



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE ALTERACIONES OCLUSALES EN LOS PLANOS
SAGITAL, VERTICAL Y TRANSVERSAL EN PACIENTES ENTRE LOS 3 Y
11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE
LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA DURANTE EL
PERIODO 2017-2023

PREVALENCE OF OCCLUSAL ALTERATIONS IN THE SAGITAL,
VERTICAL AND TRANSVERSAL PLANES IN PATIENTS BETWEEN 3
AND 11 YEARS OF AGE SERVED AT THE TEACHING DENTAL CENTER
OF THE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA DURING THE
PERIOD 2017-2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

PIERINA ALESSANDRA MONTES AGURTO
DANIELA ALEJANDRA MUÑOZ ANGELES

ASESOR

ALEXANDRA ROSY CAMARENA FONSECA

CO-ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa
Vocal: Mg. Edgar Juan Quenta Silva
Secretario: CD. Jennifer Liliana Campos Montenegro

Fecha de Sustentación: 17 de septiembre de 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dra. Esp. CD. Alexandra Rosy Camarena Fonseca

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID:0000-0001-6338-5313

CO-ASESOR

Mg. Esp. CD Roberto Antonio Leon Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por su confianza inquebrantable y por todo el tiempo invertido en mi crecimiento personal y académico. A mi papá, por enseñarme a vivir con sensibilidad, a ver el mundo con empatía y compasión. A mi mamá, por demostrarme, día a día, la fortaleza que una mujer puede tener frente a los desafíos de la vida. Gracias por ser mi inspiración constante y el pilar sobre el que he construido este camino.

A mi hermano, por estar siempre a mi lado, confiando en mí en cada paso que daba, recordándome que los sueños son alcanzables cuando uno no camina solo.

A mis mejores amigas, Eliana Ñaupas, Lucía Negrón y Alejandra Pacheco, por mostrarme lo hermoso que es la vida cuando se comparte con personas auténticas y valiosas. Dios nos unió en el momento perfecto, y su amistad ha sido uno de los mayores regalos de esta etapa.

A mi fiel compañero, Mishao, mi gato, por acompañarme en tantas noches de desvelo, brindándome su silenciosa pero reconfortante presencia durante los momentos más intensos de este proyecto.

Finalmente, a Daniela Muñoz, mi compañera de tesis y de vida, por cada instante compartido durante estos meses, años de esfuerzo, risas y aprendizaje. Gracias por tu paciencia, tu apoyo incondicional y por ser mi aliada en esta travesía. ¡Lo logramos!

Pierina Alessandra Montes Agurto

A mis padres, por su tiempo, dedicación y los recursos que invirtieron en mi educación. A mi mamá, quien me enseñó que nada es imposible; lo logramos, mami. A mi papá Carlos, por inculcarme el valor del orden, la responsabilidad y por recordarme siempre que la verdad debe estar por delante. A mi papá Guillermo, quien desde el cielo me ha acompañado en todo este proceso.

A mis hermanos y hermana, por la confianza inquebrantable que siempre me han brindado.

A mis mascotas, por haber sido mi compañía fiel en cada una de esas largas noches.

Y, finalmente, a Pierina Montes, mi compañera de estudios. Gracias por apoyarme, lo hemos logrado.

Daniela Alejandra Muñoz Angeles

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Alexandra Camarena, por su paciencia y apoyo incondicional en la labor de guiarnos para la elaboración de la presente investigación. Su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación profesional.

Ha inculcado en nosotras un sentido de responsabilidad, sinceridad y amor académico sin los cuales no podríamos tener una formación completa. Por los tantos “me muero” que nos motivaban a seguir.

Al mismo tiempo, agradecer al Mg. Esp. CD. Roberto León, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

A la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por habernos otorgado los permisos necesarios para acceder a la información correspondiente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE ALTERACIONES OCLUSALES EN LOS PLANOS SAGITAL, VERTICAL Y TRANSVERSAL EN PACIENTES ENTRE LOS 3 Y 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO 2017-2023

PREVALENCE OF OCCLUSAL ALTERATIONS IN THE SAGITAL, VERTICAL AND TRANSVERSAL PLANES IN PATIENTS BETWEEN 3 AND 11 YEARS OF AGE SERVED AT THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA DURING THE PERIOD 2017-2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

PIERINA ALESSANDRA MONTES AGURTO
DANIELA ALEJANDRA MUÑOZ ANGELES

ASESOR

ALEXANDRA ROSY CAMARENA FONSECA

CO-ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ
2024



19% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		9%
≡ 35 bloques de texto 437 palabra que coinciden		
2	Internet	
pesquisa.bvsalud.org		2%
≡ 8 bloques de texto 74 palabra que coinciden		
3	Internet	
www.researchgate.net		1%
≡ 8 bloques de texto 68 palabra que coinciden		

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	9
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	17
VII. Recomendaciones y/o sugerencias	18
VIII. Referencias bibliográficas	19
IX. Tablas	22
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones oclusales son relaciones dentarias inadecuadas entre el maxilar y la mandíbula, que producen una deficiente función masticatoria, estética y fonética. Por lo tanto, las alteraciones oclusales deben ser consideradas por los padres, como un potencial riesgo en la salud de sus hijos. En el Perú, no existen estudios científicos actualizados ni tampoco alguno que las evalúe en los tres planos del espacio. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical y transversal en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2017-2023. **Metodología:** Se solicitó el acceso a la base de datos de las historias clínicas digitales completas de pacientes entre los 3-11 años de edad. Posteriormente, se descartaron las historias clínicas que no cumplían con el criterio de inclusión. Se evaluó el ítem de oclusión, que fuese corroborado con ayuda de las fotografías intraorales para finalmente revisar los diagnósticos definitivos. Una vez obtenidos los registros finales se procedió a evaluar y procesar la información. **Resultados:** La muestra final estuvo constituida por 129 registros de historias clínicas virtuales de los cuales el 52,71% (n=68) fueron mujeres y el 47,29% (n=61) fueron hombres. Se encontró que la prevalencia de alteraciones oclusales sagitales fue de 23,26% (n=30), la prevalencia de alteraciones oclusales verticales fue de 35,66% (n=46) y la prevalencia de alteraciones oclusales transversales fue de 4,65%(n=6). **Conclusión:** Se encontró que la alteración oclusal más prevalente fue la mordida profunda, con un 69,57% . En el plano sagital, las alteraciones oclusales más comunes incluyen la mordida bis a bis , la mordida cruzada anterior y la distoclusión . Por otro lado, en el plano vertical, las alteraciones más frecuentes fueron la mordida profunda, la mordida abierta posterior y la mordida abierta anterior. Finalmente, en el plano transversal, se observaron principalmente la mordida cruzada posterior unilateral y la mordida en tijera.

Palabras clave: Prevalencia, oclusión dental, mordida abierta, dentición mixta

ABSTRACT

Introduction: Occlusal alterations are inadequate dental relationships between the maxilla and the mandible, which produce poor masticatory, aesthetic, and phonetic functions. In Peru, both in Lima and the other provinces, there is no updated data nor one that evaluates all the plans for the space. Therefore, occlusal alterations should be considered by parents as a potential risk to the health of their children.

Objective: Determine the prevalence of occlusal alterations in the sagittal, vertical, and transverse planes in patients between 3 and 11 years of age treated at the Dental Teaching Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia during the period 2017-2023.

Methodology: Access to the database of complete digital medical records of patients between 3 and 11 years of age will be requested. Subsequently, medical records that did not meet the inclusion criteria were discarded. The occlusion item will be evaluated. Then, it was corroborated with intraoral photos to finally review the definitive diagnoses. Once the final records are obtained, the information will be evaluated and processed.

Results: The final sample consisted of 129 virtual medical records, of which 52.71% (n=68) were female and 47.29% (n=61) were male. The prevalence of sagittal occlusal alterations was found to be 23.26% (n=30), the prevalence of vertical occlusal alterations was 35.66% (n=46), and the prevalence of transverse occlusal alterations was 4.65% (n=6).

Conclusion: The prevalence of occlusal alterations in the sagittal plane included end-to-end bite, anterior crossbite, and distocclusion. In the vertical plane, the most common alterations were deep bite, posterior open bite, and anterior open bite. In the transverse plane, unilateral posterior crossbite and scissor bite were primarily observed.

Keywords: Prevalence, dental occlusion, open bite, dentition

I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones oclusales se definen como la relación inadecuada entre el maxilar y la mandíbula, o un desalineamiento general de los dientes; que produce una deficiente función masticatoria, estética y fonética. Se clasifican de acuerdo con los tres planos del espacio: en verticales, transversales y sagitales. Entre las variaciones verticales encontramos a las mordidas abiertas y profundas. Una mordida abierta se define como la falta de sobrepase vertical entre los dientes superiores e inferiores, lo que resulta en una estética alterada y una masticación, vocalización y respiración reducidas. Por otro lado, en la mordida profunda existe un sobrepase vertical exagerado que puede predisponer al niño a una sobrecarga muscular, cambios en el crecimiento de la mandíbula, problemas funcionales y/o bruxismo. (1). Para las alteraciones sagitales, se suele utilizar la clasificación de las maloclusiones de Angle, donde una maloclusión de Clase I indica una relación esquelética correcta entre el maxilar y la mandíbula, una maloclusión de clase II indica una posición anterior del maxilar, generalmente junto con una mandíbula retruida apenas desarrollada, y finalmente la maloclusión Clase III refleja una posición protruida de la mandíbula en relación con el maxilar (2). Por último, las alteraciones transversales ocurren cuando el ancho de los maxilares superior e inferior no coinciden, más comúnmente la mandíbula debido a un maxilar estrecho (3).

Pagano et al. (2020) realizaron una revisión sistemática y un meta análisis de la prevalencia de alteraciones oclusales en todos los continentes. La región con mayor incidencia es África, seguida de Europa; el continente con menor incidencia es Asia.

Se excluyeron de esta revisión los estudios con una puntuación de calidad menor a 3, una muestra menor a 80 participantes, etc. Como esta revisión no se enfoca en un continente, también brinda información sobre diferentes realidades donde predominan las alteraciones oclusales (4).

Por otro lado, la posición de los dientes depende del crecimiento y desarrollo craneofacial, los cuales están íntimamente relacionados con la genética del individuo. La detección temprana de cualquier cambio oclusal puede ayudar a los pacientes a evitar problemas más graves, lo que facilita el tratamiento (5). En el Perú, existe una falta de comprensión sobre la importancia del cuidado dental y el sistema de salud del país tiene fallas, la más obvia es que el dentista no se considera como parte rutinaria del cuidado del infante en comparación con la parte médica, que si es una prioridad. Un gran número de personas no considera que la atención odontológica es un servicio esencial para su salud. En el estudio de Hernández et al. (2019) se encontró que el 22% de los adultos visitan al dentista regularmente, mientras que solo el 27% de los niños menores de 12 años visitan al dentista como parte de un chequeo. Otro estudio evaluó la prevalencia dominante de desnutrición en niños y adolescentes de 2 a 18 años en pequeños pueblos y comunidades indígenas en la Selva Ucayali, Perú. Se encontró una prevalencia de maloclusión del 85,6%, siendo más común el apiñamiento dental y la sobremordida en los hombres (grupo de edad de 6 a 12 años) y la mordida cruzada (edad de 5 años) en las mujeres (grupo de edad de 2 a 12 años). Estas cifras alarmantes revelan la falta de interés del Perú por la salud bucal. (6) La ley promulgada este año establece que el 12 de abril de cada año es: "Día nacional para la promoción y protección bucal

infantil", y anuncia la formulación e implementación de una política nacional de salud bucal que responda a los intereses nacionales y públicos. necesidades. La presente ley tiene por objetivo erradicar las enfermedades (7) que causen molestias al desarrollo y la salud física y mental de los menores, entre las que se pueden incluir las malformaciones.

Si bien en el Perú se han realizado estudios acerca de alteraciones oclusales en este grupo etáreo, tanto en Lima como en las demás provincias, no se cuenta con una data actualizada y muchos de ellos las evalúan en un solo plano del espacio. Las alteraciones oclusales deben ser consideradas por los padres como un potencial riesgo en la salud de sus hijos. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en los planos vertical, transversal y sagital en pacientes de 3 y 11 años atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2017-2023.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical y transversal en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical y transversal en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Objetivos Específicos

1. Determinar las características de la muestra según edad, sexo y servicio en el que se le brinda atención.
2. Determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano sagital en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.
3. Determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano vertical en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.
4. Determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano transversal en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Población

Pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Muestra

La muestra inicial estuvo constituida por 770 historias clínicas de pacientes, sin embargo, la muestra final fue de 129 registros de la base de datos del sistema clínico del CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023. La selección de la muestra fue no probabilística, y se incluyó todos los registros de la base de datos en mención que cumplieran con el criterio de inclusión,

Criterios de selección

Criterio de inclusión: Historias clínicas de la base de datos de pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Criterio de exclusión: Historias clínicas incompletas de la base de datos de pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Definición operacional de variables

- a. Alteración oclusal: Se definió conceptualmente como la incorrecta posición de los dientes que genera problemas estéticos y funcionales (8) y operacionalmente como el dato clínico registrado en la HC virtual y fotografías del paciente. Es una variable de tipo cualitativa, de escala nominal. Se subdividió en 3 dimensiones: alteración oclusal sagital, transversal y vertical; cada dimensión contó con sub dimensiones. Para las sub dimensiones para AOS fueron: mordida bis a bis, mordida cruzada anterior y distoclusión; para AOT: mordida cruzada posterior unilateral/bilateral y mordida en tijera o Síndrome de Brodie, y para AOV: mordida profunda y mordida abierta posterior/anterior. Cada sub dimensión contó con un indicador y sus valores serán: 1=Si y 2=No

- b. Edad: Se definió conceptualmente como el número de años completos que ha vivido una persona, operacionalmente como el dato clínico registrado en la HC virtual del paciente. Es una variable de tipo cuantitativa, de escala ordinal, discreta y sus valores serán: 1= 3 a 5, 2= 6 a 8 y 3=9 a 11 años.

- c. Sexo: Se definió como las características que diferencian a un ser humano como hombre o mujer, operacionalmente como el dato clínico registrado en la HC virtual del paciente. Es una variable de tipo cualitativa, de escala

nominal dicotómica y sus valores serán: 1=femenino y 2=masculino.

- d. Fase de dentición: Se definió como el periodo de erupción de los dientes de acuerdo a la edad del paciente, operacionalmente como el dato clínico registrado en la HC virtual y fotografías del paciente. Es de tipo cualitativa, de escala ordinal politómica y con valores: 0=decidua, 1=mixta primera fase, 2=periodo transicional y 3=mixta segunda fase.
- e. Servicio en el que se brinda la atención: Se definió como el área asignada al paciente para su atención de acuerdo a sus necesidades, operacionalmente como el dato clínico registrado en la HC virtual. Es una variable de tipo cualitativa, de escala nominal, politómica y con valores: 1=odontopediatría, 2=ortodoncia y 3=clínica integral pediátrica.

(Anexo 1.1: Tabla 1)

Procedimientos y técnicas

Se solicitó el acceso a la base de datos de las historias clínicas digitales completas de pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 2017-2023. Posteriormente, se descartaron las historias clínicas que no cumplían con el criterio de inclusión.

Dentro de las historias clínicas se evaluó el ítem de oclusión para verificar las características oclusales de los pacientes. Luego, se verificaron las fotografías intraorales para finalmente revisar los diagnósticos definitivos. Una vez obtenidos los registros finales completos, se procedió a evaluar la información pertinente de acuerdo a los objetivos del estudio y se creó una tabla en el programa Excel.

Plan de análisis

Con los datos obtenidos de las HC, se construyó una matriz de Excel versión 2019. Posteriormente, fueron procesados con una computadora ASUS VivoBook X515EA_X515EA y una ACER Aspire 5 con el programa estadístico STATA 18.0. El nivel de confianza fue de 95% y un $p < 0.05$. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y los resultados se expresaron en términos de distribuciones de proporciones y frecuencias. Debido a la naturaleza de las variables, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado y Chi cuadrado corregido por Yates.

Aspectos éticos del estudio

Este estudio se ejecutó después de haber sido aprobado por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 15 de Mayo de 2023 con un SIDISI N° 210608. Finalmente, se solicitó la autorización del CDD de la UPCH

para acceder a la base de datos de las historias clínicas de los pacientes de 3 a 11 años de edad atendidos durante el periodo 2017-2023 (Ver anexo 1.2).

IV. RESULTADOS

La muestra inicial total fue de 770 historias clínicas, sin embargo, se descartaron 641 debido a los criterios de inclusión y exclusión. La muestra final estuvo constituida por los registros de 129 historias clínicas virtuales de pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 2017-2023. Los registros de la historia clínica virtual permitieron describir la variable: alteración oclusal; y las covariables: edad, sexo, fase de dentición y servicio.

En la tabla 1 se observó la distribución de las características de los pacientes. Según la alteración oclusal sagital, la prevalencia fue de 23.26% (n=30), de los cuales, los que tuvieron mordida bis a bis fueron el 26.67% (n=8), mordida cruzada anterior fue 66.67% (n=20) y distoclusión con 6.67% (n=2). Por otro lado, según la alteración oclusal vertical, la prevalencia fue de 35,66% (n=46), de los cuales, los que tuvieron mordida profunda fueron el 69,57% (n=32), mordida abierta posterior fue el 4,35% (n=2) y mordida abierta anterior con 26,09% (n=12). En cuanto a la alteración oclusal transversal la prevalencia fue de 4,65%(n=6) de los cuales, los que tuvieron mordida cruzada posterior unilateral fue del 83,33% (n=5), mientras que la mordida cruzada posterior bilateral obtuvo el 0% (n=0) y la mordida en tijera con 16,67% (n=1). Para la covariable edad se encontró que el 24,03% (n=31)

perteneció al grupo de 3 a 5 años, el 49,61% (n=64) al grupo de 6 a 8 años y el 26,36% (n=34) al grupo de 9 a 11 años. Con respecto al sexo, el 52,71% (n=68) fueron mujeres y el 47,29% (n=61) fueron hombres. En relación a la fase de dentición, el 19,38% (n=25) correspondió a la dentición decidua, mientras que el 20,26% (n=26) correspondió a la dentición mixta primera fase, el 50,39% (n=65) lo obtuvo el periodo transicional y el 10,08% (n=13). Por último, en cuanto al servicio en donde se brindó la atención, Odontopediatría constituía el 43,41% (n=56), el servicio de Ortodoncia con 3,88% (n=5) y la Clínica Integral Pediátrica el 52,71% (n=68).

En la tabla 2, se observa la asociación entre la prevalencia de la alteración con respecto a la edad ($p=0.029$) y , no existió una asociación según el sexo ($p=0.734$), fase de dentición ($p=0.106$) ni servicio ($p=0.659$). El tipo de alteración no tuvo asociación con la edad ($p=0.122$), el sexo ($p=0.192$), la fase de dentición ($p=0.119$) y el servicio en el que se brindó la atención ($p=0.957$).

En la tabla 3, se observa que no existió una asociación entre la prevalencia de la alteración con edad del paciente ($p=0.235$), el sexo ($p=0.311$), la fase de dentición ($p=0.244$) y el servicio ($p=0.206$). Así mismo, el tipo de alteración no tuvo asociación con la edad (0.163), el sexo ($p=0.344$), la fase de dentición ($p=0.559$) y el servicio ($p=0.561$).

Finalmente, no se encontró asociación entre prevalencia de alteración con la edad (0.067), el sexo (0.483), la fase de dentición (0.595) y el servicio (0.301). Para los

tipos de alteraciones no hubo asociación con la edad (0.741), el sexo (0.121), la fase de dentición (0.741) y el servicio (0.624). (Tabla 4).

Ver Tablas 1, 2, 3 y 4

V. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental, la enfermedad periodontal y las alteraciones oclusales son consideradas como un problema de salud pública, ocupando el tercer lugar de prevalencia. Además, una de las tareas más importantes del odontopediatra y ortodoncista es guiar el crecimiento craneofacial y el desarrollo de los dientes de los niños con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar cualquier defecto, alteración de los dientes, funciones o estructuras óseas.

Kasparaviciene K et al. (2014) hallaron que el 71,4% de los niños de Lituania presentaron una o más características de maloclusión y que el 16,9% presentaban hábitos bucales. Se encontró un overjet superior a 2 mm en casi la mitad de la muestra y un aumento en la prevalencia de mordida profunda (>3 mm) en el 31.0% de los pacientes. Además, con respecto al plano transversal, este estudio separa como relación transversal y denomina sus covariables como incisivos y molares; por lo tanto, la mordida cruzada posterior tuvo una prevalencia de 6,8% (n=34), siendo mayor en mujeres 8,2% (n=20). Sin embargo, en relación al plano sagital la

mordida cruzada anterior tuvo una prevalencia de 21.9% (n=110), siendo el porcentaje mayor en mujeres con el 25,1% (n=61). En nuestro estudio encontramos que la prevalencia de la mordida cruzada anterior fue 66.67% (n=20). Con relación al plano transversal, la mordida cruzada posterior unilateral y/o bilateral, tuvo una prevalencia de 4,65% (n=6), de los cuales los que tuvieron mordida cruzada posterior unilateral representaban el 83,33% (n=5), mientras que la mordida cruzada posterior bilateral el 0% (n=0).

En el estudio realizado por Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, y Del Castillo C en 2011 niños y adolescentes que asistieron al Programa AISPED-Masisea (Ucayali, 2011), se analizaron las alteraciones ortodónticas según sexo y grupos etarios en niños y adolescentes de 2 a 18 años. La mordida cruzada anterior tuvo una prevalencia del 17,4% (n=35), siendo más común en varones con un 22,1% (n=21). En nuestro estudio, la prevalencia fue del 66,67% (n=20), siendo más prevalente en mujeres con un 7,41% (n=2).

El estudio de Aliaga et al. dividió los grupos etarios en tres categorías: 2-5 años, 6-12 años y 13-18 años, encontrando que el grupo de 6-12 años presentó la mayor prevalencia de alteraciones con un 34,5% (n=38). En nuestro estudio, los grupos etarios se dividieron en 3-5 años, 6-8 años y 9-11 años, siendo más prevalente la mordida cruzada anterior en el grupo de 9-11 años con un 18,18% (n=2). Además, Aliaga et al. denominaron a la mordida profunda como "sobremordida exagerada", encontrando una prevalencia del 5% (n=10), siendo más común en mujeres (6,6%,

n=7) en el grupo de 6-12 años (7,3%, n=8). En nuestro estudio, la mordida profunda tuvo una prevalencia del 69,57% (n=32).

Finalmente, se evaluó la mordida abierta anterior, que representó el 5% (n=10) en el estudio de Aliaga et al., siendo más prevalente en mujeres (6,6%, n=7) del grupo de 6-12 años (7,3%, n=8). Sin embargo, existen pocos datos debido a la falta de seguimiento en las investigaciones sobre esta problemática a nivel nacional.

Para la revisión de alcance de Cenzato, Nobili, y Maspero se tomaron en cuenta estudios realizados en diferentes áreas geográficas con pacientes en un rango de edad de 7 a 20 años que presentaban dentición mixta o permanente, a diferencia del presente estudio en el que se consideraron como covariables el grupo étnico (de 3 a 11 años) que debía poseer dentición, decidua, mixta o permanente; y el sexo como una covariable. Por otro lado, para nuestro estudio el lugar de procedencia no fue considerado como un factor que pueda influir en los resultados. El porcentaje encontrado en el rango de edad de 6 a 8 años para la mordida profunda fue de un 55% y en el rango de edad de 9 a 11 años fue de 63%.

Para la mordida cruzada dos estudios que se realizaron en Arabia Saudita tomaron en consideración de manera general la mordida cruzada encontrando una prevalencia de 14.2% y solo cinco estudios clasificaron la mordida cruzada en anterior y posterior. A diferencia de nuestro estudio que consideró mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral/bilateral y mordida en tijera o síndrome de Brodie. Cabe resaltar también que para la revisión de Cenzato la

relación entre la prevalencia de maloclusión con trastornos temporomandibulares o bruxismo, fue considerada como un criterio de exclusión.

Finalmente, en el estudio realizado por Quispe (2015), la muestra incluyó escolares de 12 a 17 años evaluados en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Para la mordida abierta, se encontró una ausencia en el 91.6% de los casos, mordida abierta anterior en el 7.6% y mordida abierta posterior en el 0.8%. En contraste, nuestro estudio no evaluó la ausencia de mordida abierta de manera general. Además, se consideró la edad al evaluar la presencia de mordida abierta anterior y posterior, encontrándose una prevalencia de mordida abierta anterior del 6.67% en niños de 3 a 5 años, 45% en niños de 6 a 8 años, y 18.18% en niños de 9 a 11 años. La mordida abierta posterior tuvo una prevalencia del 18.18% en el grupo de 9 a 11 años.

Para la mordida cruzada posterior, Quispe reportó una ausencia en el 91.2% de los casos, con variaciones según el número de piezas afectadas y la denominación "bis a bis". Nuestro estudio, en cambio, no consideró su ausencia y evaluó mordidas cruzadas posteriores unilateral y bilateralmente, sin considerar la cantidad de piezas dentarias. Encontramos que la mordida cruzada posterior unilateral en los grupos de 3 a 5 y 6 a 8 años fue del 100%, y del 75% en el grupo de 9 a 11 años, sin casos de mordida cruzada posterior bilateral en ningún grupo etáreo. Sin embargo, algunas limitaciones del estudio fueron el tamaño de la muestra; la muestra limitada

puede no ser representativa de la población general. Asimismo, el rango de edad; la comparación directa con otros estudios es difícil debido a las diferencias en los rangos de edad considerados. Además, los métodos de evaluación; las diferencias en los métodos y criterios de evaluación entre estudios pueden influir en la comparabilidad de los resultados. También, la ausencia de ciertas evaluaciones; no se tomó en cuenta la ausencia de mordida abierta y la mordida cruzada posterior fue evaluada de manera diferente a otros estudios, lo que puede limitar la comparabilidad de los resultados. Por último, la consideración de variables; aunque se consideró la edad, otras variables potencialmente influyentes no fueron incluidas en el análisis (12).

En la revisión de la literatura existente, se ha identificado una ausencia de estudios metodológicamente homogéneos, lo que dificulta la comparación directa de los resultados obtenidos. No se han encontrado investigaciones que evalúen de manera integral las alteraciones oclusales en los planos sagital, transversal y vertical, y la mayoría de los estudios disponibles se basan en la clasificación de las maloclusiones según Angle, que si bien es mundialmente aceptada, no proporciona un análisis de en los tres planos mencionados.

Además, las investigaciones realizadas a nivel nacional sobre este tema son escasas por lo que no logran influir significativamente en la práctica clínica o en el desarrollo de políticas de salud pública. La falta de estudios sobre el tema resalta la necesidad de abordar esta problemática con mayor rigor metodológico y profundidad analítica en futuras investigaciones. Este vacío en la literatura

científica no solo limita la información sobre la prevalencia de las alteraciones oclusales en nuestro país, sino que también destaca la importancia de nuestro estudio, que busca proporcionar datos precisos y aplicables en el ámbito de la ortodoncia.

En esta investigación, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes (3 a 11 años de edad) atendidos en la CDD de la UPCH presenta mordida profunda, con una prevalencia del 69,57%, sin embargo, debido a discrepancias metodológicas los resultados deben interpretarse con cuidado.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró que la alteración oclusal más prevalente fue la mordida profunda con 69.57 %. La prevalencia de alteraciones oclusales en el plano sagital incluyó mordida bis a bis, mordida cruzada anterior y distoclusión. En el plano vertical, las alteraciones más comunes fueron mordida profunda, mordida abierta posterior y mordida abierta anterior. En el plano transversal, se observaron principalmente mordida cruzada posterior unilateral y mordida en tijera.

En cuanto a la distribución por sexo, se observó una proporción similar entre mujeres y hombres. Respecto al servicio en el que se brindó la atención, los pacientes fueron atendidos mayoritariamente en Odontopediatría y la Clínica Integral Pediátrica, con un pequeño porcentaje en Ortodoncia.

El análisis reveló una asociación significativa entre la prevalencia de alteraciones oclusales y la edad, indicando que la frecuencia de estas alteraciones varía según el grupo etario. La edad se destacó como un factor relevante en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones oclusales en la población pediátrica.

VII. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Debido a los cambios de gestión en el CDD, se perdió una cantidad significativa de datos, lo cual impidió alcanzar la muestra inicialmente planteada para el estudio. Esta situación resalta la necesidad de una gestión más rigurosa y la conservación adecuada de los datos clínicos.
- Recomendamos que los estudiantes de pregrado y posgrado completen las historias clínicas con datos precisos y verificados de los pacientes. La integridad y exactitud de esta información son esenciales para la validez y fiabilidad de los estudios posteriores.
- Instamos a los docentes a ser más exigentes y minuciosos en la supervisión de este proceso. Su papel es crucial para garantizar que los estudiantes cumplan con los estándares requeridos en la recolección y registro de datos clínicos que puedan servir como base de datos para futuras investigaciones.
- Se sugiere realizar estudios futuros con una metodología homogénea y una muestra de mayor tamaño para mejorar la comparabilidad y significancia de los resultados. La implementación de estos cambios contribuirá significativamente a la calidad y validez de las investigaciones clínicas, fortaleciendo así la base de conocimiento en nuestro campo.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hernández, A., Bendezú, G., Azañedo, D., & Santero, M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC oral health*, (2019); 19(1), 39.
doi:10.1186/s12903-019-0731-7.
2. Florián, K., Honores, M. J. C., Bernabé, E., & Flores, C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusions in a Peruvian sample.
Dental press journal of orthodontics, (2016); 21(2), 59-64.
3. Chamorro, A. C. M., Barrera, D. A., & Muñoz, G. M. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, (2011); 22.
4. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent*. 2020; 21(2):115–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567942>.
5. Padilla, M, Tello, L, Hernández, J Enfoque temprano de las maloclusiones transversales, diagnóstico y tratamiento. *Revisión de la literatura*. 2011.
6. Aliaga-Del Castillo Arón, Mattos-Vela Manuel Antonio, Aliaga-Del Castillo Rosalinda, Del Castillo-Mendoza Claudia. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. 2011; Mar; 28(1): 87-91.

7. LEY N.º 31540. Ley que establece el 12 de abril de cada año como el día nacional de la promoción y la protección bucal infantil y declara de interés nacional y necesidad pública la formulación y ejecución de la política nacional de salud bucal. Congreso de la República. Jueves 4 de agosto del 2023.
8. Implantes Dentales e Invisalign - Clinica Acacias [Internet]. Maloclusión: tipos de trastornos oclusales - Implantes Dentales e Invisalign - Clinica Acacias; [consultado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://clinicadentalacacias.com/maloclusion-tipos#:~:text=Sucede%20cuando%20los%20dientes%20del,maloclusión%20al%20que%20nos%20enfrentemos>.
9. Marmaitte U. The prevalence of malocclusion and oral habits among 5–7-year-old children. Med Sci Monit [Internet]. 2014 [citado el 1 de marzo de 2024];20:2036–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.890885>
10. Aliaga-Del Castillo Arón, Mattos-Vela Manuel Antonio, Aliaga-Del Castillo Rosalinda, Del Castillo-Mendoza Claudia. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2011 Mar [citado 2024 Mar 29] ; 28(1): 87-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100014&lng=es.
11. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of dental malocclusions in different geographical areas: Scoping review. Dent J [Internet]. 2021 [citado

el 24 de marzo de 2024];9(10):117. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34677179/>.

12. Quispe C, Jorge L. Prevalencia de Maloclusiones Dentarias en Escolares de 12 a 17 Años de Edad en el Distrito de Wanchac, Cusco - 2015. [Internet] 2015 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d6bbe7f0-c23e-4227-b101-3efe52ae6b78/content>.

IX. TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de las alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical, transversal y características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Variables	n	%
Alteración oclusal sagital		
Sin alteración	99	76,74
Con alteración	30	23,26
Mordida bis a bis	8	26,67
Mordida cruzada anterior	20	66,67
Distoclusión	2	6,67
Alteración oclusal vertical		
Sin alteración	83	64,34
Con alteración	46	35,66
Mordida profunda	32	69,57
Mordida abierta posterior	2	4,35
Mordida abierta anterior	12	26,09
Alteración oclusal transversal		
Sin alteración	123	95,35
Con alteración	6	4,65
Mordida cruzada posterior unilateral	5	83,33
Mordida cruzada posterior bilateral	0	0,00
Mordida en tijera o Síndrome de Brodie	1	16,67
Edad	X=7.05	DE=2.09
De 3 a 5 años	31	24,03
De 6 a 8 años	64	49,61
De 9 a 11 años	34	26,36
Sexo		
Mujer	68	52,71
Hombre	61	47,29
Fase de dentición		
Decidua	25	19,38
Mixta primera fase	26	20,16
Periodo transicional	65	50,39
Mixta segunda fase	13	10,08
Servicio		
Odontopediatría	56	43,41
Ortodoncia	5	3,88
Clínica integral pediátrica	68	52,71
Total	129	100,00

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano sagital según características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Variables	Alteración oclusal sagital											
	Sin alteración		Con alteración		p	Mordida bis a bis		Mordida cruzada anterior		Distocclusión		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Edad												
De 3 a 5 años	28	90,32	3	9,68		1	33,33	1	33,33	1	33,33	
De 6 a 8 años	43	67,19	21	32,81	0.029*	7	33,33	13	61,90	1	4,77	0.122*
De 9 a 11 años	28	82,35	6	17,65		0	0,00	6	100,00	0	0,00	
Sexo												
Mujer	53	77,94	15	22,06	0.734*	3	20,00	12	80,00	0	0,00	0.192*
Hombre	46	75,41	15	24,59		5	33,33	8	53,33	2	13,33	
Fase de dentición												
Decidua	22	88,00	3	12,00	0.106*	2	66,67	0	0,00	1	33,33	0.119*
Mixta primera fase	22	84,62	4	15,38		0	0,00	4	100,00	0	0,00	
Periodo transicional Mixta segunda fase	44	67,69	21	32,31		6	28,57	14	66,67	1	4,76	
11	84,62	2	15,38	0	0,00	2	100,00	0	0,00			
Servicio												
Odontopedi atría	45	80,36	11	19,64	0.659*	3	27,27	7	63,64	1	9,09	0.957*
Ortodoncia Clínica integral pediátrica	4	80,00	1	20,00		0	0,00	1	100,00	0	0,00	
50	73,53	18	26,47	5		27,78	12	66,67	1	5,56		
Total	99	76,74	30	23,26		8	26,67	20	66,67	2	6,67	

Tabla 3. Prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano vertical según características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Variables	Alteración oclusal vertical											
	Sin alteración		Con alteración		p	Mordida profunda		Mordida abierta posterior		Mordida abierta anterior		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Edad												
De 3 a 5 años	16	51,61	15	48,39	0.235*	14	93,33	0	0,00	1	6,67	0.163*
De 6 a 8 años	44	68,75	20	31,25		11	55,00	0	0,00	9	45,00	
De 9 a 11 años	23	67,65	11	32,35		7	63,64	2	18,18	2	18,18	
Sexo												
Mujer	41	60,29	27	39,71	0.311*	17	62,96	2	7,41	8	29,63	0.344*
Hombre	42	68,85	19	31,15		15	78,95	0	0,00	4	21,05	
Fase de dentición												
Decidua	13	52,00	12	48,00	0.244*	11	91,67	0	0,00	1	8,33	0.559*
Mixta primera fase	20	76,92	6	23,08		1	16,67	0	0,00	5	83,33	
Periodo transicional	43	66,15	22	33,85		17	77,27	0	0,00	5	22,73	
Mixta segunda fase	7	53,85	6	46,15		3	50,00	2	33,33	1	16,67	
Servicio												
Odontopediatría	33	58,93	23	41,07	0.206*	16	69,57	1	4,35	6	26,09	0.561*
Ortodoncia Clínica	2	40,00	3	60,00		1	33,33	0	0,00	2	66,67	
integral pediátrica	48	70,59	20	29,41		15	75,00	1	5,00	4	20,00	
Total	83	64,34	46	35,66		32	69,57	2	4,35	12	26,09	

Tabla 4. Prevalencia de las alteraciones oclusales en el plano transversal según características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

Variables	Alteración oclusal transversal											P
	Sin alteración		Con alteración		p	Mordida cruzada posterior unilateral		Mordida cruzada posterior bilateral		Mordida en tijera o Síndrome de Brodie		
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Edad												
De 3 a 5 años	30	96,77	1	3,23	0,067*	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0,741*
De 6 a 8 años	63	98,44	1	1,56		1	100,00	0	0,00	0	0,00	
De 9 a 11 años	30	88,24	4	11,76		3	75,00	0	0,00	1	25,00	
Sexo												
Mujer	64	94,12	4	5,88	0,483*	4	100,00	0	0,00	0	0,00	0,121*
Hombre	59	96,72	2	3,28		1	50,00	0	0,00	1	50,00	
Fase de dentición												
Decidua	24	96,00	1	4,00	0,595*	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0,741*
Mixta primera fase	26	100,00	0	0,00		0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Periodo transicional	61	93,85	4	6,15		3	75,00	0	0,00	1	25,00	
Mixta segunda fase	12	92,31	1	7,69		1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Servicio												
Odontopediatría	55	98,21	1	1,79	0,301*	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0,624*
Ortodoncia Clínica integral pediátrica	5	100,00	0	0,00		0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	63	92,65	5	7,35		4	80,00	0	0,00	1	20,00	
Total	123	95,35	6	4,65		5	83,33	0	0	1	16,67	

ANEXOS

Anexo 1. Lista de abreviaturas y símbolos

AOS: Alteración oclusal sagital

AOT: Alteración oclusal transversal

AOV: Alteración oclusal vertical

CDD: Centro dental docente

CIE-UPCH: Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

HC: Historias Clínicas

RMD: Relación molar derecha

RMI: Relación molar izquierda

RCD: Relación canina derecha

RCI: Relación canina izquierda

UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Anexo 2. Tabla según variables y covariables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicador	Tipo	Escala	Valores
Alteración oclusal	Incorrecta posición de los dientes que genera problemas estéticos y funcionales	Dato clínico registrado en la HC virtual y fotografías del paciente.	Alteración oclusal sagital	Mordida Bis a Bis	Los bordes incisales de los dientes superiores e inferiores se encuentran directamente en contacto	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No
				Mordida Cruzada Anterior	Los caninos o incisivos superiores están en una posición lingual	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No
				Distoclusión	Overjet > 4 mm	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No
			Alteración oclusal transversal	Mordida Cruzada Posterior Unilateral/Bilateral	Las cúspides vestibulares de los premolares y molares inferiores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No

					desbordan lateralmente a los superiores en una hemiarcada o ambas			
				Mordida en Tijera o Brodie	Las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No
			Alteración oclusal Vertical	Mordida Profunda	Overbite excesivo >50%	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No
				Mordida Abierta Anterior/Posterior	Uno o más dientes no tienen contacto con los antagonistas y se presenta un	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1: Sí 2: No

					overbite nulo o negativo			
Covariab les								
Edad	Desarrollo humano con una serie de cambios biológicos, físicos, emocionales, psicológicos y sociales que experimentan las personas a lo largo de su vida	Dato clínico registrado en la HC virtual del paciente.	-	-	-	Cuantitativa.	Ordinal Discreta	1= 3 a 5 años 2= 6 a 8 años 3=9 a 11 años
Fase de dentición	Periodo de erupción de los dientes de acuerdo a la edad	Dato clínico registrado en la HC virtual y	-	-	-	Cualitativa	Ordinal Politémica	0=decidua 1=mixta primera fase 2=periodo transicional

	del paciente	fotografías del paciente.						3= mixta segunda fase
Sexo	Características que diferencian a un ser humano como hombre o mujer	Dato clínico registrado en la HC virtual del paciente.	-	-	-	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1=femenino 2= masculino
Servicio en el que se brinda la atención	Área asignada al paciente para su atención de acuerdo a sus necesidades	Dato clínico registrado en la HC virtual del paciente.	-	-	-	Cualitativa	Nominal Politémica	1=Odontopediatria 2=Ortodoncia 3=Clínica integral pediátrica

ANEXO 3
SOLICITUD DE ACCESO REMOTO A BASE DE DATOS DEL CENTRO
DENTAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 13 de Junio de 2023

Dr.
José Ignacio Chávez Paz
Director Clínico del Centro Dental Docente
Facultad de
Estomatología
Presente. -

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es solicitar el acceso remoto a la base de datos del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología para la relación de la investigación titulada:

- PREVALENCIA DE ALTERACIONES OCLUSALES EN LOS PLANOS SAGITAL, VERTICAL Y TRANSVERSAL EN PACIENTES ENTRE LOS 3 Y 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO 2017-2023.

Con código SIDISI N° 210608, siendo los investigadores:

- Montes Agurto Pierina Alessandra
- Muñoz Angeles Daniela Alejandra

Con la asesoría de:

- Mg. Esp. CD. Alexandra R. Camarena Fonseca.
- Mg. Esp. CD. Roberto A. León Manco

Se solicita acceder específicamente a la siguiente información:

- Acceso remoto a la base de datos del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología

Todos los investigadores tienen el compromiso de usar la información únicamente para los fines de la presente investigación.

Atentamente,



Montes Agurto Pierina Alessandra
Alejandra



Muñoz Angeles Daniela

Anexo 4

CONSTANCIA VIGENTE DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 225-20-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Prevalencia de alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical y transversal en pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2017-2022"

Código de inscripción : 210608

Investigador(a) principal(es) : Montes Agurto, Pierina Alessandra
Muñoz Angeles, Daniela Alejandra

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 15 de mayo del 2023.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **14 de mayo del 2028**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 15 de mayo de 2023.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/err

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201302
vriuve@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Anexo 5

**CULMINACIÓN DE USO REMOTO DE BASE DE DATOS DEL CENTRO
DENTAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

Lima, 17 de setiembre de 2024

**Mg.
Roberto A.
León Manco
Coordinador
Unidad de Investigación, Ciencia y
Tecnología Facultad de
Estomatología
Presente.-**

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es informar la culminación del uso remoto de la base de datos del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología para la relación de la investigación titulada:

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES OCLUSALES EN LOS PLANOS
SAGITAL, VERTICAL Y TRANSVERSAL EN PACIENTES ENTRE LOS 3
Y 11 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
DURANTE EL PERIODO 2017-2023**

Con código SIDISI N° 210608, siendo los investigadores

- Montes Agurto, Pierina Alessandra
- Muñoz Angeles, Daniela Alejandra

con la asesoría de

- Mg. Esp. CD. Alexandra R. Camarena Fonseca.
- Mg. Esp. CD. Roberto A. León Manco

Todos los investigadores confirman haber hecho uso de la información únicamente para los fines de la presente investigación.

Atentamente,



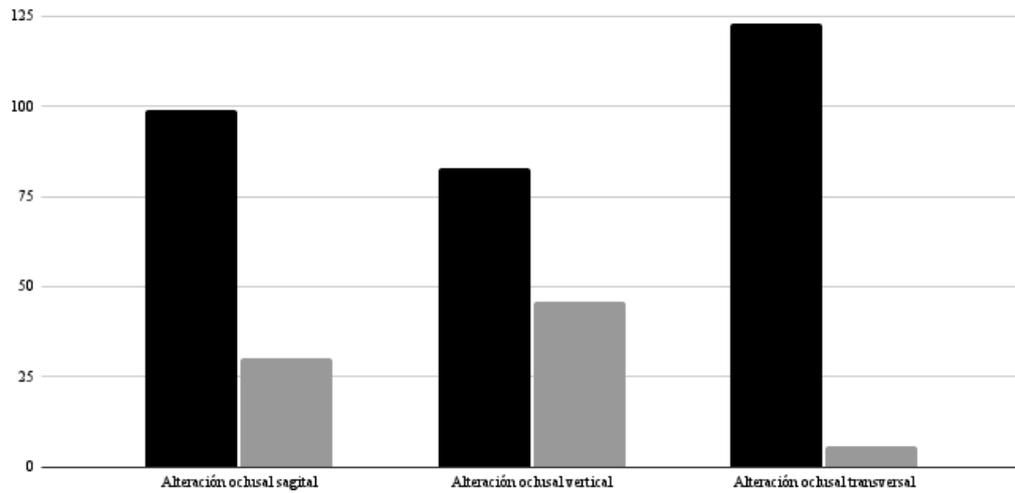
Montes Agurto Pierina Alessandra



Muñoz Angeles Daniela Alejandra

Anexo 6

Gráfico 1. Prevalencia de las alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical, transversal y características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.



Anexo 6

Gráfico 2. Tipos de alteraciones oclusales en los planos sagital, vertical, transversal y características de los pacientes entre los 3 y 11 años de edad atendidos en el CDD de la UPCH durante el periodo 2017-2023.

