. Se tuvo como muestra no probabilística a la totalidad de pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro que en el año 2022 la cual llegó a la cantidad de 58 pacientes y se usó la estadística descriptiva e inferencial. Se tiene como instrumento la ficha de recolección de datos. El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, sosteniendo un diseño de investigación del tipo no experimental, también de corte transversal, y correlacionó las variables de estudio. De los resultados: se tuvo que no se evidencia una relación que sea estadísticamente significativa, de entre pérdida temprana dentaria y maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro en el año 2022. Dado que se evidenció que de los 58 pacientes en total el coeficiente de correlación fue de 0.6, el cual da a entender que no existe correlación estadísticamente válida.

Palabras Clave: Pérdida de molares, Maloclusiones según Angle, Molares deciduos



ABSTRACT

The following research work presented below was held with the objective of being able to determine the relationship between the loss of deciduous molars and malocclusions in patients aged 5 to 10 years at the Carlos Rosello Hospital in Azángaro 2022. It is implied that the loss Premature deciduous molars are part of a problem that usually manifests itself by the high degree of cavities presented in children at a very premature age, and could generate the need for treatments and due to the complications of performing extractions, and finally, notable variations could arise. in oral occlusion. The non-probabilistic sample included all patients aged 5 to 10 years from the Carlos Rosello de Azángaro Hospital, which in 2022 reached the number of 58 patients and descriptive and inferential statistics were used. A data collection form was used as an instrument. The present research work was quantitative, supporting a non-experimental research design, also cross-sectional, and correlated the study variables. From the results: it was found that there is no statistically significant relationship between premature tooth loss and malocclusions in patients aged 5 to 10 years at the Carlos Rosello de Azángaro Hospital in the year 2022. Since it was evident that of the 58 patients in total the correlation coefficient was 0.6, which suggests that there is no statistically valid correlation.

Keywords: Loss of molars, Malocclusions according to Angle, Deciduous molars.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La investigación buscó conseguir la existencia de relación entre las variables siguientes: la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022.

El presente estudio tiene como muestra no probabilística a la totalidad de pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro que en el año 2022 llegó a la cantidad de 58 pacientes y se usará estadística descriptiva e inferencial.

Seguidamente se ha podido desmenuzar el problema, se presentan todos los referentes problemáticos que existen a nivel mundial, y el entorno de nuestro país, y finalmente las problemáticas regionales de Puno. También se procedió a detallar la formulación de los respectivos problemas, prosiguiendo con los justificativos de nuestra investigación y se plantean los objetivos que concatenen en la parte final con los resultados. La pérdida prematura de los molares deciduos se presenta constantemente debido al elevado grado de caries en niños de muy prematura edad, que origina dolores dentales (1)

Se expuso el marco teórico. También en esta parte de la investigación se puso en evidencia la totalidad de los antecedentes estrechamente ligados con la presente investigación, poniendo en evidencia muchos estudios a nivel global de forma internacional, de forma nacional y también de forma local, todos estos en relación directa con las variables y consecuentemente con las dimensiones consideradas.

Se plantea la metodología de la presente investigación, presentando en el siguiente orden el enfoque, el tipo de investigación, el diseño y el nivel correspondiente a la



presente investigación; del mismo modo la población, la muestra, y finalmente las técnicas usadas y los instrumentos.

Se presentaron a detalle los diversos resultados de la investigación las cuales constaron en desarrollar tablas que ponen en evidencia las cifras y sus interpretaciones, como también se procedió a realizar la correlación según Spearman, Asimismo, se procedió a realizar las discusiones en base a los propósitos del estudio

Por último, se procedió a plasmar las conclusiones de la investigación, seguidamente las recomendaciones, y por último las referencias de bibliografía y anexos con evidencias.

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pérdida precipitada de las piezas molares deciduas, es una vivencia que se da con mucha frecuencia, debido al alto grado de caries en niños de una edad muy temprana, que origina dolores dentales, y en consecuencia la exigencia de una exodoncia; contrayendo consigo diversas alteraciones para la oclusión, como por ejemplo alteraciones faciales y cambios rotundos en la articulación temporomandibular (1). Los molares deciduos se contemplan con mayor susceptibilidad a la caries por presentar morfología oclusal, por su alto grado de acumulación de la placa bacteriana y en consecuencia de ello su posterior pérdida prematura (1).

1.1.1. Problema general

- ¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022?



1.1.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad?
- ¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según género?
- ¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022 según pieza dentaria perdida?

1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Hipótesis general

- Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022.

1.2.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad.
- Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y las maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según género.



- Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según pieza dentaria perdida.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad.
- Precisar si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según género.
- Describir si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según pieza dentaria perdida.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la investigación que se plantea, se tiene como prioridad obtener el grado de significancia y beneficio a la sociedad, dado que permite otorgar mayor información sobre el estado y las diversas situaciones en las que se presentan las piezas dentarias molares bucales de los niños, fomentando una conciencia buena y se pudiera considerar



la posibilidad de que su paciente menor llegue a presentar una maloclusión, y remitirlo a los entes especializados para que de esta manera les brinden atención oportuna y de esta manera aminorar la incidencia de maloclusiones sobre la dentición permanente.

En definitiva, el estudio de la pérdida de molares y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años es importante por varias razones, principalmente por las siguientes: Impacto en la salud oral: La pérdida prematura de las piezas dentarias podría perjudicar la correcta masticación, la nutrición y el habla, y puede conllevar a futuras pérdidas del espacio para el acomodo de las piezas dentarias que serán permanentes. Las maloclusiones de la misma forma causan problemas a la salud, como dolores intensos de la zona de la cabeza, también dolor de mandíbula y problemas digestivos. Impacto en la autoestima: Las maloclusiones pueden afectar la apariencia de los niños y tener un impacto negativo en su autoestima. Esto puede llevar a problemas sociales y emocionales, y afectar su calidad de vida en general.

Tratamiento temprano: Identificar y tratar las maloclusiones y la pérdida prematura de dientes en una etapa temprana puede prevenir problemas más graves en el futuro. Además, el tratamiento temprano puede ser más efectivo y menos invasivo que si se realiza más tarde. Costo-efectividad: Tratar las maloclusiones y la pérdida prematura de dientes en una etapa temprana puede ser más costo-efectivo que esperar a que los problemas empeoren y necesiten tratamientos más invasivos y costosos. Por lo tanto, el estudio de la pérdida de molares y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años es importante para prevenir problemas de salud oral, mejorar la autoestima de los niños y reducir los costos de tratamiento a largo plazo.

De igual forma se brindarán los conocimientos y resultados que origina la influencia y consecuentemente la pérdida prematura de las piezas molares deciduas, como



una de las múltiples fuentes de maloclusiones dentarias, y con lo cual se bridarán un enorme valor predictivo en el desarrollo de las oclusiones a través de la dentición mixta. También menciono que el propósito primordial de la presente investigación fue determinar el nivel de relación entre las variables: pérdida prematura de molares deciduos y las maloclusiones según Angle en pacientes de 5 a 10 en el Hospital Carlos Roselló de Azángaro en el año 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vinueza C. (2022) en Ecuador, desarrolló la investigación titulada: “Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental”. Se ha tenido como objetivo el poder conocer, el grado de influencia que se evidencia entre la pérdida prematura de molares. El estudio se ejecutó por intermedio de fuentes a partir del 2011 hasta el año 2021; con 50 artículos científicos. Se obtuvo como resultado teniendo en consideración de que la pérdida de espacio dentario, es decir las llamadas arcadas dentales, mesialización de las piezas molares contiguas, características de apiñamientos, presencia de los espaciamiento y se evidencia la pérdida en lo referido a la línea media dental, también se evidencia alteraciones que suelen ir originando en la denominada arcada maxilar, teniendo como punto de origen la falta de piezas dentales de la parte posterior. (2)

Sancan J. (2022) Ecuador. Realizó el estudio “Maloclusión dental y esquelética en niños y adolescentes con pérdida prematura de los dientes temporales”. Se tuvo como propósito de la investigación el poder realizar el análisis de las maloclusiones originadas debido a la pérdida muy prematura de las denominadas piezas dentarias temporales. Se usó la metodología del tipo cualitativa, del tipo exploratorio, y documental, tomando en consideración un análisis analítico – sintético, mediante la verificación bibliográfica se pudieron



realizar actividades de recopilación y se analizaron distintas publicaciones en artículos médicos. De esta forma se tuvo como resultado un elevado grado de prevalencia en la pérdida precoz, en este caso de la pieza dental de la primera pieza molar temporal de la parte baja, teniendo como principal etiología u origen la caries dental, traumatismos e iatrogenias que son originadas por el profesional en el área de odontología, siendo que este tratamiento debiera de ser analizado en congruencia a la maloclusión que ya presenta en el análisis bucal (3).

Espinoza K. (2021) Ecuador. Realizó el estudio “Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2020”. Donde se tuvo el propósito de poder determinar la forma predominante de la pérdida precoz de piezas dentales deciduas en niños de entre los 4 a 8 años como pacientes recepcionados dentro de la institución educativa de carácter mixto denominada Juan Montalvo Ecuador en el año 2021. De igual forma se tuvo una muestra que asciende a 65 estudiantes de entre los 4 a 8 años de edad. El estudio tuvo una postura de carácter descriptivo, de corte transversal, que fundamenta el análisis en su forma cuantitativa. Se obtuvieron los siguientes resultados: teniendo que el 20% (13) se contempla dentro de la predominancia de la pérdida temprana de dientes, la pieza dentaria con mayor preponderancia es 74, es decir molar primario de la parte inferior en 20% de toda la población de estudio (4).

Pacheco M. (2022) Chile. Realizó el estudio “Métodos de evaluación de severidad de maloclusiones dentales en niños y adolescentes”. Realizó la investigación que ha tenido por objetivo principal el de poder determinar cuáles serían los índices en su mayoría usados para poder evaluar la severidad o la gravedad de maloclusiones en la muestra de estudio de los menores de edad y de



los adolescentes. También se tuvo una muestra y en estos fueron considerados trabajos de investigación en los idiomas inglés, francés, portugués y español, que pudieran incluir como mínimo un grado de significancia de maloclusiones ya establecidas y que fueran analizados en niños y adolescentes de ambos géneros, de la muestra de entre los 2 y 19 años de edad. También se planteó de la metodología y se realizó una verificación de carácter sistemático y de forma cualitativa de toda la literatura del periodo de los últimos 10 años, usando una base de datos significativa. De esta forma se obtuvo como resultados los siguientes: de 157 artículos fueron incluidos en la revisión (5).

Álvarez R. (2021) Ecuador. Realizó el estudio “Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019”. Teniendo como principal objetivo el de poder determinar el grado de impacto de carácter psicosocial sobre las maloclusiones en niños del periodo de entre 8 a 12 años de edad, como pacientes. También se hace referencia que es un estudio descriptivo, fundamentado en el trabajo de campo, con técnica observacional. También se hace referencia a una muestra que tuvo consigo la cantidad de 50 pacientes, y han tuvieron su atención en la clínica. Se usó el cuestionario (PIDAQ), gestionando el debido consentimiento de los padres de los menores niños. También se llegó al resultado, donde se tiene el impacto obteniendo un grado de significancia del $p= 0.0001248$, posteriormente se pudo determinar que en niños si presentan un alto grado de incidencia social y que es de carácter significativo según el género, influyendo mayoritariamente a (6).

Alzaidi P. (2021) España. Realizó el estudio “Prevalencia de maloclusión, hábitos bucales deletéreos y trastornos de la ATM en niños y adolescentes de



refugiados y familias de bajo nivel socioeconómico por Andalucía”. Como el objetivo principal se tiene el poder estudiar la prevalencia de las problemáticas bucales y que tienen una preponderancia que va en ascenso. La muestra está dada por 105 pacientes. Se utilizó como instrumento el examen clínico (intra y extraoral). Estudio descriptivo transversal. Como las resultantes se tiene que la preponderancia de las diversas formas de rutinas diarias de limpieza bucal, fue muy elevada en lo referente a los segmentos de edad es decir (64%). También cabe mencionar que al mordisquearse las uñas y mordisquearse la parte de los labios u diversos utensilios, estos se caracterizan como hábitos de mayor frecuencia, teniendo prevalencia del 31% y 14%, respectivamente (7).

Sierra A. & Giodania D. (2021) República Dominicana. Realizó el estudio “Frecuencia de las maloclusiones en pacientes de 5 a 12 años de edad diagnosticados con disfunciones respiratorias”. El objetivo de la presente documenta principalmente la frecuencia con la que se presentan las maloclusiones, que presentan diagnósticos con presencia de disfunciones respiratorias. Muestra de 444 citas encontradas. Se tomó como instrumento el PRISMA Checklist. Los resultados en su mayoría dieron a conocer una relación y frecuencia significativa entre las maloclusiones y las disfunciones respiratorias; principalmente, la rinitis alérgica, la hipertrofia adenoidea y la hipertrofia amigdalina (8).

Álvarez A. (2020) España. Realizó el estudio titulado “Estudio de la influencia de la mordida cruzada posterior unilateral sobre la maduración y el desarrollo dental en niños de la Comunidad de Madrid”. El objetivo fue poder hacer un análisis sobre maduración y también la secuencia que sigue de erupción de los dientes mandibulares permanentes. Muestra de 522 pacientes (entre los 6 y



9 años). Se usó el método de Demirjiannos. Los resultados abordaron que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al considerar el lado en el que se encuentra la mordida cruzada con la secuencia que presente el paciente (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Requejo S. (2017) Lima, Perú realizó la investigación titulada: “Pérdida prematura dentaria y su relación con maloclusiones en pacientes de 6 a 13 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, año 2017”. Donde el propósito fue poder reconocer el nivel que existe como correlación entre las variables, diseño no experimental, correlacional. La población 100 pacientes. Instrumento se usó ficha odontológica. La maloclusión más usual fue la de clase I representada por un 42%. Mayor afectación de pieza molar representado por un 51,8%, porcentaje fue la pieza dentaria canina con un 7,1%. Mayor porcentaje en los 6 años con 23,9%. La parte femenina está representada por el 67,2%, de donde el 38,8% es congruente con el fenómeno de maloclusión de la clase I (12)

Torres A. (2018) Tumbes, Perú. Realizó el estudio titulado “Factores asociados a pérdida prematura de dientes deciduos en niños menores de 8 años atendidos en la clínica estomatológica UAP - Tumbes 2013 – 2017”. Donde se generó como propósito el de poder lograr establecer los factores asociados. También se tuvo como muestra a la cantidad de 90 historias clínicas. También se tuvo como instrumento usado al de las historias clínicas. Cabe mencionar que el estudio fue del tipo observacional transversal con correlación de variables. También se originaron como resultados los que indican el grado de exodoncias



fue calculada en 63.3%, también se tiene que la pieza con mayor frecuencia de ser extraída es el primer molar de la parte inferior derecha y decidua, y principal y originariamente por pulpitis irreversible y/o abscesos dentales (13).

Acuña J. (2018) Junín, Perú. Realizó el estudio titulado “Prevalencia de pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la institución educativa estatal 31465 Virgen de Lourdes del distrito de Huayucachi, provincia de Huancayo, región Junín, agosto del año 2018”. El objetivo el de poder lograr medir la incidencia y posterior pérdida de las piezas molares deciduas. Utilizando el muestreo que corresponde al no probabilístico y además el estructurado por conveniencia, de esta forma se llegó a examinar a la cantidad significativa de 100 estudiantes. También se menciona que este estudio es de corte transversal, de forma prospectiva e índole observacional. Teniendo como resultado los siguientes: se tiene que la pérdida de los molares estuvo sostenida por el 30.38%; también se tiene que en su mayoría la pérdida dentaria se originó en niños de 10 años con el 44.9% (14)

Parra F. (2020) Lambayeque, Perú. Realizó el estudio titulado “Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio Señor de Huamantanga de la ciudad de Jaén”. Tomando en consideración una muestra para esta investigación de 797 niños estudiantes. Se tomó como referencia un enfoque del estudio de carácter cuantitativo y también el nivel de investigación fue de corte relacional. Teniendo resultados concluyentes los siguientes: de conformidad a las maloclusiones de Angle, la de mayor existencia y presencia la Clase I molar presentando un 66.75% (532 alumnos), seguidamente tenemos Clase II presentando un 22.08% (176 estudiantes) y Clase III presentando un 11.17% (89



alumnos). Finalmente, según el sexo en la Clase I, se tiene la existencia de mayor prevalencia en las niñas con un 69.05% (15)

Condori M. (2019) Arequipa, Perú. Realizó el estudio titulado “Pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 4 a 8 años atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas. Arequipa 2015 – 2017”. Se tiene una muestra seleccionada estimada de 1386 historias escogidas. Se aplicó el instrumento conocido como la Ficha documental para poder lograr la recolección de la data. Nuestra investigación es de corte no experimental, de carácter descriptivo, de forma retrospectiva, con análisis documental y corte transversal. Llegando a los siguientes resultados donde se han demostrado que mientras mayor sea la variable edad de los menores se entiende que la prevalencia de la pérdida precoz se incrementa de forma significativa, la afectación a menores de 8 años fue la mayor y esta asciende al (34,4%), también se da con mayor prevalencia en la pieza 8.4 con (18,4%), también se presenta en el género masculino que tiene un porcentaje parcialmente mayor representado por el 022,7%. Y finalmente se concluye de que la preponderancia de la pérdida de las piezas molares está representada por el 22,3% (16).

Pérez A. (2019), Perú – Lambayeque. Realizó el estudio titulado “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019”. Cuyo propósito fue poder lograr establecer el grado de incidencia entre las variables de estudio. Instrumento evaluación clínica. Los resultados: clase I representada por un 64.03%); seguidamente la clase II división 1 representada por un (25.18%), la clase II división 2 representada por un (5.76%) y la clase III representada por un (5.04%). De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el



hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8% (17)

Delgado (2021), Perú – Junín. Realizó el estudio titulado “Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución Educativa de Huancayo”. Teniendo como propósito la correlación entre las variables. El tamaño de muestra fue de 200 niños. El instrumento fue el Examen clínico. Descriptiva correlacional. Los resultados pudieron indicar de que los estudiantes si han tenido una necesidad mesurada y leve, de conformidad al componente estético (IOTN), también a lo evidenciado por los estudiantes estos no necesitarían de algún tratamiento conocido y las maloclusiones el mayor predominio de conformidad con la clasificación de Angle fue la Clase I representada por un 66% (19).

Aquino D. (2018), Perú – Cusco. Realizó el estudio titulado “Prevalencia de la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 4 a 9 años que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac –Santiago - Cusco 2017”. Teniendo como principal objetivo el poder establecer la predominancia entre la pérdida muy adelantada de las piezas molares deciduas en niños de la población de estudio. Probabilístico, estudio de tipo descriptivo y de campo. Teniendo como los resultados que se pudieron evidenciar de pérdida prematura la cual está representada por un 40,6% que es el equivalente a la cantidad de 58 niños analizados, siendo este un menor porcentaje de menores que no presentaron pérdida está representada por un 59,4% que es ascendiente a la cantidad de 85 niños analizados (20)



Coral A. (2022), Perú - Lima realizó el estudio titulado “Nivel de maloclusiones en peruanos menores de 18 años”. La búsqueda informativa fue por medio de los términos MeSH. El resultado afirman de manera contundente que la maloclusión clase I según es la más prevalente en los menores de 18 años de edad en el territorio nacional, además se puede deducir que el apiñamiento de las piezas dentarias, son las modificaciones ortodónticas de mayor frecuencia y en consecuencia a la ínfima información sobre de las, es muy necesario y primordial proseguir desarrollando levantamientos epidemiológicos, debido a que la situación se presenta como un problema fundamental y de relevancia en la salud bucal (21)

Cruz P. (2019), Perú - Cuzco se realizó el estudio titulado “Pérdida prematura de molares deciduos en niños de 5-8 años de Instituciones Educativas Estatales de la zona noroccidental del Cusco, 2019”. Cuyo propósito fue determinar el grado de la pérdida prematura de molares deciduos. La muestra 197 niños. Diseño de la investigación No experimental. Teniendo como resultados que existió un 53.8% de pérdida prematura de molares deciduos, el 47.17% de los niños evaluados perdió un molar deciduo en forma prematura. La pieza dentaria 8.5 fue la que se perdió con mayor frecuencia, la mandíbula fue la arcada dental más afectada con un 58.5%, el sexo masculino presentó mayor porcentaje de pérdida y se determinó que el grupo de niños de 7 años fue el que presentó en mayor cantidad la pérdida prematura (22)

2.1.3. Antecedentes locales

Navarro V. (2020) Puno, Perú. Realizó el estudio titulado “Relación entre pérdida prematura de dientes deciduos superiores y desviación de la línea media



dentaria en niños de la I.E.P. 70018 San José de Huaraya Puno 2019”. Teniendo como objetivo correlacionar las variables. Teniendo como la muestra a unos 43 niños. Teniendo como tipo de investigación el cualitativo, seguidamente de un nivel investigativo correlacional, tipo de investigación prospectiva, de corte transversal, de énfasis analítico y de un diseño no experimental. Llegando a los resultados siguientes: un 69.77% no presentaron pérdida precoz de piezas dentales deciduas, por otro lado 30.23% si lo presentaron notoriamente, también se deduce que un 23.26% no presentaron desviación predominante de la línea media dentaria, y también se tiene que un 76.74% tuvieron sin lugar a duda y rotundamente una desviación de la línea media de las piezas dentarias. (23)

Yampara M. (2020) Puno, Perú. Realizó el estudio titulado “Maloclusiones dentarias y su impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar del Distrito de San Miguel, 2019”. El objetivo principal fue el de poder lograr las variables del estudio. Teniendo una muestra conformada por 257 estudiantes en total. Instrumento más conveniente se usó una ficha de análisis observación y también el cuestionario que midió la (PIDAQ). La investigación ejecutada fue de carácter cuantitativo, de forma correlacional de las variables, de un diseño no experimental, de corte transversal. Finalmente se llegó a los resultados: según la clase I se pudo evidenciar que el promedio de los alumnos de conformidad al PIDAQ presentan un 29.26 por ciento, evidenciando una puntuación ínfima de los ítems de carácter negativos de nuestro instrumento, agregándose gradualmente el promedio en la Clase II a un estimado de 45.89 por ciento, de esta manera notándose incremento del puntaje en los ítems



negativos, el alumnado que tuvo la maloclusión clase III representada por un 56.27 (24).

Villasante E. y Mamani S. (2019) Puno, Perú. En Puno realizaron el estudio titulado “Necesidad de tratamiento de maloclusiones y su influencia en la calidad de vida de estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Puno, 2018”. Teniendo como objetivo principal correlacionar las variables de estudio. Teniendo una muestra que fue conformada por 354 jóvenes adolescentes de entre los 11 a 14 años de edad. Se tuvo como principal instrumento de autopercepción del “Componente Estético (CE) del INTO y el Componente de Salud Dental (CSD)”. El trabajo de investigación estuvo abordado de forma descriptiva, de forma cualitativa, de corte transversal. Finalmente se muestra como resultado la correlación directamente entre las variables de estudio, de la misma manera el modelo contiene un R2 representado por un 97% por ciento, lo que se deduce que estas variables de estudio se encuentran fuertemente vinculadas. También se llegó a establecer que la ecuación de predicciones del impacto en la CVRSB, esto en referencia al valor, del denominado componente estético del estudio. (25)

Huamanquispe E. (2019) Puno, Perú. En Puno realizó el estudio titulado “Pérdida prematura de molares deciduos asociado a la necesidad de tratamiento con mantenedor de espacio en niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2019”. Cuyo principal propósito fue el de poder lograr establecer la correcta vinculación de las variables. Teniendo una muestra estimada en 79 protocolos de pacientes de entre los 6 a 9 años. Seguidamente para la recaudación de la data estas se realizaron con la odontograma y también una ficha de recolección de datos adecuada al estudio. Tipo de investigación en referencia a la observación, de carácter retrospectivo.



Teniendo como resultado que el 39.20% por ciento de los niños no evidenciaron ningún tipo de pérdida de piezas dentales molares deciduas: representadas por un 39.20% por ciento no requieren ninguna clase de mantenedor, 15.20% por ciento de los menores evaluados que si se evidenciaron la pérdida precoz de molares deciduos en la zona del maxilar superior: el 15.20 por ciento requieren efectivamente de un mantenedor fijo, también se evidencia que el 30.40%. (26).

Nina A. (2021), Perú – Puno. Realizó el estudio “Hábitos de succión no nutritivos asociados a Las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 349, Juliaca 2019”. Cuyo propósito fundamental fue establecer la asociación y correlación de las variables. La muestra fue 66 menores. Instrumentos abordados Ficha de observación y el cuestionario. Nuestro tipo de investigación fue transversal, nivel de investigación relacional. Se a tomado en cuenta la prueba estadística de χ^2 . De los niños analizados se tiene que el 33.40% evidenciaron un hábito común de uso de chupones, también se tiene que el 30.30% de menores evidenciaron el hábito común del succionado de los (28).

Quispe C. (2018), Perú – Puno. Realizó el estudio titulado “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 2018”. La muestra estuvo conformada por 175 niños. Instrumentos usados como sillas, una mesa, etc. Tipo de investigación de carácter cuantitativo, de nivel relacional, y de diseño no experimental. os malos hábitos bucales no están relacionados con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años de la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola, donde la deglución atípica, succión digital y succión labial no tienen relación con las maloclusiones dentarias anteroposteriores Clase I, Clase II-1, Clase II-2 y Clase III (29).



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Pérdida de molares deciduos

2.2.1.1. Definición de molares deciduos

Los molares deciduos pertenecen a la primera dentición del ser humano, también denominados como dientes de naturaleza temporal o dientes de leche. Estos molares deciduos son los últimos en emerger en la boca de un niño antes de que comiencen a caerse para dar paso a los dientes permanentes. Por lo general, cada cuadrante dental tiene dos molares deciduos, lo que suma un total de ocho molares deciduos en la boca de un niño (32)

En términos generales, los molares deciduos erupcionan aproximadamente a los 12 a 28 meses, y su función principal es ayudar en el proceso de masticación y trituración de los alimentos. Los dientes temporales, incluyendo los molares deciduos, juegan una función crucial en el desarrollo del habla y en la alineación adecuada de los dientes permanentes (32)

Es importante cuidar adecuadamente los molares deciduos y los otros dientes temporales, ya que ayudan a mantener el espacio necesario. La pérdida prematura de molares deciduos debido a caries u otros problemas dentales puede afectar la alineación de los dientes permanentes que están destinados a ocupar su lugar (32)



2.2.1.2. Pérdida prematura de molares deciduos

En niños es un tema de gran relevancia en odontopediatría debido a sus potenciales consecuencias sobre la salud oral y el desarrollo general del niño. Los molares primarios desempeñan funciones cruciales en la masticación, el mantenimiento del espacio para los dientes permanentes, y en la correcta alineación y oclusión dental. (1)

Salida de los Dientes Permanentes: Los molares permanentes comienzan su salida en la boca del niño a medida que los molares deciduos llegan al final de su vida útil (1).

Salida de los Dientes Permanentes: Los molares permanentes comienzan su salida en la boca del niño a medida que los molares deciduos llegan al final de su vida útil (1).

Aflojamiento y Caída Natural: Con la reabsorción de las raíces, los molares deciduos se vuelven más flojos. Eventualmente, el niño puede experimentar la pérdida natural de estos dientes de leche a medida que se caen (1).

Erupción Completa de los Dientes Permanentes: A medida que los molares deciduos se pierden, los molares permanentes ocupan su lugar en la arcada dental, completando así la transición de dientes temporales a permanentes(1).

Es fundamental cuidar adecuadamente los dientes temporales para preservar la salud bucal y facilitar el desenvolvimiento apropiado de los dientes de carácter permanente. Los molares deciduos debido a caries u



otras afecciones puede afectar la alineación de los dientes permanentes y conducir a problemas en lo referente a las maloclusiones (1).

2.2.1.3. Pérdida de molares deciduos por caries

La pérdida piezas molares deciduas (dientes de leche) como consecuencia de caries es una situación relativamente común. Las caries dentales pueden afectar a los dientes temporales de manera similar a como afectan a los dientes permanentes. Aquí hay una descripción general de cómo la caries podría conllevar a problemas dentarios.

Infección Dental: Cuando la caries progresa y no se trata, la infección puede llegar al tejido interno del diente. **Debilidad Estructural:** La caries debilita la estructura del diente al desmineralizar el esmalte y la dentina. Esto puede llevar a la formación de cavidades y a una disminución de la resistencia del diente (33).

Dolor y Sensibilidad: A medida que la caries avanza, el niño puede experimentar dolor y sensibilidad en el diente afectado. **Infección Extendida:** Si la infección no se trata, puede extenderse a los tejidos circundantes, incluidas las encías y el hueso que rodea al diente. Esto podría originar una patología severa (33)

Pérdida de Soporte Estructural: La caries avanzada puede comprometer la integridad estructural del molar deciduo. Esto puede llevar a una pérdida prematura del diente, ya que la capacidad del diente para permanecer en su lugar de forma integral se ve comprometida (33)



La pérdida prematura de molares deciduos debido a caries puede tener consecuencias a largo plazo, ya que estos dientes son importantes para mantener el espacio muy útil para que ocurra la erupción adecuada de las piezas dentarias permanentes. La falta de espacio debido a la pérdida temprana de dientes temporales podría contribuir a problemas de maloclusión en el futuro (33).

2.2.1.4. Consecuencias de la pérdida prematura de molares deciduos

La pérdida de las piezas dentales molares deciduas (dientes de leche) puede tener varias consecuencias, ya que estos dientes cumplen funciones importantes y la salud bucal de los niños. A continuación, se presentan algunas de las posibles consecuencias de la pérdida prematura de molares deciduos (33).

Maloclusión: La maloclusión es una mordida imperfecta o desalineación de los . La pérdida muy prematura de las piezas molares deciduas puede contribuir al desarrollo de maloclusiones, ya que los dientes circundantes pueden ocupar el espacio de manera irregular (34)

Desplazamiento de los Dientes Restantes: La pérdida de un molar deciduo antes de tiempo puede permitir que los dientes vecinos se desplacen o inclinen hacia el espacio vacío. Esto podría ocasionar diversos problemas en la alineación de los dientes que son los permanentes que están destinados a ocupar ese espacio (34)

Problemas en el Desarrollo del Habla: Los dientes temporales juegan un papel muy importante en el desarrollo del habla. La pérdida



prematura de molares deciduos podría afectar la pronunciación de ciertos sonidos y el desarrollo general del habla (34)

Problemas de Masticación y Nutrición: La pérdida de molares deciduos puede afectar la masticación de los alimentos, lo que podría llevar a problemas de nutrición. Los niños podrían evitar ciertos alimentos debido a la dificultad para masticar (34)

Problemas Estéticos y Autoestima: La pérdida prematura de dientes afecta la apariencia estética de la sonrisa del niño. Esto podría tener un impacto en su autoestima y confianza (34)

Posible Impacto en el Desarrollo Maxilofacial: La pérdida prematura de molares deciduos podría afectar el desarrollo normal de los huesos maxilares y la forma de la boca, lo que podría tener consecuencias a largo plazo (34)

Problemas Espaciales para los Dientes Permanentes: Los molares deciduos son muy importantes para mantener el espacio para los dientes permanentes. La pérdida prematura puede resultar en la pérdida de espacio, lo que podría complicar la erupción adecuada de los dientes permanentes (34)

Es fundamental abordar la pérdida de molares con una atención dental adecuada. Los padres deben asegurarse de que los niños sigan una buena higiene bucal, y los problemas deben ser evaluados y tratados por un odontopediatra u ortodoncista para prevenir o corregir posibles complicaciones a largo plazo (33)



2.2.1.5. Prevención y cuidado de los molares deciduos

La pérdida de los dientes molares deciduos (dientes de leche) puede tener varias consecuencias, ya que estos dientes cumplen funciones trascendentales en el proceso de desarrollo dental y la salud bucal de pacientes. A continuación, se presentan algunas de las posibles consecuencias de la pérdida anticipada y prematura de molares deciduos (34).

Cuidado Dental Regular: Establecer una rutina de cuidado dental regular es fundamental. Esto incluye cepillado de dientes al menos tres veces al día con un dentífrico con flúor y el uso del hilo dental para una correcta higiene bucal (34).

Visitas Regulares al Dentista: Concertar visitas hacia el dentista desde una edad temprana es esencial. Las revisiones dentales periódicas permiten la detección temprana de problemas y el tratamiento oportuno (34).

Controlar la Dieta: Poder limitar el ingerir los azúcares y alimentos pegajosos puede ayudar a prevenir la formación de caries. Estos alimentos pueden contribuir al desarrollo de caries, que es una de la primordial causa (34).

Selladores Dentales: Los selladores dentales son recubrimientos protectores que se aplican en las partes superficiales de las piezas molares para prevenir la inserción acumulativa de la placa bacteriana y en consecuencia el origen de las caries. Pueden ser útiles para los molares deciduos (34).



Atender Problemas Dentales de Inmediato: Si se detecta cualquier problema dental, como caries, inflamación de las encías o sensibilidad, es crucial abordarlo de inmediato para evitar complicaciones y pérdida prematura de dientes (34).

Promover Hábitos de Higiene Oral: Enseñar y fomentar mejores hábitos de higiene bucal desde una edad inicial es primordial. Los niños deben aprender la importancia del cepillado adecuado y el uso del hilo dental (34).

Protección en Actividades Físicas: Para evitar lesiones que puedan resultar en la pérdida de dientes, los niños deben usar protectores bucales durante actividades físicas como deportes (34).

Supervisión de Hábitos Nocturnos: Los hábitos como el bruxismo (rechinar de dientes) pueden contribuir al desgaste dental y la pérdida prematura. Si se sospecha que un niño tiene bruxismo, se debe buscar la orientación de un profesional de la salud bucal (34).

2.2.1.6. Importancia del cuidado de molares deciduos

Los molares deciduos, también denominados como molares de naturaleza temporal o dientes de leche, son los primeros dientes que aparecen en la boca de un niño. Aunque estos dientes son temporales y eventualmente se caen para dar paso a los dientes permanentes, es crucial cuidar de ellos adecuadamente por varias razones (35).



Masticación y Nutrición: Los molares son fundamentales en el proceso de masticación, que es esencial para la correcta digestión de los alimentos. Un adecuado cuidado de estos dientes asegura que los niños puedan masticar correctamente, lo que contribuye a una buena nutrición y al desarrollo saludable (35).

Espacio para los Dientes Permanentes: Los dientes de leche sirven como espacio reservado para los dientes permanentes que vendrán después. Si los molares temporales se pierden prematuramente debido a la caries u otros problemas, puede haber una pérdida muy notoria de espacio que dificulte la alineación adecuada (35).

Desarrollo del Habla: Los dientes juegan un rol importante para generar sonidos durante el habla. Un adecuado desarrollo de los molares temporales contribuye al desarrollo del lenguaje y la pronunciación correcta de palabras (35).

Prevención de Infecciones y Dolor: La caries en los dientes causan dolor y malestar. Además, las infecciones en los dientes temporales pueden afectar los dientes permanentes en desarrollo. El cuidado adecuado, incluyendo la higiene bucal regular y las visitas al dentista, puede prevenir estas complicaciones (35).

Hábitos de Higiene Oral: Inculcar buenos hábitos de higiene bucal desde es esencial para la salud bucal a lo largo de la vida. Cuidar de los molares deciduos enseña a los menores la gran importancia de hacer la higiene de los dientes, usar hilo dental y mantener una buena salud bucal en general (35).



Autoestima y Confianza: La salud bucal impacta la autoestima y la confianza de un niño. Un cuidado adecuado de los dientes de leche contribuye a una sonrisa saludable, lo que puede tener efectos positivos en la autoimagen del niño (35).

Los molares tienen una superficie amplia, que facilita la trituración de alimentos. Esta superficie de masticación permite que los dientes descompongan los alimentos en trozos más pequeños, lo que facilita su deglución y digestión. Los molares son particularmente eficaces en la trituración de alimentos más duros, como carne, frutas y vegetales crujientes. Su estructura robusta ayuda a descomponer los alimentos en partículas más pequeñas, lo que facilita de forma enorme el proceso de digestión y consecuentemente la asimilación de nutrientes. La masticación es el primer paso del proceso digestivo. Al masticar los alimentos, se mezclan con las salivas, que tienen en su contenido enzimas diversas. Esto inicia la descomposición química de los alimentos antes de que lleguen al estómago, lo que facilita la absorción de nutrientes (36).

La masticación de alimentos estimula la producción de saliva. La saliva no solo contiene enzimas digestivas, sino que también ayuda a mantener la humedad en la boca, previene la sequedad y contribuye a la salud bucal en general. La masticación adecuada requiere una correcta alineación de los molares y otros dientes. Una alineación adecuada asegura que los dientes entren en contacto de manera uniforme durante la masticación, evitando problemas como la maloclusión que podrían afectar la eficacia de la masticación. La masticación eficaz es esencial para una buena nutrición. La descomposición adecuada de los alimentos en la boca



facilita la absorción de nutrientes en el sistema digestivo y contribuye al bienestar general del cuerpo (36).

La dificultad de espacio para los dientes permanentes, también conocida como apretamiento dental o apiñamiento, puede surgir por varias razones y podría originar problemáticas en la alineación dental. La falta de espacio puede llevar a maloclusiones, que son problemas en la correcta alineación de las piezas dentales y de la parte mandíbular. Esto puede incluir apiñamiento, dientes superpuestos o desalineación de la mandíbula superior e inferior. La falta de espacio puede afectar negativamente la estética de la sonrisa. Los dientes superpuestos o apiñados pueden hacer que la sonrisa luzca desordenada y afectar la autoestima y la confianza del individuo. Los dientes apiñados pueden ser más complicadas de higienizar correctamente con el cepillo y posterior uso del hilo para dientes. Esto aumenta el riesgo de acumulación de placa, caries y enfermedades de las encías, lo que puede afectar la salud bucal a largo plazo (36).

La falta de espacio puede obstaculizar la erupción normal de los dientes permanentes. Algunos dientes pueden quedar impactados, lo que significa que no pueden emerger completamente, lo que puede causar molestias y complicaciones. La falta de espacio a menudo requiere tratamiento ortodóntico para corregir la alineación de los dientes. Esto puede incluir el uso de aparatos ortopédicos, retenedores u otros dispositivos para crear espacio y alinear adecuadamente los dientes. Los problemas de espacio no tratados pueden tener repercusiones a lo largo de la vida, afectando la salud bucal, la función masticatoria y la articulación temporomandibular (36).



2.2.2. Maloclusión

2.2.2.1. Definición de maloclusiones

La palabra "maloclusión" proviene del latín. "Mal-" significa "mal" o "incorrecto", y "oclusión" se refiere al acto de cerrar o encajar. En conjunto, "maloclusión" denota una incorrecta o un mal alineamiento de las piezas dentarias y las mandíbulas. En otras palabras, hay discrepancias en la forma en que los dientes superior e inferior se encuentran y en cómo encajan al cerrar la boca. Esta condición puede afectar la mordida y la apariencia estética de los dientes y la cara (37).

La maloclusión se origina por diversos motivos, como el factor genético, el proceso de desarrollo inusual de los huesos de la mandíbula o las mismas piezas dentarias, la pérdida prematura de dientes de leche, el hábito de chuparse el pulgar, entre otros. El tratamiento de la maloclusión implica por lo general el uso de aparatos ortodónticos, como frenillos, para corregir la posición de los dientes y mejorar la función masticatoria y estética. En algunos casos más graves, pueden ser necesarios procedimientos quirúrgicos con el fin de amortiguar anomalías óseas subyacentes (37).

2.2.2.2. Etiología de las maloclusiones

Son las causas que pueden llevar a la desalineación de las piezas dentarias y la mandíbula, pueden ser multifactorial e involucrar diversos elementos genéticos y ambientales. A continuación, se describen algunas de las posibles causas y factores de riesgo asociados con el desarrollo de maloclusiones (38).



Factores Genéticos: La predisposición de genética es de sumo interés en determinar la forma y la ubicación de las piezas dentales y la mandíbula. Si hay antecedentes familiares de maloclusión, existe una mayor probabilidad de que un niño también desarrolle problemas similares (38).

Hábitos de Chuparse el Pulgar o Chupeteo: La succión del pulgar o el uso prolongado de un chupete después de cierta edad puede influir en el desarrollo de maloclusiones, ya que estos hábitos pueden afectar el crecimiento normal de los huesos maxilares y la posición de los dientes (38).

Pérdida Pronta de dientes de Leche: La pérdida temprana de dientes temporales puede permitir que los dientes vecinos se desplacen, creando espacio adicional o causando una erupción irregular de los dientes permanentes (38).

Problemas en el Desarrollo de los Huesos Maxilares: Anomalías en el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares pueden contribuir a maloclusiones. Esto puede incluir condiciones como mandíbula muy grande o en su defecto pequeña en comparación con la maxila (38).

Hábitos Parafuncionales: Hábitos como el bruxismo (rechinar de dientes), apretar los dientes y otros movimientos dentales involuntarios pueden afectar la posición de los dientes y contribuir a maloclusiones (38).

Problemas Respiratorios: La respiración oral, causada por obstrucciones nasales crónicas u otros problemas respiratorios, puede afectar el desarrollo normal de la boca y contribuir a maloclusiones (38).



Traumatismos Dentales o Maxilofaciales: Lesiones en la mandíbula o los dientes pueden afectar la alineación y posición de los mismos, lo que podría llevar a maloclusiones (38).

Malos Hábitos Alimenticios y Nutrición Inadecuada: La forma en que un niño mastica y qué tipo de alimentos consume también puede influir en el desarrollo de maloclusiones (38).

Falta de Espacio en la Mandíbula o Maxila: La falta de espacio para que los dientes erupcionen correctamente puede conducir a la maloclusión, ya que los dientes pueden amontonarse o alinearse de manera irregular (38).

Falta de Atención Ortodóncica Temprana: La falta de intervención ortodóncica temprana cuando se detectan problemas en el desarrollo dental y maxilofacial puede contribuir al desarrollo de maloclusiones más graves con el tiempo (38).

Es vital destacar, que la maloclusión puede tener una combinación de factores contribuyentes, y la evaluación por parte de un ortodoncista es esencial para determinar la causa específica y el plan de tratamiento más adecuado (38).

2.2.2.3. Clasificación de maloclusiones según Angle

Edward H. Angle, un destacado ortodoncista que estuvo presente en el siglo XIX y principios del XX, desarrolló un sistema de clasificación para las maloclusiones, conocido como la Clasificación de Angle. Esta distribución se contempla en el grado de comparación de las primeras



piezas molares tanto de la parte superior e inferior, y ha sido enormemente utilizada para poder describir la posición de las piezas dentarias y las mandíbulas. Es primordial remarcar que la Clasificación de Angle se centra principalmente en la relación molar. No aborda cuestiones de apiñamiento, dientes torcidos u otros aspectos detallados de la maloclusión, pero proporciona una descripción general de la relación de los molares. Además, las maloclusiones pueden variar en su gravedad, y en algunos casos, puede haber combinaciones de características de Clase I, II o III en diferentes partes de la boca. Esta clasificación sigue siendo valiosa en la ortodoncia para la comunicación entre profesionales y como referencia para el plan de tratamiento, aunque en la práctica moderna, los ortodontistas pueden utilizar sistemas más detallados y específicos para abordar las complejidades individuales de cada caso (40)

2.2.2.4. Clase I (Neutroclusión)

La Clase I, también conocida como Neutroclusión, es una de las tres categorías en la Clasificación de Angle para maloclusiones dentales. En la Clase I, los molares superiores e inferiores están alineados correctamente entre sí. Esto significa que el primer molar superior se encuentra en una relación adecuada con el primer molar inferior (39)

La mordida anterior puede variar en la Clase I. Puede haber una mordida profunda (sobremordida), una mordida abierta o apiñamiento dental en la región anterior sin afectar la relación molar. Los incisivos superiores e inferiores pueden estar alineados correctamente o pueden mostrar apiñamiento, superposición u otras irregularidades. Sin embargo,



estas características no afectan la clasificación de la maloclusión en la Clase I (39)

La relación estable de los molares es lo que define principalmente la Clase I. Aunque puede haber problemas en la región anterior de la boca, los molares superiores e inferiores están correctamente alineados. Aunque la Clase I se considera una relación molar normal, aún puede haber indicaciones para el tratamiento ortodóntico. Esto puede incluir la corrección de problemas en la región anterior, la mejora de la estética facial o la corrección de la mordida para mejorar la función y la salud bucal.

Es importante destacar que, aunque la Clase I se considera una relación molar normal, cada caso es único y puede requerir un enfoque personalizado en el tratamiento ortodóntico. Los profesionales de la ortodoncia evalúan cada situación individualmente y diseñan un plan de tratamiento específico según las necesidades del paciente.

2.2.2.5. Clase II (Distoclusión)

La Clase II en la Clasificación de Angle, también conocida como Distoclusión, se evidencia debido a la relación molar por la cual los molares superiores están colocados más hacia la parte de adelante. También mencionar que los molares de la parte superior se encuentran mesialmente (hacia adelante) posicionados en relación con los molares inferiores. Esta discrepancia en la posición de los molares puede afectar la mordida y la alineación de los dientes (39)



La Clase II a menudo se asocia con una sobremordida excesiva, lo que significa que los dientes superiores cubren significativamente los dientes inferiores al cerrar la boca. Esta sobremordida excesiva puede contribuir a problemas estéticos y funcionales. La posición de los molares en la Clase II puede dar como resultado un perfil facial retrognático, donde la mandíbula de la parte inferior pareciera estar colocada más hacia la parte de atrás en referencia con la mandíbula de la parte superior.

La Clase II a menudo puede asociar con la protrusión de las piezas incisivas superiores, lo que significa que estos dientes pueden estar posicionados hacia adelante. Esto contribuye a la sobremordida excesiva y a la apariencia característica de la maloclusión. La maloclusión Clase II puede causar problemas funcionales, como dificultades en la masticación y el habla. También puede aumentar el riesgo de trauma dental debido a la protrusión de los incisivos superiores.

El tratamiento ortodóntico es comúnmente recomendado para corregir la Clase II. Los ortodoncistas pueden utilizar aparatos ortopédicos, retenedores u otros dispositivos para corregir la posición de los dientes y mejorar la relación entre las mandíbulas.

- **Subdivisiones de la Clase II**

Si mencionamos Clase II esta se subclasifica en Clase II, División 1 y Clase II, División 2. La Clase II, División 1 resalta por su protrusión significativa de las piezas incisivas de la parte superior, y la Clase II, División 2 muestra una protrusión de los incisivos, pero con una sobremordida menos pronunciada.



2.2.2.6. Clase III (Mesioclusión)

La Clase III, que también es denominada como Mesioclusión, es una categoría en la Clasificación de Angle para maloclusiones dentales. En la Clase III, los molares de la parte superior se encuentran posicionados más hacia atrás en referencia y contraste con los molares inferiores. Esta situación se llama mesioclusión, y resulta en una discrepancia en la relación de los dientes entre las mandíbulas. Suele estar asociada con un prognatismo mandibular, lo que significa que la mandíbula inferior se encuentra más hacia adelante en comparación con la mandíbula superior. Este prognatismo puede dar lugar a un perfil facial prominente (41)

En algunos casos de Clase III, puede observarse una mordida cruzada anterior, donde los dientes inferiores están ubicados delante de los dientes superiores al cerrar la boca. También puede haber una sobremordida reducida, donde los dientes inferiores se acercan demasiado a los dientes de la parte superior al poder cerrar la cavidad bucal.

La Clase III puede presentar problemas estéticos, como una apariencia facial asimétrica o prominente. Además, puede haber dificultades en la masticación y el habla debido a la maloclusión. El tratamiento ortodóntico es comúnmente recomendado para corregir la Clase III. Los ortodoncistas pueden utilizar diferentes enfoques, como aparatos ortopédicos, retenedores y, en algunos casos, cirugía ortognática para corregir la posición de las piezas dentales y mejorar la relación entre las mandíbulas. El tratamiento de la Clase III es esencial para corregir la maloclusión y mejorar la función y la estética. Un ortodoncista evaluará la



situación individual de cada paciente y recomendará un plan de tratamiento personalizado según sus necesidades específicas (41)

- **Subdivisiones de la Clase III:**

La Clase III puede subdividirse en Clase III, División 1 y Clase III, División 2. La Clase III, División 1 se distingue debido a una mordida del tipo cruzada anterior y protrusión significativa de los incisivos inferiores. La Clase III, División 2 también presenta mordida cruzada anterior, pero con una configuración diferente de los incisivos (41).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El estudio que se plantea a continuación será desarrollado en las instalaciones del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo el cual es perteneciente al distrito de Azángaro, situado en la provincia de Azángaro y, geográficamente dentro del departamento de Puno. Más específicamente está situado a una altitud sobre el nivel de mar de 3868 m.s.n.m. y específicamente en: UTM GWS 84 de 14.9041434 de latitud sur y 70.19933924 de longitud oeste correspondientemente.

Figura 1

Mapa de localización



Fuente: elaboración propia

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, ya que es un enfoque metodológico en la investigación científica que se basa en la recopilación y el posterior análisis de datos de carácter numéricos para describir, explicar o predecir



fenómenos. El propósito primordial de la investigación cuantitativa es poder hacer la medición y el analizar fenómenos para establecer patrones, relaciones y generalizaciones. Busca identificar la magnitud y la dirección de las asociaciones entre variables. Para nuestra investigación es importante determinar en datos cuantificables el grado de correlación (42)

3.2.2. Diseño de investigación

Será no experimental esto en lo referido de que no se realizará experimento alguno, por el contrario, se ha de aplicar un tratamiento estadístico a las variables sin modificarlas, no existirá la manipulación alguna de variables observándose de forma casual - natural los acontecimientos y fenómenos; dado y como tal sucedieron en su contexto original (42)

3.2.3. Nivel de la investigación

Será correlacional ya que este será de tipo correlacional debido a que se describirá 2 variables y se medirá el grado de correlación La investigación correlacional es un tipo de diseño de investigación cuantitativa que se centra en la identificación y evaluación de relaciones o asociaciones entre dos o más variables, pero sin establecer una relación causal entre ellas (42)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1. Población

La población estuvo dada por pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro que en el año 2022 llegó a la cantidad de 58 pacientes.



3.3.2. Muestra

Se utilizó el muestreo del tipo no probabilístico consecutivo, la muestra es entendida como el subconjunto derivado de la población, para nuestro caso se está tomando por conveniente realizar, para nuestro caso hemos optado por usar el 100% de la población para poder tener un resultado más acertado es decir 58 pacientes.

3.3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnicas

En el trabajo de investigación se determinó la pérdida de las primeras piezas dentales molares y su nivel de correlación con las maloclusiones, se usó la técnica de la observación, dado que ésta permite poder obtener y evaluar una pertinente cantidad de datos. El objetivo principal de la técnica de observación es recopilar datos sobre un fenómeno o situación específica mediante la observación directa y sistemática. (43)

- Instrumentos

El registro y obtención de la data realizó con el uso de una ficha odontológica, que tuvo dos componentes: La primera parte correspondió a la data general del individuo de estudio y la segunda parte estuvo destinada al recojo de la data de casos de estudio respecto a sus maloclusiones según Angle, este instrumento es existente.

Respecto del instrumento este ya se encuentra validado por una investigación precedente (Pérdida prematura dentaria y su relación con maloclusiones en pacientes de 6 a 13 años atendidos en la Clínica Estomatológica



Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, año 2017) y el presente instrumento fue debidamente validado por intermedio del juicio de los expertos, donde los profesionales de odontopediatría en el trabajo investigación en mención han realizado la validación correspondiente (12)

Se utilizó la observación y herramientas documentales, dado que solo se utilizó las historias clínicas del periodo 2022, para el respectivo análisis.

3.4. PROCEDIMIENTO

En primera instancia se eligió el instrumento, esto mediante la recisión documentaria de los antecedentes, se pudo evidenciar la aplicación del tal instrumento en la tesis titulada: “Pérdida prematura dentaria y su relación con maloclusiones en pacientes de 6 a 13 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas”, la cual validó mediante juicio de expertos dicho instrumento, teniendo como la prueba piloto ejecutada con la que se elaboró el coeficiente de confiabilidad, con la denomina prueba Alfa de Cronbach, el cual ha tenido como resultado un puntaje de: 84,4%, concluyendo una alta confiabilidad del instrumento.

Se solicitó la respectiva autorización al director del Hospital Carlos Roselló de Azangaro, para el acceso de información a las historias clínicas en referencia a nuestra población de estudio, una vez obtenida la autorización se realizó el muestreo mediante criterios de inclusión y exclusión, de conformidad a los parámetros del estudio.

Se procedió a aplicar el instrumento tomando en consideración los ítems solicitados, obviando demás ítems que no forman parte del estudio, posteriormente se realizó las pruebas estadísticas para la generación de resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.5. VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores
Pérdida de molares deciduos	Enfatiza que la pérdida temprana de las piezas molares de carácter temporal cuando esta acontece predecesoramente a la fase de exfoliación natural	Se perdió molares deciduos. No se perdió molares deciduos.	Evaluación de piezas dentarias. Verificación de piezas dentarias. Diagnóstico de piezas dentarias	Piezas 5.4 ; 5.5 ; 6.4 ;6.5 ; 7.4 ; 7.5 ; 8.4 y 8.5 que se perdieron. Toma conocimiento y observa la presencia de los primeros molares que no se perdieron.
Maloclusiones	Refiere que esta trata de una alineación poco usual de las piezas dentales y a la manera como estos encajan congruentemente con las piezas dentarias superiores e inferiores de la cavidad bucal	Maloclusión Clase I Maloclusión Clase II Maloclusión Clase III	Características propias de cada maloclusión Diagnóstico de cada maloclusión	Tiene capacidad de reconocer y de clasificar las características de las maloclusiones según Angle.

Fuente: Elaboración propia

3.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Análisis estadístico estuvo dado por el uso del software SPSS en el cual se procesarán los datos para comprobar el nivel de correlación, usando el coeficiente de correlación de Spearman.



3.7. ASPECTO ÉTICO

En la presente investigación se tomó en consideración para el manejo correcto de las historias clínicas de los menores de edad, la autorización fue aprobada y firmada por el director del Hospital Carlos Roselló de Azángaro, Esto fue crucial para poder obtener el acceso a la información plasmada en las historias clínicas de los niños. La autorización nos dio apertura a la obtención de la información únicamente con fines investigativos exclusivamente para presente trabajo.

Se tiene presente la confidencialidad de la información en cuanto al tema de privacidad y confidencialidad de la información de los participantes fueron resguardados. Los datos recopilados, incluidos los de las historias clínicas y la información personal, se manejaron de manera segura y solo fueron de acceso al investigador, y plasmados solo con fines para la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL: CORRELACIÓN DE VARIABLES (PRUEBAS ESTADÍSTICAS)

Tabla 2

Relación entre pérdida prematura y maloclusión

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		TOTAL	
Pérdida prematura	SI	24	41.38%	9	15.52%	5	8.62%	38	65.52%
	NO	11	18.96%	5	8.62%	4	6.90%	20	34.48%
Total		35	60.34%	14	24.14%	9	15.52%	58	100.0%

Fuente: de elaboración propia

$p=0.6>0.05$

Interpretación: En la tabla evidenciada líneas arriba, se está mostrándose que el 65.52% de los pacientes si presenta pérdida prematura dentaria, y el restante representado por el 34.48% no lo presentan. Se tiene que la clase I presenta el más incrementado el porcentaje representado por el 41.38%, la clase II está representada por un 15.52%, y el porcentaje restante fue de 8.62% representado por la clase III. Se tiene que como el valor chi cuadrado correspondiente a $p=0.6>0.05$, lo cual pone en evidencia, que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, aceptamos la Hipótesis Nula (H_0).

4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01: CORRELACIÓN SEGÚN EDADES

Tabla 3

Relación entre pérdida prematura y maloclusión según edad

	5 a 6 años					7 a 8 años					9 a 10 años															
	Maloclusión					Maloclusión					Maloclusión															
	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL		Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL		Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL												
Pérdida prematura	SI 11	18.97%	7	12.07%	2	3.45%	20	34.48%	7	12.07%	7	12.07%	2	3.45%	3	5.17%	12	20.69%	3	5.17%	2	3.45%	1	1.72%	6	10.34%
	NO 5	8.62%	3	5.17%	2	3.45%	10	17.24%	4	6.90%	2	3.45%	1	1.72%	7	12.07%	2	3.45%	2	3.45%	1	1.72%	0	0.00%	3	5.17%
Total	16	27.59%	10	17.24%	4	6.90%	30	51.72%	11	18.97%	4	6.90%	4	6.90%	19	32.76%	5	8.62%	3	5.17%	3	5.17%	1	1.72%	9	15.52%

Fuente: Elaboración propia

=0.48>0.05

Interpretación: En la tabla adjuntada líneas arriba podemos evidenciar un alto porcentaje en los pacientes con un 51,72% en pacientes de 5 a 6 años como resultado, donde el 27,59% de los pacientes presentan la maloclusión clase I, siguiendo de un porcentaje de 32,16% sobre los pacientes de 7 a 8 años, donde la maloclusión clase I está representada por el 18,97%. Seguidamente se tiene la pérdida prematura dentaria representada por los pacientes de 9 a 10 años con un porcentaje ascendiente a 15,52%, donde existe la tendencia de maloclusiones, está dada por el tipo I. Teniendo como el valor asignado a chi cuadrado se tiene un valor $p=0.48>0.05$, lo cual pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se procede a aceptar la Hipótesis Nula (H_0).

4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02: CORRELACIÓN SEGÚN GÉNERO

Tabla 4

Relación entre pérdida prematura y maloclusión según género

	Masculino					Femenino										
	Maloclusión					Maloclusión										
	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL								
Pérdida prematura	SI 6	10.34%	4	6.90%	2	3.45%	12	20.69%	14	24.14%	8	13.79%	4	6.90%	26	44.83%
	NO 4	6.90%	2	3.45%	2	3.45%	7	12.07%	8	13.79%	4	6.90%	1	1.72%	13	22.41%
Total	10	17.24%	6	10.34%	4	6.90%	19	32.76%	22	37.93%	12	20.69%	5	8.62%	39	67.24%

Fuente: Elaboración propia
p=0.78>0.05

Interpretación: En esta tabla líneas arriba se pone evidencia que el género femenino está representado por el 44,83% sobre la pérdida prematura de las piezas dentales, y del cual se tiene que el 24,14% corresponde a las maloclusiones de la clase I, el 13,79% corresponde a las maloclusiones de clase II y se tiene que el 6,90% corresponde a las maloclusiones de la clase III. En lo correspondiente al género masculino la pérdida prematura dentaria corresponde al 20,00%, donde se tiene que la tendencia de las maloclusiones de los pacientes estaba dada hacia la clase I. También se tiene que como el valor chi cuadrado se tiene que el valor p está representado por $0.78 > 0.05$, se pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se procede a aceptar la Hipótesis Nula (H_0).

4.4. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 03: CORRELACIÓN SEGÚN PIEZA DENTARIA PERDIDA

Tabla 5

Relación entre pérdida prematura y maloclusión según pieza dentaria perdida.

Pérdida prematura	Molar superior 5.5										Molar superior 6.4										Molar superior 6.5																		
	Molar superior 5.4			Molar superior 5.5			Molar superior 5.6			Molar superior 5.7			Molar superior 5.8			Molar superior 5.9			Molar superior 6.0			Molar superior 6.1			Molar superior 6.2			Molar superior 6.3			Molar superior 6.4			Molar superior 6.5					
	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL							
SI	7	12.0 7%	2	3.45 %	1	1.72 %	1	1.72 %	1	1.72 %	1	1.72 %	3	5.17 %	3	5.17 %	1	1.72 %	1	1.72 %	5	8.62 %	6	10.3 4%	2	3.45 %	1	1.72 %	1	1.72 %	9	15.5 2%	2	3.45 %	2	3.45 %	1	1.72 %	5
NO	1	1.72 %	1	1.72 %	1	1.72 %	3	5.17 %	1	1.72 %	0	0.00 %	2	3.45 %	3	5.17 %	1	1.72 %	1	1.72 %	2	3.45 %	3	5.17 %	1	1.72 %	0	0.00 %	4	6.90 %	2	3.45 %	2	3.45 %	0	0.00 %	4		
Total	8	13.7 9%	3	5.17 %	2	3.45 %	1	1.72 %	4	6.90 %	1	1.72 %	7	12.0 7%	9	15.5 2%	3	5.17 %	1	1.72 %	2	3.45 %	9	12.0 7%	9	15.5 2%	3	5.17 %	1	1.72 %	3	5.17 %	4	6.90 %	4	6.90 %	1	1.72 %	9

Pérdida prematura	Molar inferior 7.4										Molar inferior 7.5										Molar inferior 8.4										Molar inferior 8.5												
	Molar inferior 7.4			Molar inferior 7.5			Molar inferior 7.6			Molar inferior 7.7			Molar inferior 7.8			Molar inferior 7.9			Molar inferior 8.0			Molar inferior 8.1			Molar inferior 8.2			Molar inferior 8.3			Molar inferior 8.4			Molar inferior 8.5									
	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL	Clase I	Clase II	Clase III	TOTAL											
6	10.34 %	2	3.45 %	1	1.72 %	3	5.17 %	6	10.34 %	2	3.45 %	1	1.72 %	2	3.45 %	6	10.34 %	2	3.45 %	2	3.45 %	2	3.45 %	6	10.34 %	2	3.45 %	1	1.72 %	3	5.17 %	3	5.17 %	6	10.34 %	2	3.45 %	2	3.45 %	1	1.72 %	1	1.72 %
1	1.72 %	1	1.72 %	0	0.00 %	2	3.45 %	1	1.72 %	1	1.72 %	2	3.45 %	0	0.00 %	1	1.72 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	2	3.45 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	1.72 %	2	3.45 %	1	1.72 %	1	1.72 %	1	1.72 %	0	0.00 %	2	3.45 %
7	12.07 %	3	5.17 %	1	1.72 %	5	8.62 %	7	12.07 %	2	3.45 %	1	1.72 %	3	5.17 %	8	13.79 %	2	3.45 %	1	1.72 %	2	3.45 %	5	8.62 %	2	3.45 %	1	1.72 %	7	12.07 %	3	5.17 %	5	8.62 %	3	5.17 %	1	1.72 %	1	1.72 %	3	5.17 %

Fuente de elaboración propia

p=0.66>0.05



Interpretación: En la tabla que se muestra líneas arriba y que según la pérdida dentaria se tiene que suele acontecer en un 50.00% la pérdida dentaria de los molares de la parte superior, mientras que en un 15.52% los molares de la parte inferiores, como mayores porcentajes de pérdida dentaria se tienen las piezas dentales: (8.4), (7.4), (5.4) y (6.4). Se tiene como valor chi cuadrado $p=0.66 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se procede a aceptar la Hipótesis Nula (H_0) y se puede llegar a concluir que no existe relación entre la pérdida prematura dentaria y las maloclusiones según pieza dentaria.



4.5. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis que se planteó se menciona que: Si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en los pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022. De lo cual se evidencia que no sería así. Es por tal motivo que se procede a aceptar la Hipótesis Nula (H_0) y procedemos a concluir que no existe relación significativa que sea fuerte entre la pérdida prematura dentaria y las maloclusiones según sus tipos.

Como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.6 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que no hay existencia de una relación estadísticamente que sea significativa, por ende, se procede a aceptar la Hipótesis Nula (H_0) y se procede a concluir que no hay existencia de relación entre la pérdida prematura dentaria y las maloclusiones según el análisis en nuestra muestra de estudio.

4.6. DISCUSIÓN

Como discusión se tienen los siguientes resultados en contrastación con los resultados obtenidos:

4.6.1. Discusión del objetivo específico 01:

El propósito respecto del objetivo específico 01 a sido poder establecer la existencia de relación entre pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones según el factor edad, y de conformidad a los resultados podemos aducir que como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.48 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que no hay una relación que sea estadísticamente de significancia, por lo tanto, aceptamos la Hipótesis Nula (H_0).



Los resultados antes mencionados se pueden comparar con la investigación de Condori M. (2019) Arequipa, Perú. Realizó el estudio titulado “Pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 4 a 8 años atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas. Arequipa 2015 – 2017” Llegando a los siguientes resultados donde se han demostrado que mientras mayor sea la variable edad de los menores se entiende que la prevalencia de la pérdida precoz se incrementa de forma significativa, teniendo que los pacientes a los 8 años de edad, los pacientes niños son en demasía perjudicados teniendo un porcentaje representativo de (34,4%).

4.6.2. Discusión del objetivo específico 02

El propósito respecto del objetivo específico 02 fue: Precisar si existe relación entre las causas de la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en niños de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según género., y de conformidad a los resultados podemos aducir que como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.78 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que hay existencia de una relación estadísticamente de significancia, por lo tanto, damos por aceptada la Hipótesis Nula (H_0).

Los resultados antes mencionados se pueden comparar con la investigación de Acuña J. (2018) Junín, Perú. Realizó el estudio titulado “Prevalencia de pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la institución educativa estatal 31465 Virgen de Lourdes del distrito de Huayucachi”. Se tiene como principal resultado los siguientes: el nivel de prevalencia fue representado por el 30.38%; también que la mayor prevalencia está dada en los niños de 10 años de edad representada por el 44.9%; también se deduce que la



mayor cantidad en prevalencia según el sexo se ha presentado en el género masculino representada por el 56.4%.

4.6.3. Discusión del objetivo específico 03:

El propósito del objetivo específico 02 fue Describir si existe relación entre las causas de pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según pieza dentaria, y de conformidad a los resultados podemos aducir que como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.66 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, damos por aceptada la Hipótesis Nula (H_0) y podemos aseverar de que no hay existencia de relación entre la pérdida prematura dentaria y las maloclusiones en referencia a las piezas dentarias.

Los resultados antes mencionados se pueden comparar con la investigación de Espinoza K. (2021) Ecuador. Realizó el estudio “Prevalencia de perdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2020”. Se obtuvieron los siguientes resultados: teniendo que el 20% (13) representa la prevalencia de pérdida prematura dentaria en niños de 6 años de edad, la pieza dentaria de mayor prevalencia de perdida prematura fue la pieza dentaria 7.4, siendo el primer molar inferior con un 20% de toda la población de estudio (4).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que, se tiene un elevado porcentaje de pérdida prematura de piezas dentarias en los niños de 5 años de edad representada por el 28,95%, donde se tiene que el 13,16% de los niños tenían presentaron la maloclusión de clase I, seguido de un 23,68% sobre niños de 6 años, donde el 15,79% tenían maloclusión clase I. Como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.78>0.05$, lo cual pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente que sea de significancia.

SEGUNDA: Se concluye que, un elevado porcentaje de pérdida prematura de piezas dentarias se ha presentado en los niños de 5 a 6 años de edad representado por un 51,72%, donde el 27,59% pertenece a los niños tenían maloclusión de clase I, seguido por un 32,16% sobre los niños de 7 a 8 años, donde el 18,97% presentaron maloclusión de clase I. Y la menor pérdida prematura dentaria estuvo representada por los niños de 9 a 10 años de edad teniendo un porcentaje del 15,52%, donde la tendencia de las maloclusiones de los niños estuvo representada por la clase I.

TERCERA: Se concluye que, el género femenino está representado por el 44,83% quienes presentan pérdida prematura dentaria, del cual el 24,14% corresponde a la maloclusión clase I, teniendo el 13,79% maloclusión clase II y el 6,90% perteneciente a la maloclusión clase III. En cuanto al género masculino la pérdida prematura dentaria estuvo representada por el 20,00%, donde la tendencia de las maloclusiones de los niños estuvo dada por la clase I. Teniendo como el valor chi cuadrado $p=0.78>0.05$, lo cual



pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente de significancia.

CUARTA: Se concluye que según la pérdida dentaria se tiene que suele acontecer en un 50.00% la pérdida dentaria de los molares superiores, mientras que en un 15.52% los molares inferiores. Como el valor chi cuadrado se tiene $p=0.66 > 0.05$, lo cual pone en evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se da por aceptada la Hipótesis Nula (H_0) y podemos concluir que no hay existencia de relación entre la pérdida prematura dentaria y las maloclusiones según el criterio de pieza dentaria.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a población, prevenir maloclusiones y pérdidas dentarias en niños de 5 a 10 años implica adoptar una serie de hábitos y prácticas saludables. Enseña a los niños a cepillarse los dientes correctamente, utilizando un cepillo de cerdas suaves y una pasta dental con flúor. Supervisar el cepillado de los niños para asegurarte de que estén limpiando todas las superficies de sus dientes.

SEGUNDA: A las autoridades reducir la incidencia de caries dental a través del establecimiento de una nueva cultura de higiene bucal orientada hacia la promoción de salud, prevención y educación sanitaria tendientes a establecer una cultura de higiene bucal por la cual participen los estudiantes, docentes, padres de familia y autoridades de salud.

TERCERA: Después de haber realizado este estudio **PÉRDIDA DE MOLARES DECIDUOS Y PRESENCIA DE MALOCLUSIONES EN PACIENTES DE 5 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS ROSELLÓ DE AZÁNGARO, 2022**, se sugiere lograr el diseño de una propuesta de prevención que esté destinada a poder modificar de forma positiva, la cultura de higiene bucal en los niños, para con esto poder evitar la pérdida de molares deciduos a una muy temprana edad.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero MAJ. Odontopediatría en atención primaria. I. Editorial Vértice; 2019. 423 p.
2. Vinueza CF. Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental. [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9327>
3. Sancán JL. Maloclusión dental y esquelética en niños y adolescentes con pérdida prematura de los dientes temporales [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2022 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63998>
4. Espinoza KE. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2020 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5259>
5. Pacheco MJ. Métodos de evaluación de severidad de maloclusiones dentales en niños y adolescentes [Internet]. Universidad de Chile; 2022 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/188304>
6. Álvarez RES. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019. *Odontol Act Rev Científica*. 2021;6(1):25-30.
7. Alzaidi MMQ. Prevalencia de maloclusión, hábitos bucales deletéreos y trastornos de la ATM en niños y adolescentes de refugiados y familias de bajo nivel socioeconómico por Andalucía [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/137955>
8. Sierra H, Giordania RJ. Frecuencia de las maloclusiones en pacientes de 5 a 12 años de edad diagnosticados con disfunciones respiratorias. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3463>



9. Sigüencia MF. “Asociación Entre El Índice De Caries Y Maloclusión En Niños De 2 A 6 Años De Edad En La Parroquia El Valle Del Cantón Cuenca, Periodo 2018-2019.” [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2020 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13218>
10. Alvarez A. Estudio de la influencia de la mordida cruzada posterior unilateral sobre la maduración y desarrollo dental en niños de la comunidad de Madrid [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Complutense de Madrid; 2020 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=262541>
11. Carvajal N, Hernández CM. Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistemática de la literatura, año 2020. [Internet]. Universidad Antonio Nariño; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/3216>
12. Requejo SM. Pérdida prematura dentaria y su relación con maloclusiones en pacientes de 6 a 13 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, año 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2548>
13. Torres ÁA. Factores asociados a pérdida prematura de dientes deciduos en niños menores de 8 años atendidos en la clínica estomatológica UAP - Tumbes 2013 - 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1998>
14. Acuña JM. Prevalencia de pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la institución educativa estatal “31465 Virgen de Lourdes” del distrito de Huayucachi, provincia de Huancayo, región Junín, agosto del año 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5921>
15. Parra FB. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2686>



16. Condori M. Pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 4 a 8 años atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas. Arequipa 2015 - 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9562>
17. Perez JC. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4073>
18. Delgado I. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución Educativa de Huancayo [Internet]. [Junin]: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2991>
19. Delgado IV. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución Educativa de Huancayo [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2991>
20. Aquino G. Prevalencia de la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 4 a 9 años que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac –Santiago - Cusco 2017. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1875>
21. Coral RS. Nivel de maloclusiones en peruanos menores de 18 años [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11984>
22. Cruz CÁ. Pérdida prematura de molares deciduos en niños de 5-8 años de Instituciones Educativas Estatales de la zona noroccidental del Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4291>



23. Navarro VE. Relación entre pérdida prematura de dientes deciduos superiores y desviación de la línea media dentaria en niños de la I.E.P. 70018 San José de Huaraya Puno 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14114>
24. Yampara M. Maloclusiones dentarias y su impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar del Distrito de San Miguel, 2019. [Internet]. Universidad Andina «Néstor Cáceres Velásquez»; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5820>
25. Villasante EDG, Mamani SLM. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE MALOCLUSIONES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE PUNO, 2018. [Internet]. 2019 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/671>
26. Huamanquispe EH. “Pérdida prematura de molares deciduos asociado a la necesidad de tratamiento con mantenedor de espacio en niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2019”. [Internet]. Universidad Andina «Néstor Cáceres Velásquez»; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6095>
27. Zarate RG. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de Enero”. Juliaca 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15422>
28. Nina MG. “Hábitos de succión no nutritivos asociados a Las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 349, Juliaca 2019” [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5262>
29. Quispe TR. 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 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5555>
30. Arela DJ. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13264>
31. Mendoza A. Afectacion de los derechos fundamentales del trabajador contratado por despido justificado en la Dirección Regional de Salud Puno [Internet]. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2019 [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/332>
32. Quesada JRB. Formación preclínica en odontopediatría. III. Edicions Universitat Barcelona; 2021. 154 p.
33. Mariaca PMB, Trujillo NV. Manual para realización de historia clínica odontológica del escolar. U. Cooperativa de Colombia; 2018. 131 p.
34. Beyer C. La nueva interpretación de la caries. El Grano de Mostaza Ediciones; 2019. 231 p.
35. Vilanova C de. El libro blanco de la salud dental natural. Editorial Almuzara; 2018. 264 p.
36. Asparuhov A. Cuidado dental y de prótesis dentales.: Guia Practica de Higiene Y Cuidado de Protesis Dentales Fijas, Removibles/Dentaduras Y Ferulas. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US; 2020. 30 p.
37. Garza MTR. Anatomía dental. Editorial El Manual Moderno; 2019. 347 p.
38. Ferrairó SF. Patología dental no cariosa, maloclusiones y traumatismos (ECO). Editex; 32 p.
39. Matas LS. Anomalías de la oclusión dentaria y ortodoncia. Alemana-Fuencarral; 2019. 418 p.



40. Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier Health Sciences; 2019. 506 p.
41. Raymond JL. Tratamiento ortopédico de las maloclusiones de clase III: rehabilitación oclusal y funcional. J.-L. Raymond; 2018. 168 p.
42. Torrell JMR. Ramon, J.M.a, Métodos de investigación en Odontología ©2000. Elsevier España; 2019. 262 p.
43. Hernandez R. Libro: Metodología de la investigación - 6ta edición [Internet]. 6ta edición. 2021 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años en el hospital Carlos Roselló de Azángaro, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022.</p>	<p>Variable 01:</p> <p>Pérdida de molares deciduos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se perdió molares deciduos. • No se perdió molares deciduos. 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Para nuestra investigación se adecua la investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional: Este será de tipo correlacional debido a que se describirá 2 variables y se medirá el grado de correlación.</p>
<p>Problema específico</p> <p>¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según edad.</p>	<p>Variable 02:</p> <p>Maloclusiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maloclusión Clase I • Maloclusión Clase II • Maloclusión Clase III 	<p>Método</p> <p>Este será bajo los lineamientos del método deductivo.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p>



Rosello de Azángaro, año 2022 según género? ¿Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, 2022 según pieza dentaria?	maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según género. Describir si existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según pieza dentaria.	Rosello de Azángaro, año 2022 según género. Existe relación entre la pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones en pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro, año 2022 según pieza dentaria.		Población La población está compuesta por pacientes de 5 a 10 años del Hospital Carlos Rosello de Azángaro que en el año 2022 llegaron a la cantidad de 58 pacientes.
---	---	--	--	---



ANEXO 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Pérdida de molares deciduos	Enfatiza que la pérdida temprana de las piezas molares de carácter temporal cuando esta acontece predecesoramente a la fase de exfoliación natural	Se perdió molares deciduos. No se perdió molares deciduos.	Piezas 5.4 ; 5.5 ; 6.4 ;6.5 ; 7.4 ; 7.5 ; 8.4 y 8.5 que se perdieron. Toma conocimiento y observa la presencia de los primeros molares que no se perdieron.
Maloclusiones	Refiere que esta trata de una alineación poco usual de las piezas dentales y a la manera como estos encajan congruentemente con las piezas dentarias superiores e inferiores de la cavidad bucal	Maloclusión Clase I Maloclusión Clase II Maloclusión Clase III	Tiene capacidad de reconocer y de clasificar las características de las maloclusiones según Angle.



ANEXO 3. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

OCLUSIÓN:

Clasificación de Angle (relación molar)

1. clase I

2. clase II

3. clase III

4. No registra

Derecha	
Izquierda	

Relación canina: D/I

TIPO DE ARCO: Apiñado _ Alineado __ Espaciado __

OVERBITE: ____

OVERJET: ____

TIPO DE MALOCCLUSIÓN SEGÚN ANGLE: _____

PÉRDIDA PREMATURA DENTARIA

- Pérdida prematura:

SI ()

NO ()

Causa de la pérdida	Pza. dentaria perdida
Caries	
Traumatismo	
No sabe/ No recuerda	



ANEXO 4. Autorización de uso de información

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Apellidos y Nombre) Bernardino Pedro Chamblí Apaza,
identificado(a) con DNI N° 29570513, Director del Hospital: **CARLOS
CORNEJO ROSELLO DE AZÁNGARO.**

Confiero Consentimiento informativo de los pacientes del área Odontológica (historias clínicas),
que están dentro de las edades de 5 a 10 años del año 2022, para la Tesis de Grado titulada:
**"PÉRDIDA DE MOLARES DECIDUOS Y PRESENCIA DE MALOCCLUSIONES EN
PACIENTES DE 5 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS ROSELLÓ DE
AZÁNGARO, 2022".**

Así mismo, declaro que he sido informado claramente acerca del fin del estudio, de riesgos y
beneficios; por tal motivo, acepto participar de manera voluntaria con mis derechos de
confidencialidad, así como, de igual manera permito la utilización de fotografías intraorales y
extraorales (faciales) con fines de investigación científica protegiendo la identidad real de los
pacientes.



Bernardino Pedro Chamblí Apaza
C.M.P. 36575 - R.N.E. 3666
DIRECTOR
RED DE SALUD AZÁNGARO

FIRMA DEL DIRECTOR(A) DEL HOSPITAL



ANEXO 5. Validación de experto

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : RICSE CHAUPIS ESTELA
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : U.A.P.
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigación.								✓							
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.							✓								
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores cor los siems.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 05/12/17 DNI: 40911232 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] 80/85 Registrar modificación

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
RIG. ESP. ESTELA RICSE CH.
COP. 19856

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Oliva CHURIAN José
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : U.A.P.
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Juicio de experto
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores cor los siems.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación Si

b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 2/12/17 DNI: 08475026 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] 100

Mag. Exp. José G. Oliva Ch.
ODONTOPEDIATRIA
COP. 5274 RNE. 328



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Norabuena Huapaya, María
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : VAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Juicio de experto
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 06/12/17 DNI: 41316920 FIRMA DEL EXPERTO: Dra. Marijhelma Norabuena H.
 Esp. Odontopediatria
 Cirujano - Dentista
 COP 19546

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : NUÑEZ PAIVS GUARDOS
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : VAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.										X			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.										X			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										X			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 6-12-17 DNI: 07393600 FIRMA DEL EXPERTO: Dra. Gladys Nuñez P.
 ODONTOPEDIATRIA
 COP 9763 RRG 288



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Bamonde Segura Jyk
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO :

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos															
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.															
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.															
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cuallitativos.															
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.															
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.															
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.															
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenño aplicados para lograr las hipotesis.															
10. PERTINENCIA	El Instrumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion															

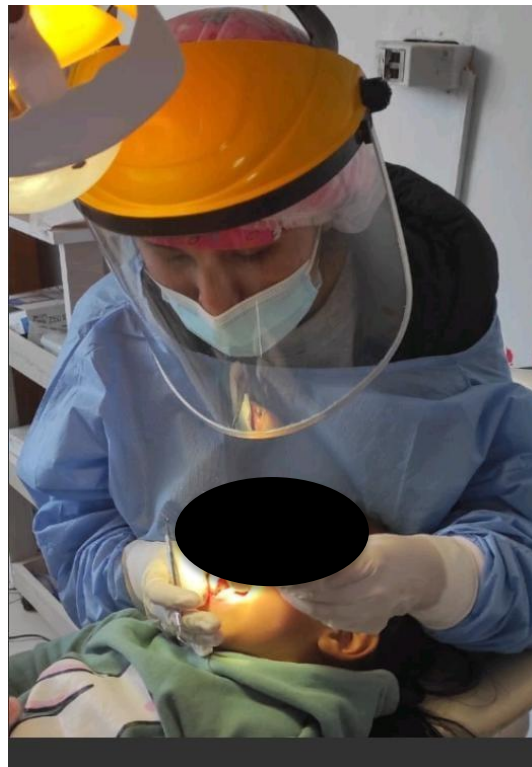
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
 b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: DNI: 10810609 FIRMA DEL EXPERTO: 
 LEYVA BAMONDE SEGURA
 Cirujano Dentista
 42732

ANEXO 6. Evidencia fotográfica





PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD AZANGARO

SIS Sistema de Informatización de Salud

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

N° H. CL: _____

NOMBRE: Dayda Carrero APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: M / F / A ACOMPAÑADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ PROFESIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

UBICACIÓN: _____

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA: _____

INFORMACIÓN ACTUAL: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS: _____

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS: _____

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: _____

ESTADO SOCIOECONÓMICO ACTUAL

EDUCACIÓN	OCUPACIÓN	INGRESOS	TIPO DE VIVIENDA
ALFABETIZADO	PROFESOR	1000	PROPIA

EXAMEN FÍSICO

TALENTA	BOCA	OTO
LABIOS	BOCA DE GARCÍA	OTO - O
CAPILOTES	CEJILLO	
PALEAR		
ENFES		
LENGÜAZ		
OTI		
OCULOS		
PELUD CARACAS		
PELUD PUNTA		
PELUD TENDON		

*K021 = 08
K053 = 08*

EXAMENES AUXILIARES

ALTO	1	RX PERIAPICAL
	2	RX PANORÁMICA
MEDIO	3	RX CEFALOMÉTRICA
BAJO	4	CULTIVO
	5	BIOPSIA

(INDICAR EN 10 - 11)

ODONTOGRAMA

PLAN DE TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTO/CPT

FECHA: _____

HOSPITAL AZANGARO
16/06/23
COP. 30510

FECHA	INDICACIONES	SEÑAL DE CONTRA	FECHA	INDICACIONES	SEÑAL DE CONTRA

RESPONSABLE DEL EXAMEN: _____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN DE LA FICHA: _____



HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

SIS Seguro Integral de Salud

N° H. C. L.: _____

ASEGURADO: N° RD _____ SEXO: M / F / O / NO

PROFESIONARIA: _____

FECHA: _____

SEÑALES PARTICULARES: _____

UBICACIÓN (TELÉFONO): _____

ANAMNESIS: _____

ESTADO SOCIOECONÓMICO ACTUAL: _____

EXAMEN FÍSICO: _____

ODIÓGRAMA: _____

EXÁMENES AUXILIARES:

1	RX PERIAPICAL
2	RX PANORÁMICA
3	RX CEFALOMÉTRICA
4	CLAVIO
5	BIOPSIA

DIAGNÓSTICO: _____

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

PROCEDIMIENTO/CIT/CPT: _____

Índice	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

Índice	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

INDICE PERIÓDICO

Índice	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

INDICE ESTOMATOLÓGICO

Índice	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

INDICE HEMORRAGIA GENCIVAL

Índice	Fluoruro	Fluoruro	Fluoruro
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

25/04/08

C.D. Ruth Rosa Ayala León
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 20167

EXAMEN: _____

LA REVISIÓN DE LA FICHA: _____



ANEXO 7. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Sila Marsot Ticona Huarsaya
identificado con DNI 70235683 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 denominada:

" Pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones
en pacientes de 5 a 10 años en el hospital Carlos Rosello
de Areñero, 2022 "

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.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 23 de mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 8. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



VRI
Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Sila Marsot Ticona Huarsaya
identificado con DNI 70235683 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 denominada:

" Pérdida de molares deciduos y presencia de maloclusiones
en pacientes de 5 a 10 años en el hospital Carlos Rosello
de Azángaro, 2022 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 23 de mayo del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella