

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

“ASOCIACION ENTRE HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA
I.E.I. BALSAPUERTO DE LA ETNIA SHAWI, AÑO 2019”

“TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE CIRUJANO
DENTISTA”

ALUMNA: SUSY ANDREA CHUNG ANGULO

ASESORA: MG. CINTHYA CHIPANA HERQUINIO

LIMA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 22 de Abril del 2020.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Gustavo Watanabe Kanno	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Jeanette Campos Campos	
Miembro: Mg. Claudia Otazú Aldana	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"ASOCIACION ENTRE HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA I.E.I. BALSAPUERTO DE LA ETNIA SHAWI, AÑO 2019"

Presentada por el bachiller:

- **Bach. Susy Andrea Chung Angulo**
DNI. 70493789

Para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Asesorado por: **Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (**X**)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesisista: Susy Andrea Chung Angulo		Nota (en letras): Dieciocho	
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.




Mg. Gustavo Watanabe Kanno
Presidente del Jurado
DNI. 40230501



Mg. Claudia Otazú Aldana
Miembro 2
DNI. 10609922



Mg. Jeanette Campos Campos
Miembro 1
DNI. 40689622



Mg. Cinthya Chipana Herquinio
Asesor
DNI. 42400735

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con mucho amor a Dios, a mis padres, por darme la vida y enseñarme con mucho amor y dedicación el valor de la perseverancia, responsabilidad y honestidad; a mis hermanos, que fueron partícipes de esta gran etapa profesional; a los amores de mi vida; Jesús, mi gran amor quien estuvo a mi lado en todo momento, en la culminación de mi tesis y a mi amor eterno, mi Akamita (mi hermosa hijita) quien es mi motivación y fortaleza todo el día de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater:

Universidad Científica del Sur- Facultad de Odontología por incentivar a los alumnos en el interés de nuevas investigaciones.

A mi asesora:

Mg. Cinthya Chipana Herquinio, por brindarme su apoyo, disponibilidad, confianza y motivación para llevar a cabo esta tesis.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. OBJETIVOS	15
III. HIPÓTESIS.....	16
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
V. RESULTADOS.....	23
VI. DISCUSIÓN	24
VII. CONCLUSIONES.....	28
VIII.RECOMENDACIONES	29
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
X. ANEXOS	39

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en 88 niños de la etnia shawi (Chayahuita)-población endogámica, estudiantes de la IEPBR “Balsapuerto”, de 3-5 años, considerando los criterios de inclusión para la presente investigación. Previa coordinación con la autoridad Educativa se hizo extenso los objetivos de nuestra investigación a los padres de familia y estudiantes, prueba de ello el consentimiento informado por parte de los padres y asentimiento informado por parte de los niños. Bajo un estricto cumplimiento de los aspectos éticos y legales se procedió a la recopilación de información en una ficha clínica, previamente validada. La estadística, procesamiento y análisis, se llevaron a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23.

RESUTALDOS: De la totalidad de los pacientes encuestados de las edades de 3, 4 y 5 años, el hábito oral deletéreo de succión digital se presentó en el 0,0% de la población estudiada y la respiración oral en el 4,5%. Además, del total de anomalías dentomaxilares, el 3,4% de la población presentó mordida cruzada, el 8,0% mordida abierta y el 61,4% Sobremordida y en ningún caso hubo asociación estadística significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: No se podría determinar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019; debido a un factor poblacional reducido.

PALABRAS CLAVE: Hábitos orales, anomalías dentomaxilares, población endogámica.

SUMMARY

OBJECTIVE: To evaluate the association between deleterious oral habits and dentomaxillary anomalies in children 3-5 years of the I.E.I "Balsapuerto", of the Shawi ethnic group, year 2019.

MATERIAL AND METHOD: An observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted in 88 children of the Shawi ethnic group (Chayahuita) -ebregulation population, students of the IEPBR "Balsapuerto", 3-5 years old, considering the inclusion criteria for present research Prior coordination with the Educational Authority, the objectives of our investigation were extended to parents and students, proof of this informed consent by both parties, and acceptance thereof. Under strict compliance with the ethical and legal aspects, information was collected in a clinical form, previously validated. Statistics, processing and analysis were carried out in the statistical program SPSS version 23.

RESULTS: Of all the patients surveyed at the ages of 3, 4 and 5 years, the deleterious oral habit of digital suction was presented in 0.0% of the sample and oral breathing in 4.5%. In addition, of the total number of patients surveyed, among dentomaxillary anomalies, 3.4% of the sample presented crossbite, 8.0% open bite and 61.4% Overbite and in no case was there a significant statistical association ($p < 0.05$ in all cases).

CONCLUSIONS: There is no association between deleterious oral habits and dentomaxillary abnormalities in children aged 3-5 years of the I.E.I "Balsapuerto", of the Shawi ethnic group, year 2019.

KEY WORDS: Oral habits, Dentomaxillary anomalies, inbred population.

I. INTRODUCCIÓN

El hábito es considerado la costumbre o acción que se da por la repetición constante de un mismo acto. Los hábitos más frecuentes son; la respiración nasal, masticación, fonoarticulación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales; existiendo también aquellos no fisiológicos, entre los cuales tenemos: la succión, que puede ser dedo, chupete, mamadera o labio, entre otros; la respiración bucal, y la interposición lingual en reposo, deglución y fonoarticulación. Los hábitos pueden ser considerados como impedimentos u obstáculos en el desarrollo del correcto funcionamiento del sistema estomatognático, alterando pilares importantes de la misma como la oclusión y componentes ^{3,8}.

Este grupo de alteraciones, en la mayoría de fuentes bibliográficas revisadas y estudiadas, reciben el nombre de Anomalías Dentomaxilares.

Las anomalías dentomaxilares pueden desarrollarse desde la etapa más temprana, al modificarse el equilibrio de las estructuras del sistema bucal, antes ya explicada de manera general, las cuales son causadas por factores extrínsecos e intrínsecos, que serán explicados en el desarrollo de la tesis.^{3,8}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las anomalías dentomaxilares ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental, siendo la primera y segunda, caries dental y enfermedad periodontal, respectivamente.³

En la actualidad se han reportado trabajos que asocian los hábitos orales con las anomalías dentomaxilares, relación muy bien establecida y documentada en el tiempo; más aún, no se cuentan con gran número de estudios en poblaciones endogámicas.

Considerando lo antes expuesto, se realizó el estudio en la población Shawi o llamada también Chayahuita, es una de las 29 etnias en Loreto, perteneciente a la familia

lingüística Cahapuana, son una raza pura o llamada también endogámica; debido a la alta consanguinidad; ya que ellos se relacionan exclusivamente entre sí. Dicha etnia se encuentra distribuida en 128 comunidades; en los distritos de Balsapuerto, Jeberos y San Martín; según la INEI existen 12977 indígenas shawi. El estudio de investigación fue realizado en el Distrito de Balsapuerto, se encuentra a una altura de 220 msnm, está ubicado a 5 horas por vía terrestre de la ciudad de Yurimaguas, capital de la Provincia de Alto Amazonas, cuentan con una población de 900 aprox. Hasta la fecha, según estadística del CS. I-4 “Balsapuerto” se tiene una población de aproximadamente 300 niños en las edades de 3 a 5 años.

Un factor social de gran influencia en el desarrollo de su cultura en el tiempo, es el machismo, generando costumbres propias en sus actividades cotidianas; los quehaceres domésticos, la crianza de los hijos, la alimentación de los mismos, son acciones exclusivas de las mujeres.

Una de sus principales fuentes de alimentación es el sembrío y cultivo de plátano y yuca, siendo los responsables de mantener los sembríos en buen estado los varones, quienes refieren “más desarrollo” físico y que son los capacitados para esta práctica; irónicamente, quienes soportan las pesadas cargas de las chacras a sus casas son las mujeres. Acción muy cuestionada hasta la actualidad por visitantes del lugar.

Los papás evitan toda acción de “engreimiento y/o debilidad” en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, considerando que deben alimentarse a temprana edad, hacia los dos meses aproximadamente, con alimentos sólidos, dejando la lactancia materna en un segundo plano, teniendo como consecuencia el alto índice de desnutrición. Con variadas costumbres, cuestionadas también, los hermanos chayahuitas son parte de nuestra historia y riqueza de nuestra diversidad cultural.

El presente trabajo tuvo como propósito asociar los hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la comunidad indígena – Shawi “BALSAPUERTO”

II. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general:

- Evaluar la asociación entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.

V.2 Objetivos específicos:

1. Determinar los hábitos orales deletéreos en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad.
2. Determinar los hábitos orales deletéreos en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según sexo.
3. Determinar las anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad.
4. Determinar las anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según sexo.

III. HIPÓTESIS

Existe asociación entre los hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

1.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por niños de 3-5 años estudiantes de la I.E.I “Balsapuerto”. Se trabajó con la población total de estudio de 88 niños, por conveniencia.

VII.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

VII.2.1.1 Criterios de Inclusión

- Niños de ambos de sexos con edades de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto” de la etnia Shawi.
- Niños que presentaron todas las piezas en boca en dentición decidua completa.

- Consentimiento Informado de los padres para que se haya realizado el estudio.
- Asentimiento informado de los niños para que se haya realizado el estudio.

VII.2.1.2 Criterios de exclusión

- Niños que presentaron la primera molar permanente en erupción.
- Niños que presentaron algún Síndrome.
- Niños que presentaron alguna enfermedad sistémica.
- Niños que presentaron pérdida prematura de piezas dentarias

VII.2.1.3 VARIABLES

Variable Dependiente

Anomalías Dentomaxilares

- Son desviaciones de la normalidad de las relaciones espaciales entre las piezas dentarias, y de estas con los maxilares. Entre los cuales encontramos: mordida cruzada, mordida abierta y sobremordida.^{3,8}

Variable Independiente

- Hábitos Orales Deletéreos

Se define al hábito como la costumbre o acción que se realiza por la repetición constante de un mismo acto. Los hábitos orales nocivos más frecuentes son: succión digital y respiración bucal .^{3, 8}

- **Variable interviniente:** Sexo y edad

VI.3 Operacionalización de variables

Identificación	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escalas de medición	Categoría
Hábitos orales (VI)	Costumbre adquirida por repetición.	Succión digital	-Callosidad del dedo o del labio inferior. -Labio inferior hipertónico -Protrusión de incisivos superiores -Retroinclinación de incisivos inferiores	Cualitativa	Nominal	Ausente Presente
		Respiración Oral	- Facie adenoidea -Boca abierta -Incompetencia labial y mandibular - Narinas asimétricas - Paladar profundo y estrecho	Cualitativa	Nominal	Ausente Presente

Anomalías dentomaxilares (VD)	Desviaciones de la normalidad de las relaciones espaciales entre las piezas dentarias, y de estas con los maxilares	Mordida cruzada.	-Palatoversión de los superiores. -Vestibuloversión de los inferiores.	Cualitativa	Nominal	Ausente Presente
		Mordida abierta	-Falta de contacto en la zona incisiva. -Brecha abierta entre las superficies oclusales.	Cualitativa	Nominal	Ausente Presente
		Mordida profunda anterior	-Overbite mayor a 3mm - Cuando más del 20% de la pieza inferior se encuentra cubierta por su antagonista.	Cualitativa	Nominal	Ausente Presente
Sexo	Son los rasgos personales y conductas que diferencian a los hombres de las mujeres.	Fenotipo del escolar	Características físicas y biológicas que diferencian al hombre de la mujer.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Años que tiene el infante	Años vividos	Edad cronológica	Cuantitativo	Razón	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 3 años ❖ 4 años ❖ 5 años

VII.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS

VII 1. MÉTODO: Observación Estructurada

VII.4.2. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

OBTENCIÓN DE PERMISOS:

1. Se envió una solicitud a la directora de la I.E.I “Balsapuerto” para llevar a cabo el estudio en los alumnos de 03 a 05 años.

2. Consentimiento Informado

A los apoderados y/o padres de los pre escolares seleccionados se les informó acerca del estudio y se les solicitó permiso para que sus hijos sean incluidos en el estudio previa autorización mediante un consentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS

Para la exploración oral se utilizó sillas, mesas, espejos bucales, baja lenguas, campos, linterna frontal, reglas milimetradas para medir la línea media. Se registró la información en una ficha de recolección de datos; también, se cuidó los aspectos relacionados con la asepsia y antisepsia, para lo cual se utilizó guantes desechables,

gorros y mascarillas. El diagnóstico de los diferentes hábitos parafuncionales se realizó mediante la valoración clínica del niño.

Durante la valoración clínica se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Se evaluó a 15 niños por día y los padres fueron orientados acerca de la participación de sus hijos mediante la ayuda de un traductor. Estos firmaron el consentimiento informado previa explicación de los asesores en su idioma. Lo mismo hicieron los niños, pintaron la carita feliz; donde aceptaron participar en el estudio.

En el examen Intraoral se tuvo en cuenta el orden de las diversas estructuras anatómicas: Labios, carillo, paladar duro, paladar blando, orofaringe, lengua, piso de boca, encías, dientes, oclusión e higiene oral, como también problemas de maloclusión dentaria anteroposterior, vertical y transversal y desviación de la línea media tanto superior como inferior.

VII 4.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente trabajo no existen implicancias contra la ética y la moral del participante; debido a que, se les pidió mediante el Consentimiento Informado (Anexo 1) y Asentimiento Informado (Anexo 2) para su participación, evaluación clínica, la realización de fotografías y el llenado de la ficha de recolección de datos.

El protocolo de investigación fue enviado al **CIEI- CIENTÍFICA** Comité Institucional de Ética en Investigación para su evaluación y aprobación con código N° **080-2019-PRE8**.

VII.4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El plan de análisis estadístico inició con el análisis descriptivo de las frecuencias relativas y absolutas de las principales variables de interés (hábitos orales y anomalías dentomaxilares) según la edad y el sexo. Luego se realizó el análisis bivariado utilizando la prueba exacta de Fisher para establecer la asociación estadísticamente significativa a un nivel de significancia del 5% ($p \leq 0,05$).

V. RESULTADOS

Se evaluaron hábitos deletéreos en 88 niños de los cuales ninguno presentó el hábito de succión digital; y 4.5% presentó el hábito de respiración oral. Con respecto a la asociación entre la Respiración Oral y las Anomalías Dentomaxilares no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas ($p < 0,05$) Ver (Tabla1).

Se determinó que no existe presencia de hábito deletéreo de Succión Digital en ninguna de las edades; a diferencia del hábito de Respiración Oral encontrándose en un 4,5% del total de la población de estudio, representado por 4 niños de las edades de 5 años. Ver (Tabla2).

Se determinó que no existen niños que presenten el hábito deletéreo de succión digital según el sexo tanto en niños y niñas; sin embargo, el hábito deletéreo de Respiración Oral, se presentó en un 3,4% en el sexo femenino. Ver (Tabla 3).

Se determinó que las Anomalías Dentomaxilares más prevalentes según la edad, para la mordida cruzada fue en el grupo de edad de 3 años con un 3,4%, para la mordida abierta fue el grupo de 5 años con un 7,9% y para la Sobremordida en el grupo de 4 años con un 23,9% del total de niños evaluados. Ver (Tabla 4).

Se determinó que las Anomalías Dentomaxilares según el sexo, para la mordida cruzada tuvo mayor prevalencia en el grupo de sexo masculino con un 3,4 %, para la mordida abierta fue más prevalente en el sexo masculino en un 5,7% y para la Sobremordida en el sexo femenino (31,8%) ver (Tabla 5).

VI.DISCUSIÓN

Este estudio analizó la asociación de hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de edad de IEI Balsapuerto, de la etnia Shawi. Respecto al trabajo de investigación existen muy pocos estudios que se hayan realizado en poblaciones endogámicas (raza pura), ya que en su totalidad, son comunidades que se encuentran en zonas rurales, alejadas y de difícil acceso geográfico. Por lo tanto, se hace más difícil realizar comparaciones con otros estudios similares. Sin embargo, son de vital importancia ya que nos brindan datos de poblaciones no estudiadas hasta la actualidad; Además de enriquecer y aportar a la comunidad científica, que en su mayoría ha desarrollado diversos estudios en poblaciones urbanas con influencia mestiza, sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

En el estudio se concluye que no se puede determinar una asociación estricta, entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares, ya que el número de población estudiada fue reducida en comparación a otros estudios; Esto debido a que no se pudo acceder fácilmente a otras comunidades, que están situadas a ocho horas, vía terrestre, de la comunidad de Balsapuerto; es así que, al estar más alejadas, las comunidades presentan una actitud más reservada y recelosa, ya que no permiten la visita y realización de estudios de cualquier índole. Además, el único hábito deletéreo presente fue la respiración bucal, pero en una baja frecuencia, por lo tanto no se podría determinar la asociación entre hábitos orales deletéreos y ADM. Lo que concuerda con el estudio realizado por Herrero C.³⁰ sobre “Anomalías dentomaxilares, malos hábitos orales y alteraciones fonoarticulatorias en la población endogámica del archipiélago de Juan Fernández”, donde se concluyó que no existe relación entre los malos hábitos

orales con anomalías dentomaxilares; podría explicarse a que éstos se practican de manera intermitente y para que se desarrollen ADM es necesario que los hábitos se realicen con cierta frecuencia, duración e intensidad.

No se encontró prevalencia del hábito de succión digital en ninguna de las edades de la población estudiada, comparado con otros estudios que se realizaron en poblaciones de las mismas edades; esto puede deberse a un factor étnico-cultural, ya que los padres son muy machistas y no permiten que sus hijos lleven el dedo a la boca, corrigiendo a temprana edad este hábito, bajo conceptos ancestrales (considerándolo como un acto de rechazo, engreimiento y debilidad en sus personalidades); así mismo, son sometidos desde muy temprana edad, dos meses aproximadamente, a la ingesta de alimentos sólidos (plátano y yuca), dejando en segundo plano la lactancia materna, causando un alto índice de desnutrición en dicha población⁴⁸.

En cuanto al hábito de respiración oral, se encontró una prevalencia de 3,4 % en la población investigada, reflejando una tasa mínima de la misma, siendo un factor no condicionante en la asociación con alguna anomalía dentomaxilar.

Esto podría deberse al menor número poblacional evaluado, factor que ha sido explicado líneas arriba, adicionando que en los niños examinados no observamos rasgos clínicos de un respirador oral (facie adenoidea, boca abierta, incompetencia labial y narinas asimétricas) en su mayoría. Lo que podría asociarse a procesos inflamatorios o infecciones (resfriado común) que pudieron desarrollarse en ese momento, lo cual no se desencadena el desarrollo de ninguna anomalía dentomaxilar. Al igual que en la investigación de Estrella A.¹⁰, en el cual se encontró una menor prevalencia del hábito de respiración oral; así como también en la investigación de Accardi K³⁷, donde se encontró en un 7% en la población de sexo masculino.

Respecto a la sobremordida, se encontró en un 61,3%, siendo este el porcentaje más prevalente en cuanto a anomalías dentomaxilares en las edades de 4 años de la población estudiada, esto podría asociarse a un factor genético (características propias de los niños, como el biotipo braquifacial, maseteros hipertróficos y maxilares prominentes), lo que puede causar una mayor compresión y llevar a una maloclusión clase II con sobremordida, factores ambientales y socio-culturales (la alimentación sólida a muy temprana edad , aproximadamente a los 2 meses), lo cual desarrolla prematuramente la actividad muscular , repercutiendo en los componentes del sistema estomatognático. Lo que es corroborado con el estudio de Herrero C³⁰, donde encontraron una mayor prevalencia de sobremordida en niños de 4 años, esto debido a un factor genético, ya que trabajaron en una población endogámica con características únicas.

En cuanto a la mordida abierta, se encontró una menor prevalencia de 7,9% en la población masculina, hallazgo que no tiene significancia estadística. Según la literatura, las causas de mordida abierta son: La succión digital y respiración oral. De acuerdo a lo reportado por nuestro estudio, estas causas no están asociadas a la mordida abierta, ya que se encontró un 0.0% de succión digital, por lo que no podría asociarse con esta anomalía; y un 4.5% de respiración oral, que de manera similar no se podría establecer una asociación, por lo que el factor genético cobraría mayor relevancia. Lo que difiere del estudio de Rosete M y cols⁴⁸ , donde se encontró una mayor prevalencia (52,14%) de mordida abierta en la población femenina, causada por la presencia del hábito de respiración oral.

Respecto a la mordida cruzada se encontró en un 3,4% en la población de sexo masculino en la edad de 3 años, resultado que no tiene significancia estadística, ya que

la causa (hábito de succión digital) no se encontró, por lo que no se pudo establecer una asociación. Al igual que en el estudio realizado por Accardi K.³⁷, encontró la mordida cruzada en menor porcentaje 5% en la población de sexo masculino en las edades de 3 años de edad.

Concluimos que no existe una asociación estricta entre los hábitos orales y anomalías dentomaxilares en este estudio. Se precisa de una mayor población nativa o endogámica, que permita a las pruebas estadísticas encontrar una posible asociación. En tanto, no se descarta la asociación de factores genético con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en esta población. Consideremos estos hallazgos con un primer dato epidemiológico, lo cual permita a futuras investigaciones tener como referencia y punto de partida.

VII. CONCLUSIONES

1. No se puede determinar una asociación absoluta entre hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019, debido a que se encontró como único hábito deletéreo a la succión digital y a un factor poblacional reducido.
2. No se presentó el hábito de succión digital en ninguna de las edades estudiadas, sin embargo el hábito deletéreo de respiración oral fue más prevalente en el grupo de edad de niños de 5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.
3. No se presentó el hábito succión digital en ninguno de los sexos estudiados, más aún la respiración oral fue la más prevalente en el sexo femenino en niños de 3-5 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.
4. La sobremordida fue la más prevalente en el grupo de 4 años de edad, la mordida abierta en el grupo de 5 años y la mordida cruzada en la edad de 3 años de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.
5. La mordida cruzada y la mordida abierta tuvieron mayor prevalencia en el grupo de niños de sexo masculino y la sobremordida en el sexo femenino de los niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, año 2019.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Ampliar el tamaño muestral en futuras investigaciones, se sugiere la participación de otras comunidades.
2. Se sugiere complementar el estudio clínico con teleradiografías, con el fin de determinar la relación entre ADM esqueléticas y adquiridas con la presencia de hábitos orales deletéreos, y así establecer si es la carga genética o los factores ambientales lo que determinan la frecuencia de ADM.
3. Incentivar a realizarse más investigaciones en poblaciones endogámicas.
4. Gestionar charlas informativas con los padres de familia de poblaciones alejadas con poco o nulo acceso odontológico.
5. Promover capacitaciones a profesionales que realizan atenciones odontológicas en zonas rurales, para un diagnóstico temprano de hábitos orales deletéreos y anomalías dentomaxilares.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza A, Parra N, Prieto F, Fernández C, Venegas V. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos orales en pre-escolares de zonas rurales de la población beneficiaria del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota. *Rev Chil Ortod Vol 28(2); 58-65, 2011.7.*
2. Universidad de la Frontera Facultad de Medicina Departamento de Odontología Integral Unidad de Ortodoncia Interceptiva. Anomalías Dentomaxilares Interceptables. 2002
3. Carmen T. y cols. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. *Revista Americana de Ortodoncia y Odontopediatria.* 2010.
4. Santos MLI. CARACTERÍSTICAS EN DENTICIÓN DECIDUA: PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE ARCOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA DENTICIÓN PERMANENTE. Investigación bibliográfica para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima – Perú. 2009.
5. León J, Carvajal Y, Pérez N, Rodríguez O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *MEDICIEGO Vol. 20. No.2.* 2014
6. Granados E, Queipo T. Hábitos Orales en Odontopediatria. Deglución atípica, respiración oral y succión digital. Málaga Científica. MLG 136

12. Ortega Valdés G, Rosa Rodríguez R, Negrín Ramos V. Hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. Rev Cubana Ortod 1993;81(1):47-9.
13. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol 2004;(1).
14. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D'Jurisic A, Alcedo C. et al. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010: 1-30.
15. Ponce M, Hernandez Y. Frecuencia y distribución de Maloclusion en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí Mexico. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, 2006: 1-8.
16. Aguilar M, Nieto I, De la Cruz Pérez J. Relacion entre Hábitos Nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de Ortodoncia. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2011: 1-13
17. Solarte Solarte J, Rocha Buelvas A, Andrés A, Agudelo Suárez. Perfil Epidemiológico de las Alteraciones de la oclusión en la población escolar del

corregimientp de Genoy, Municipio de Pasto, Colombia. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2011; 23(1):111-125.

18. Aguilar Roldán M.; Villaizá, Perez C.; Nieto Sanchez I. Frecuencia de Hábitos Orales Factor Etiológico de Maloclusión en Población Escolar. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2009: 1-13
19. Acevedo Sierra O, Rosell Silva CR, Mora Pérez C, Padilla Gómez EM. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Cienfuegos, 2005. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2008; 6(2): 33-38
20. Urrieta E., López I, Quirós O, Farias M., Rondón S, Lerner H. Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A años 2006-2007. Rev, Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, 2006: 1-20.
21. Vellini Ferreira F. Hábitos Bucles en Ortodoncia. En: Milton Hecht. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. 2º edición. Sao Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 253-279.

22. Proffit W R. Etiología de los problemas Ortodónticos. En: Tello Rodriguez AI. Ortodoncia Contemporánea. Cuarta edición. Barcelona, España: Elsevier España, S.L; 2008.P.150-160.

23. Podadera Valdés Z, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos bucales y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad. Clínica Docente "Osmani Arenado", Pinar del Río. Rev Cubana Estomatol 2004;41(2).

24. Paredes V, Paredes C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. Centro de Salud Serrenio. Hospital Clínico Universitario. Facultad Médica y Odontológica de Valencia, España 2005;62(03):261-5.

25. Morgado L. Características de la oclusión normal fisiológica de la dentición decidua en 200 niños peruanos de tres a cinco años de edad en Lima Metropolitana [Tesis de Bachiller] Lima(Perú) UPCH; 1985.

26. Ramos M. Frecuencia de las diferentes características de las relaciones oclusales en niños con dentición decidua atendidos en la clínica estomatológica central de la UPCH entre 1999 y 2003[Tesis de Bachiller] Lima(Perú) UPCH; 2005.

27. Díaz J., Rodríguez E, Carmona E., Álvarez E., Segura N., Prevalencia de la mordida abierta anterior en niños de 3 a 6 años institucionalizados. Holguín 2004, Correo Científico Médico de Holguín 2005;9(3)

28. Espinoza A, Parra N, Prieto F, Fernández C, Venegas V. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos orales en pre-escolares de zonas rurales de la población beneficiaria del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota. *Rev Chil Ortod Vol 28(2); 58-65, 2011.7.*
29. Carmen T. y cols. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. *Revista Americana de Ortodoncia y Odontopediatria.* 2010.
30. Herrero C. ANOMALÍAS DENTOMAXILARES, MALOS HÁBITOS ORALES Y ALTERACIONES FONARTICULATORIAS EN LA POBLACIÓN ENDOGÁMICA DEL ARCHIPIÉLAGO DE JUAN FERNÁNDEZ. Universidad de Chile Facultad de odontología departamento del niño y ortopedia Dentomaxilar área de Ortopedia Dentomaxilar. Santiago-Chile.2003
31. Santos MLI. Características en dentición decidua: prevalencia de los tipos de arcos y su repercusión en la dentición permanente. Investigación bibliográfica para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima – Perú. 2009.
32. León J, Carvajal Y, Pérez N, Rodríguez O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *MEDICIEGO Vol. 20. No.2. 2014*

33. Granados E, Queipo T. Hábitos Orales en Odontopediatría. Deglución atípica, respiración oral y succión digital. Málaga Científica. MLG 136
34. Agurto P, Díaz R, Cádiz O, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías Dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. Chil. pediatr. v.70 n.6 Santiago nov. 1999
35. García VJ, Ustrell JM, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Avances en Odontoestomatología. Vol. 27 – Núm .2 – 2011
36. Jerez E, Zerpa R, Salas M, Simancas Y, Romero Y. Prevalencia de Maloclusiones en niños del Jardín de Infancia de la escuela Bolivariana “Juan Ruiz Fajardo”. Volumen 4, N°8, Julio – Diciembre. 2014
37. Zapata M´. Prevalencia de malos hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio de educadores. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima – Perú. 2013.
38. Estrella A. Asociación de Hábitos Orales con maloclusiones Dentomaxilares en Niños de edad Preescolar. Tesis para obtener el grado de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2007

39. Acevedo O., Rosell C., Mora C., Padilla E., Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Cienfuegos, 2005, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur 2008; 6(2)
40. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol 2004;(1).
41. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D'Jurisic A, Alcedo C. et al. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010: 1-30.
42. Ponce M, Hernandez Y. Frecuencia y distribución de Maloclusion en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí Mexico. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, 2006: 1-8.
43. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez-López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011; 68(1): 26-33

44. Vellini Ferreira F. Hábitos Bucales en Ortodoncia. En: Milton Hecht. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. 2º edición. Sao Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 253-279.
45. Proffit W R. Etiología de los problemas Ortodónticos. En: Tello Rodriguez AI. Ortodoncia Contemporánea. Cuarta edición. Barcelona, España: Elsevier España, S.L; 2008.P.150-160.
46. Ramos M. Frecuencia de las diferentes características de las relaciones oclusales en niños con dentición decidua atendidos en la clínica estomatológica central de la UPCH entre 1999 y 2003[Tesis de Bachiller] Lima (Perú) UPCH; 2005.
47. Rosete Mazón MC, Machín Hernández AC, Domínguez Guerra SL, Paredes Suárez MC, González Rodríguez A. Afecciones bucales más frecuentes en preescolares de Consolación del Sur. Rev Ciencias Médicas. 2011 Dic; 15(4).
48. Fuente bibliográfica del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital. 2017.

X. ANEXOS

FICHA DE CALIBRACION

Número de identificación:	
Examinador:	
Fecha del examen:	

INFORMACION GENERAL:

Nombre del alumno:	
Género:	(1) Masculino () (2) Femenino ()
Fecha de nacimiento:	
Edad:	Años:

HABITOS ORALES DISFUNCIONALES:

Succión Digital :	()	(0) Ausente (1) Presente
Respiración Oral :	()	(0) Ausente (1) Presente

ANAMOLIAS DENTOMAXILARES:

Mordida cruzada :	()	(0) Ausente (1) Presente
Mordida abierta :	()	(0) Ausente (1) Presente

Sobremordida :	()	(0)Ausente (1)Presente
----------------	-----	---------------------------

ANEXO 01

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

- (PADRES) -

Institución : Universidad Científica del Sur

Investigadora : Susy Andrea Chung Angulo

Título: **ASOCIACION ENTRE HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA I.E. BALSAPUERTO DE LA ETNIA SHAWI, AÑO 2019”**

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: **ASOCIACION ENTRE HÁBITOS ORALES DELETÉREOS Y ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 3-AÑOS DE LA I.E. BALSAPUERTO DE LA ETNIA SHAWI, AÑO 2019”**

Este es un estudio desarrollado por la investigadora Susy Andrea Chung, de la Universidad Científica del Sur. Se realizará este estudio para evaluar la presencia de anomalías Dentomaxilares asociado a hábitos orales, con la finalidad de conocer los resultados en pacientes que tienen el diagnóstico de anomalías Dentomaxilares.

Las anomalías Dentomaxilares pueden desarrollarse desde la más temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal o estomatognático, las cuales son causadas por factores extrínsecos e intrínsecos.

Hábito es la costumbre o práctica adquirida por la repetición constante de un mismo acto, que en un principio se hace en forma consciente y luego de modo inconsciente.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le hará un examen clínico extraoral e Intraoral (con la ayuda de un espejo bucal), para ver si presenta alguna anomalía dentomaxilar.
2. Se le realizará una encuesta a los padres de los niños.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará de una evaluación clínica, de un diagnóstico para prevenir a futuro posibles anomalías y recibirán un kit de limpieza bucal. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la evaluación clínica. Los costos de la evaluación clínica serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento en la asociación de anomalías Dentomaxilares asociado a hábitos orales.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida

Deseamos conservar el diagnóstico de su hijo(a) .Si usted no desea que los resultados (a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener el diagnóstico de mi hijo(a) almacenadas SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento en la asociación de anomalías con hábitos orales, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Científica del Sur.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Científica del Sur al Telf.: 01-6106400 Anexo 1546.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o Apoderado

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, yo soy tu amiga, la protectora de tus dienteitos y vine hasta aquí porque estás siendo invitado(a) a participar de un estudio donde evaluaremos como se encuentra tu boquita. Vamos a observar cómo está funcionando, si estás mordiendo bien y si tus papás han visto que algo no está funcionando normal; así como también te haremos algunas preguntas que nos irás respondiendo con la verdad.

Deseo que me permitas realizar algunos procedimientos, no te van causar ningún dolor, para los cuales, vas a dejar que, con un espejito, pueda observar tus dientes y ver cómo estás cerrando la boquita, además te iré explicando qué acciones realizar, por ejemplo, tragar la saliva, pedir que respires como normalmente lo haces y revisar un dedito de tu mano.

También realizaré algunas preguntas a tus papás, ya que ellos están siempre pendientes de ti y nos ayudarán.

Para hacer todo esto que te estoy explicando, usaré una luz blanca que saldrá desde mi cabeza para poder revisar tu boquita y poder ver bien.

¿ME DEJARÍAS REVISAR TU BOQUITA?



ESCRÍBEME TU NOMBRE O HAZ UN DIBUJITO

TABLAS

Tabla 1. Asociación de hábitos orales deletéreos con anomalías dentomaxilares en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi.

HÁBITOS ORALES DELETEREOS		ANOMALIAS DENTOMAXILARES																				
		Mordida cruzada						Mordida abierta				Sobremordida										
		Presente		Ausente		TOTAL	p- valor	Presente		Ausente		TOTAL	p- valor	Presente		Ausente		TOTAL	p- valor			
		N	%	n	%			n	%	n	%			N	%	n	%			n	%	n
Succión digital	Presente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
	Ausente	3	3.4%	8	96.6%	8	100.0%	7	8.0%	8	92.0%	8	100.0%	5	61.4%	3	38.6%	8	100.0%			
	TOTAL	3	3.4%	8	96.6%	8	100.0%	7	8.0%	8	92.0%	8	100.0%	5	61.4%	3	38.6%	8	100.0%			
Respiración oral	Presente	0	0.0%	4	4.5%	4	4.5%	1.000	1	1.1%	3	3.4%	4	4.5%	0.287	3	3.4%	5	58.0%	5	61.4%	1.000

Gráfico 1. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según succión digital

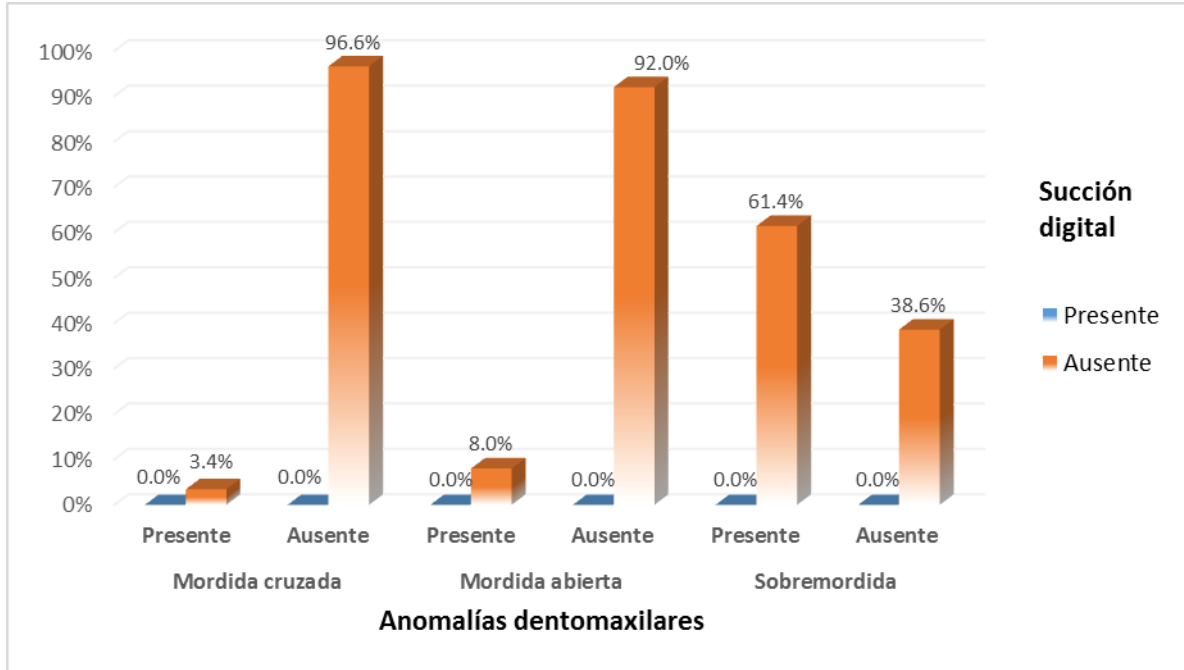


Gráfico 2. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según respiración oral

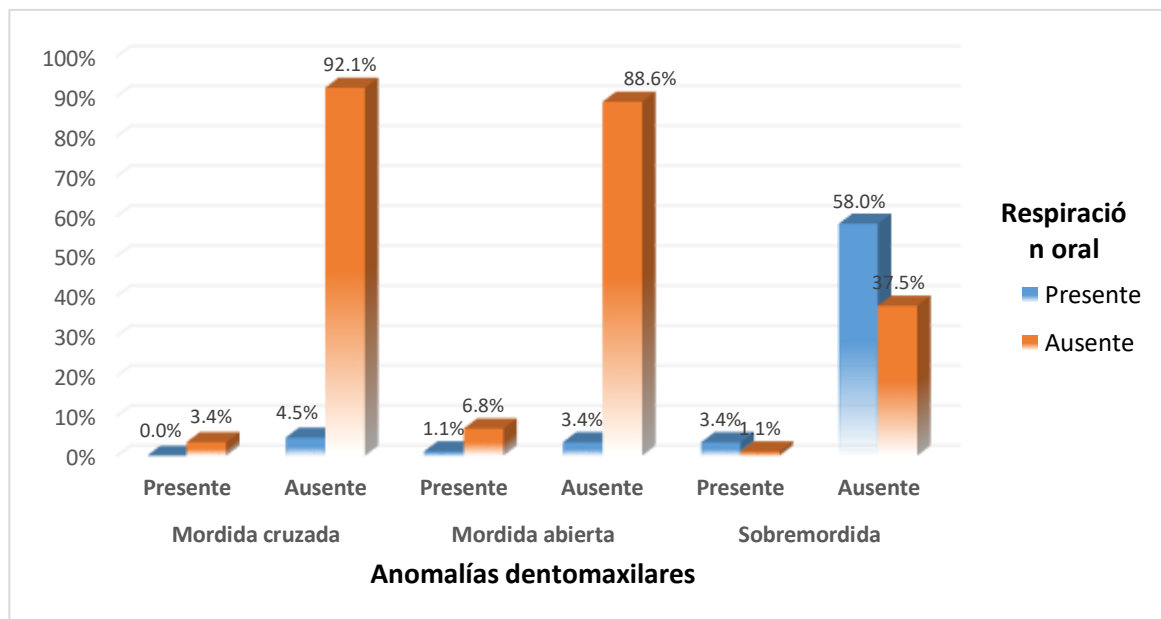


Tabla 2. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad

		Edad del niño(a)			Total		
		3 años	4 años	5 años			
Succión digital	Presente	n	0	0	0		
		%	0.0%	0.0%	0.0%		
	Ausente	n	20	28	40	88	
		%	27.7%	31.8%	45.5%	100.0%	
	Respiración oral	Presente	n	0	0	4	4
			%	0.0%	0.0%	4.5%	4.5%
Ausente		n	20	28	36	84	
		%	22.8%	31.8%	40.9%	95.5%	
Total	n	20	28	40	88		
	%	22,8%	31.8%	45.4%	100.0%		

Gráfico 3. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad

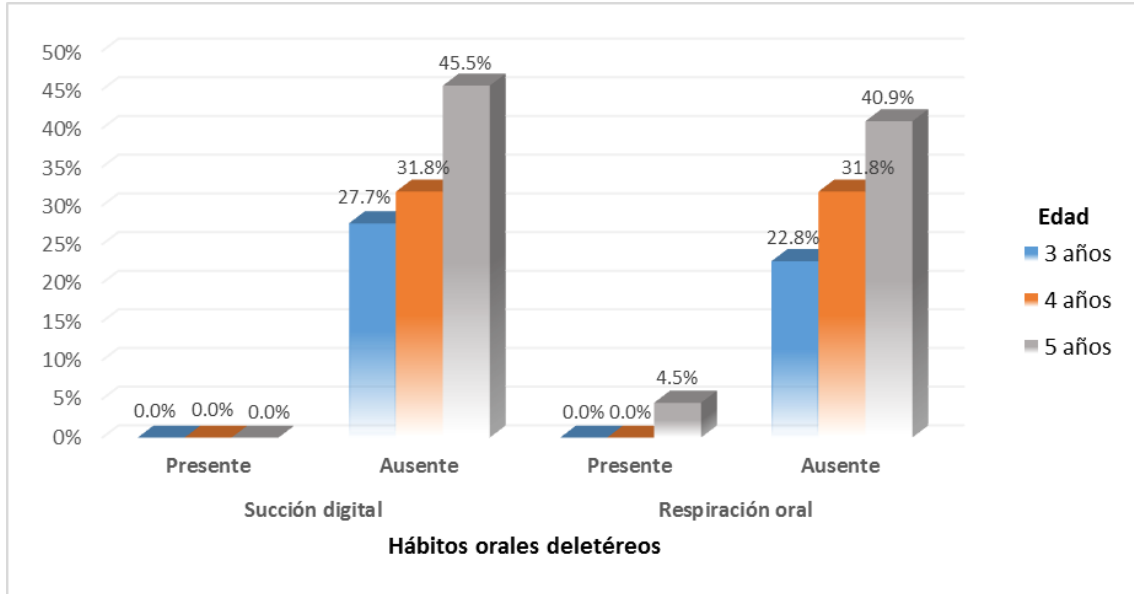


Tabla 3. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según sexo

		Sexo del niño(a)		Total	
		Masculino	Femenino		
Succión digital	Presente	n	0	0	
		%	0.0%	0.0%	
	Ausente	n	47	41	88
		%	53.4%	46.6%	100.0%
Respiración oral	Presente	n	1	3	4
		%	1.1%	3.4%	4.5%
	Ausente	n	46	38	84
		%	52.3%	43.2%	95.5%
Total	n	47	41	88	
	%	53,4%	46.6%	100.0%	

Gráfico 4. Hábitos orales deletéreos en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según sexo

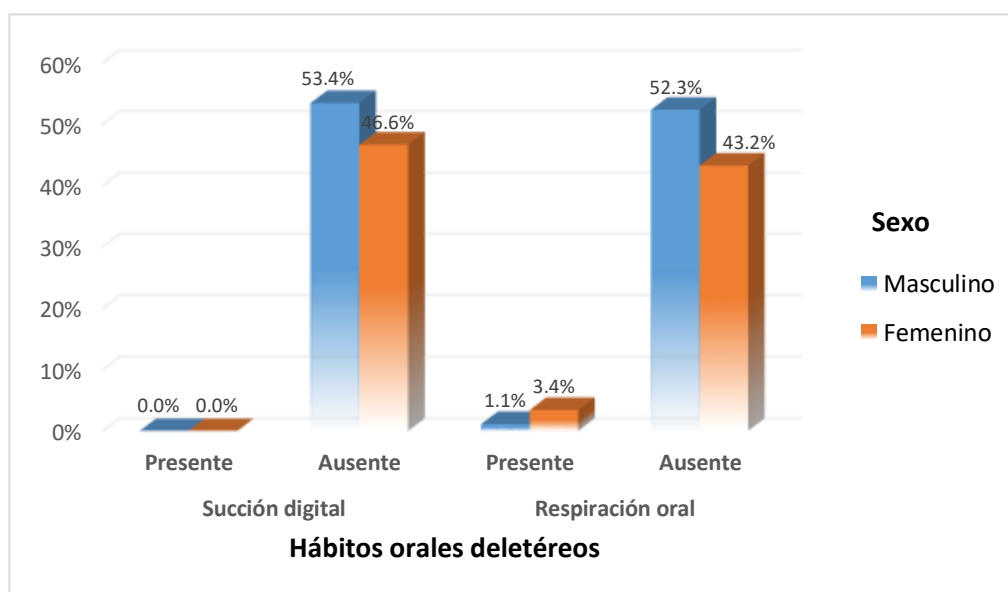


Tabla 4. Anomalías dentomaxilares en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad

		Edad del niño(a)			Total		
		3 años	4 años	5 años			
Mordida cruzada	Presente	n	3	0	0	3	
		%	3.4%	0.0%	0.0%	3.4%	
	Ausente	n	17	28	40	85	
		%	19.3%	31.8%	45.5%	96.6%	
	Mordida abierta	Presente	n	0	0	7	7
			%	0.0%	0.0%	8.0%	8.0%
Ausente		n	20	28	33	81	
		%	22.7%	31.8%	37.5%	92.0%	
Sobremordida	Presente	n	14	21	19	54	
		%	15.9%	23.9%	21.6%	61.4%	
	Ausente	n	6	7	21	34	
		%	6.8%	8.0%	23.9%	38.6%	
Total	n	20	28	40	88		
	%	27,7%	31.8%	45.5%	100.0%		

Gráfico 5. Anomalías dentomaxilares en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según edad

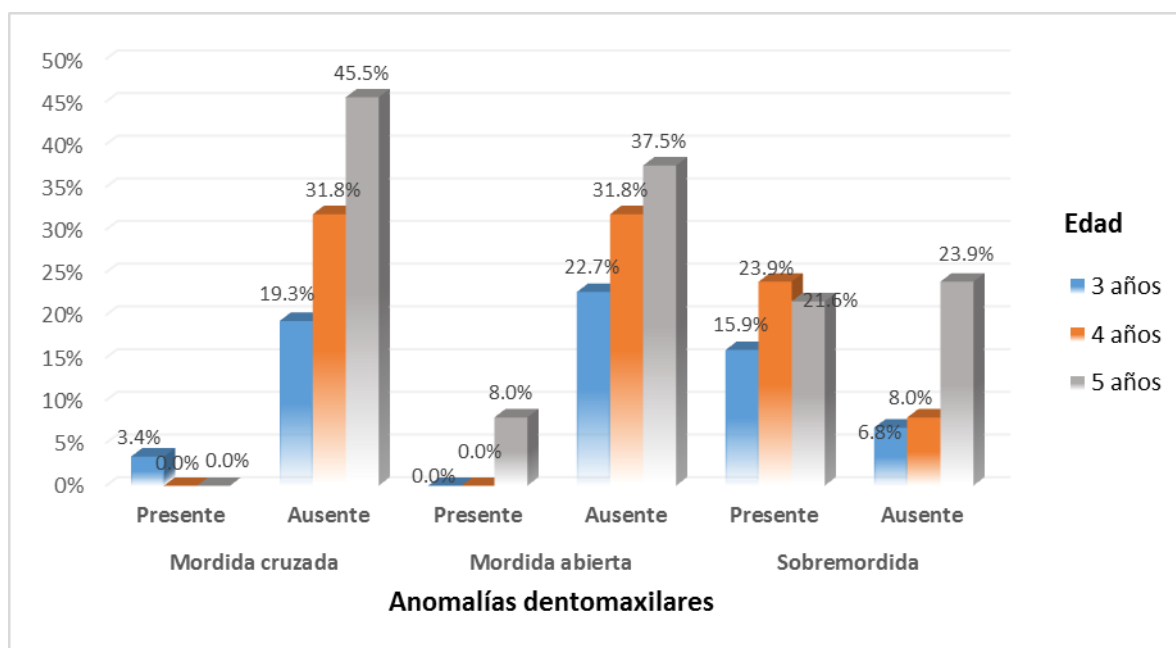
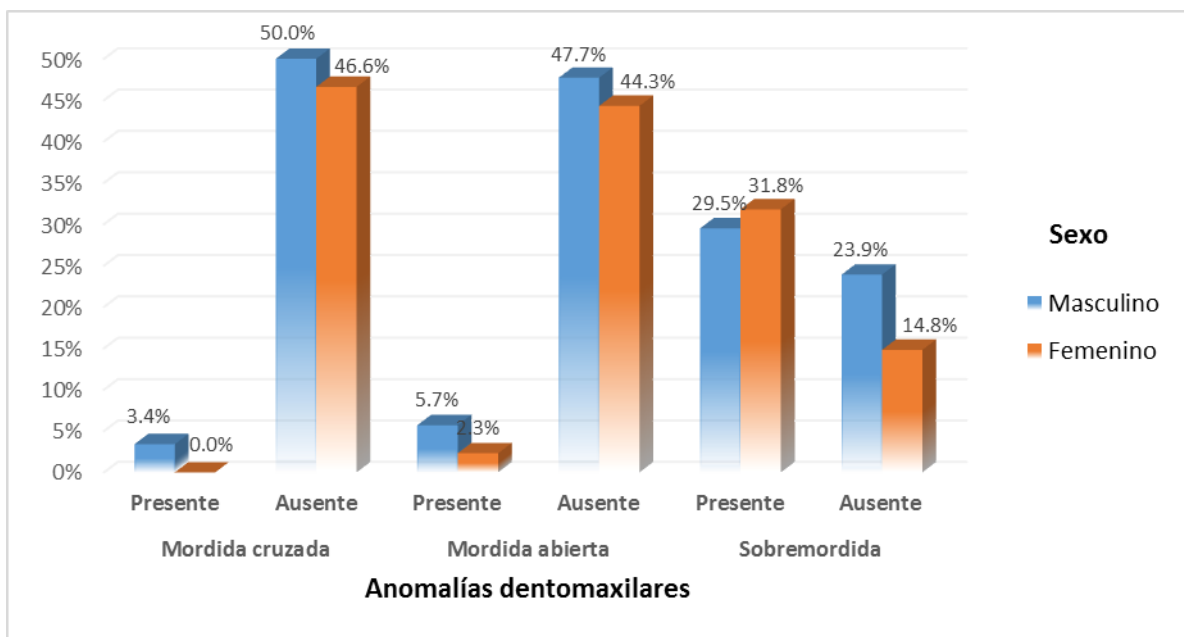


Tabla 5. Anomalías dentomaxilares en niños de la I.E.I “Balsapuerto”, de la etnia Shawi, según sexo

		Sexo del niño(a)		Total	
		Masculino	Femenino		
Mordida cruzada	Presente	N	3	0	3
		%	3.4%	0.0%	3.4%
	Ausente	N	44	41	85
		%	50.0%	46.6%	96.6%
Mordida abierta	Presente	N	5	2	7
		%	5.7%	2.3%	8.0%
	Ausente	N	42	39	81
		%	47.7%	44.3%	92.0%
Sobremordida	Presente	N	26	28	54
		%	29.5%	31.8%	61.3%

	Ausente	N	21	13	34
		%	23.9%	14.8%	38.7%
Total		N	47	41	88
		%	53.4%	46.6%	100.0%

Gráfico 6. Anomalías dentomaxilares en niños de la I.E.I “Balsapuerto”. de la etnia Shawi. según sexo



FOTOS

Foto N 01: Entrada del Distrito de Balsapuerto



Foto N 2: Casas de los indígenas en Balsapuerto

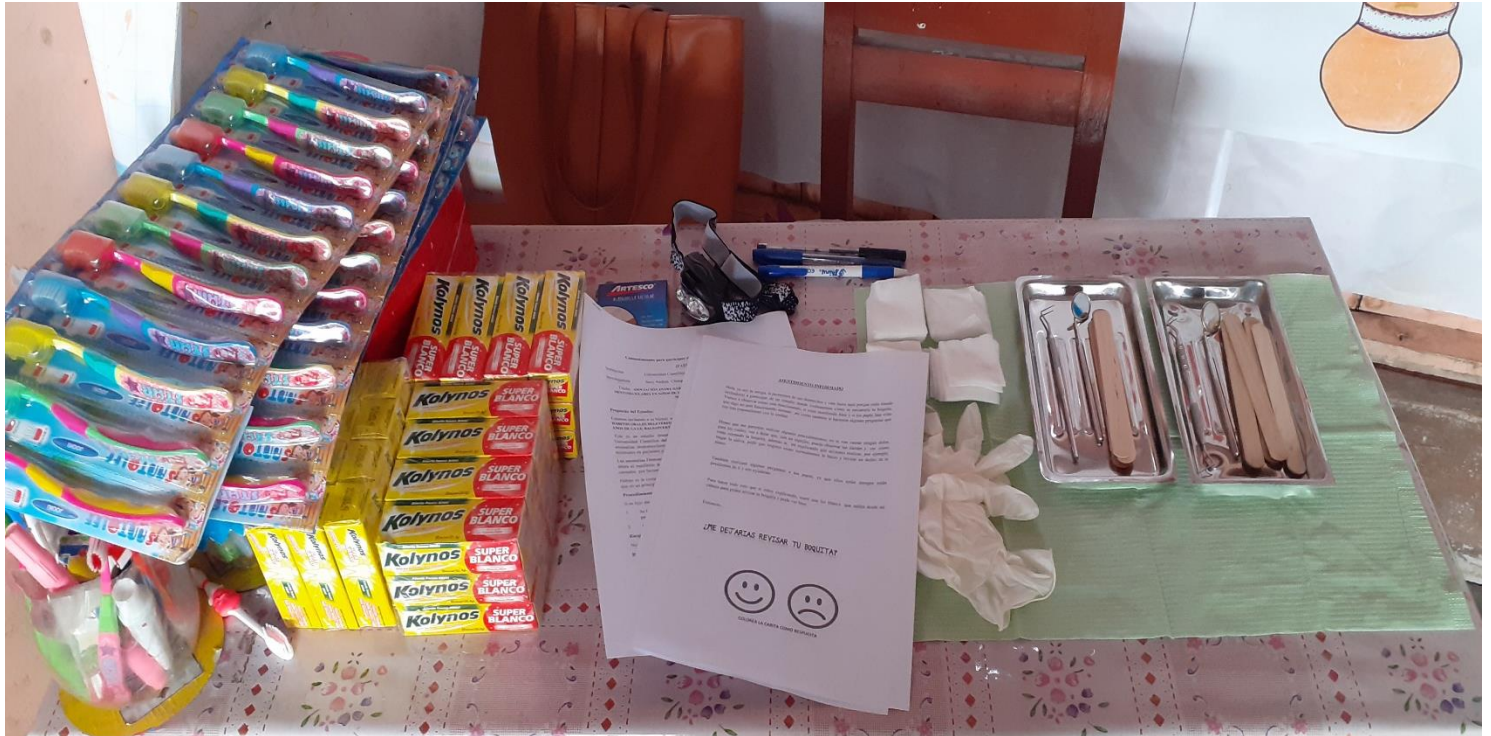
Foto N 3: Población Shawi del distrito de Balsapuerto





Foto N 4: Colegio del Distrito de Balsapuerto. donde se realizó el estudio.

Foto N 5: Instrumental utilizado en la evaluación



Se observa guantes. mascarilla. linterna frontal. espejos bucales. baja lenguas. sonda periodontal. gasas. lapiceros. cepillos. pastas. fichas clínicas. consentimiento y asentimiento informado



Foto N 6: Se explicó a la profesora los pasos del estudio y ayudó con la explicación a los niños en el idioma Shawi.



Foto N 7: Los niños aceptaban que se realice el estudio. pintando la carita feliz en el asentimiento informado

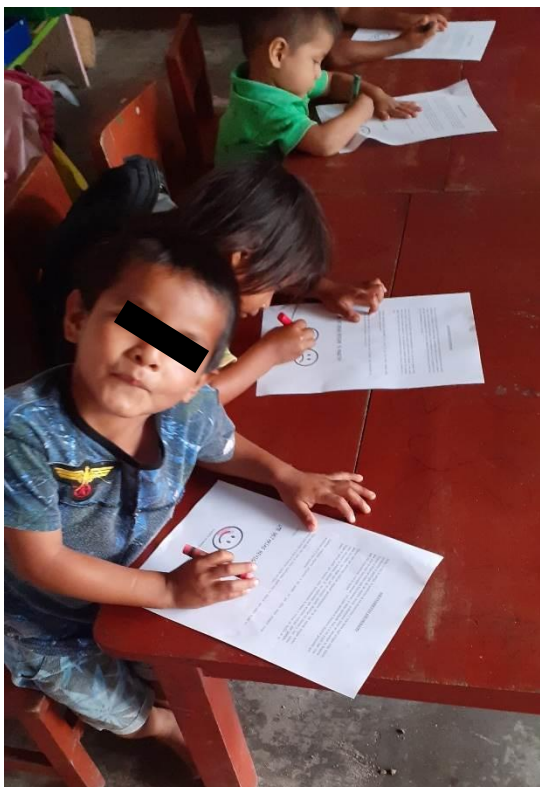


Foto N° 8: Se realizó la exploración clínica introral a los niños. se analizó tipo de mordida y alguna anomalía dentomaxilares si se presentara.









Foto N 9: Se tomó la foto con los niños de 3 años





Foto N 10: Niños de 4 años de edad. firmando el asentimiento informado

