

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología  
Segunda Especialidad en Odontopediatría

Tesis

**Características oclusales en niños de 3 a 5 años de edad  
en el jardín de niños María Inmaculada de Oxapampa en  
el año 2017**

Susan Karin Laura Cajacuri

Para optar el Título Profesional de  
Especialidad en Odontopediatría

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ASESORA**

Dra. Paloma Elías Díaz

## **AGRADECIMIENTOS**

Para la Dra. Paloma Elías Díaz por su apoyo en el desarrollo de la tesis.

A las personas que hicieron posible esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por comprender este esfuerzo.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>ASESORA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xii</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	13
1.1.1. Problema general.....	14
1.1.2. Problemas Específicos.....	14
1.2. Objetivos .....	14
1.2.1. General.....	14
1.2.2. Específicos .....	14
1.3. Justificación e importancia.....	15
1.4. Hipótesis y descripción de variables.....	15

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema .....	16
2.2. Bases teóricas .....	18
2.2.1. Desarrollo del Sistema estomatognático.....	18
2.2.2. Crecimiento del maxilar .....	18
2.2.3. Oclusión.....	20
2.2.4. Sobremordida y resalte (9).....	21
2.2.5. Relación molar (2).....	21
2.2.6. Relación canina .....	22
2.2.7. Tipo de arco según Baumé.....	23
2.3. Definición de términos básicos .....	23

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

3.1. Método y alcance de la investigación.....	24
3.2. Diseño de la investigación.....	24
3.3. Población y muestra.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.4.1. Técnicas .....	25
3.4.2. Instrumentos de medición.....	25
3.4.3. Recolección de datos .....	25

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Resultados del tratamiento y análisis de la información.....	27
4.2.	Discusión de resultados.....	51
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>59</b>

## ÍNDICE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Edad de los niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	27
<b>Tabla 2.</b> Sexo de los niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	28
<b>Tabla 3.</b> Relación canina derecha en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación canina izquierda en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	29
<b>Tabla 5.</b> Relación molar derecha en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	29
<b>Tabla 6.</b> Relación molar izquierda en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	30
<b>Tabla 7.</b> Sobremordida horizontal (OVERBITE) en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	31
<b>Tabla 8.</b> Sobremordida horizontal (OVERJET) en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	31
<b>Tabla 9.</b> Tipo de arco en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	32
<b>Tabla 10.</b> Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 3 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	33
<b>Tabla 11.</b> Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 4 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	33
<b>Tabla 12.</b> Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	34
<b>Tabla 13.</b> Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 3 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	34
<b>Tabla 14.</b> Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 4 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	35
<b>Tabla 15.</b> Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	36
<b>Tabla 16.</b> Prevalencia de la relación molar derecha en el sexo femenino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	36
<b>Tabla 17.</b> Prevalencia de la relación molar derecha en el sexo masculino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	37
<b>Tabla 18.</b> Prevalencia de la relación molar izquierda en el sexo femenino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	37
<b>Tabla 19.</b> Prevalencia de la relación molar izquierda en el sexo masculino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	38
<b>Tabla 20.</b> Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 3 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	39

<b>Tabla 21.</b> Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 4 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	39
<b>Tabla 22.</b> Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 5 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	40
<b>Tabla 23.</b> Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 3 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	40
<b>Tabla 24.</b> Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 4 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	41
<b>Tabla 25.</b> Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 5 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	41
<b>Tabla 26.</b> Prevalencia de la relación canina derecha en niños de sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	42
<b>Tabla 27.</b> Prevalencia de la relación canina derecha en niños de sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	42
<b>Tabla 28.</b> Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	43
<b>Tabla 29.</b> Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	43
<b>Tabla 30.</b> Prevalencia del tipo de arco en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	44
<b>Tabla 31.</b> Prevalencia del tipo de arco en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	44
<b>Tabla 32.</b> Prevalencia del tipo de arco en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	45
<b>Tabla 33.</b> Prevalencia del tipo de arco en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	45
<b>Tabla 34.</b> Prevalencia del tipo de arco en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	46
<b>Tabla 35.</b> Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	46
<b>Tabla 36.</b> Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	47
<b>Tabla 37.</b> Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	47
<b>Tabla 38.</b> Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	48
<b>Tabla 39.</b> Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	48
<b>Tabla 40.</b> Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	49
<b>Tabla 41.</b> Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	49
<b>Tabla 42.</b> Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	50

<b>Tabla 43.</b> Prevalencia de la sobremordida vertical en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	50
<b>Tabla 44.</b> Prevalencia de la sobremordida vertical en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017. ....	51

## **RESUMEN**

La investigación fue tipo básico, nivel descriptivo, el objetivo fue describir cuáles son las características oclusales en niños de 3 a 5 años de edad en Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017, en los resultados se concluye que en la clasificación oclusal canina derecha prevalece la clase II, en la clasificación oclusal canina izquierda prevalece la clase II, en la clasificación relación molar derecha prevalece el plano terminal recto, en la clasificación relación molar izquierda prevalece el escalón distal, en la clasificación Overbite prevalece la sobremordida vertical ideal, en la clasificación Overjet prevalece la sobremordida horizontal ideal, en la clasificación oclusal tipo de arco prevalece el tipo II.

**Palabras claves:** Oclusión, overbite, overjet, relación molar, relación canina.

## **ABSTRACT**

The investigation was a basic type, descriptive level, the objective was to describe what are the occlusal characteristics in children from 3 to 5 years old in María Inmaculada Garden of Oxapampa in 2017, in the results it is concluded that in the right canine occlusal classification class II prevails, in the left canine occlusal classification class II prevails, in the classification the right molar relation prevails the rectus terminal plane, in the classification the left molar relation prevails the distal step, in the Overbite classification the ideal vertical overbite prevails, in the Overjet classification prevails the ideal horizontal overbite; in the occlusal classification type of arch, type II prevails.

**Keywords:** Occlusion, overbite, overjet, molar relationship, canine relationship.

## INTRODUCCIÓN

La oclusión (1) es la relación existente en el momento del cierre entre las superficies oclusales de las piezas dentarias de la arcada superior con la superficie oclusales de los dientes de la arcada inferior, interviniendo los músculos, el ATM los maxilares, el sistema neuromuscular. Alguna alteración en este proceso dinámico se produce la maloclusión.

En dentición primaria se puede predecir el tipo oclusión en dentición permanente (2), cita a BAUMÉ en 1950 clasifica los arcos dentarios basándose en la ausencia o presencia de espacios; donde de tipo I, existen espacios interdientales, y de tipo II, con ausencia de espacios.

En el Perú, la prevalencia de maloclusión es del 70%, ocupando el tercer lugar de enfermedades bucales, desde 1954, se vienen realizados estudios sobre el tema; en la capital como en las regiones de la costa, sierra y selva, con una prevalencia de 81,9%, 79,1% y 78,5% respectivamente

En el Distrito de Oxapampa se observa una tendencia de maloclusión de clase II, pero no se sabe cuánto es su prevalencia ya que no existen estudios previos; producto de ello surgió la siguiente interrogante que es: saber cuáles son los tipos de maloclusiones en los niños, para ello nos planteamos como objetivo, determinar las características oclusales en los niños de 3 a 5 años de edad, tomándose como muestra a 179 niños entre mujeres y varones de la institución educativa María Inmaculada. Los resultados obtenidos nos servirán como precedente para futuros estudios.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Planteamiento y formulación del problema**

La oclusión dental es el contacto fisiológico en la que los dientes de ambas arcadas superiores e inferiores contactan, en este proceso intervienen: los maxilares, los músculos depresores y elevadores mandibulares, las articulaciones temporomandibulares, todo el sistema neuromuscular orofacial y los dientes (3).

Asimismo, la oclusión en dentición primaria es considerada precursoras de la oclusión en dentición permanente.

Para la OMS (4), las maloclusiones, ocupan el tercer lugar como patología bucal.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las maloclusiones que superan el 80 % de la población infantil (5) y en el Perú, estudios referenciales estiman un 80% de maloclusiones (6).

En datos obtenidos de (7), la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del departamento de Pasco las maloclusiones se encuentran en el tercer lugar dentro de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal.

En las consultas odontológicas realizadas en Oxapampa, Pasco, Perú se observa mayor cantidad de pacientes que presentan maloclusión clase II.

### **1.1.1. Problema general**

¿Cuáles son las características oclusales en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017?

### **1.1.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los problemas de oclusión prevalentes en niños de 3 a 5 años en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017? según edad.
- ¿Cuáles son los problemas de oclusión prevalente en niños de 3 a 5 años en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017? según sexo.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Describir cuáles son las características oclusales en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017.

### **1.2.2. Específicos**

- Describir cuáles son los problemas de oclusión prevalentes en niños de 3 a 5 años en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017, según edad.

- Describir cuáles son los problemas de oclusión prevalente en niños de 3 a 5 años en el Jardín María Inmaculada de Oxapampa en el año 2017, según sexo.

### **1.3. Justificación e importancia.**

#### **Conveniencia:**

Este estudio se justifica debido a que la oclusión es uno de los fenómenos más dinámicos que se observan en la boca de un niño ya que ésta se encuentra en continuo crecimiento.

#### **Valor teórico-práctico:**

En ello radica la importancia de saber el tipo de oclusión que predomina en la dentición primaria, ya que los resultados obtenidos servirán de referencia para investigaciones futuras y de esta manera ampliar los conocimientos acerca del tema y también para poder predecir la oclusión en los permanentes previniendo o interceptando algún tipo de maloclusión,

Relevancia social: Brindar tratamiento preventivo a la población de Oxapampa y la del país en general.

### **1.4. Hipótesis y descripción de variables.**

No se formula hipótesis en este nivel de investigación (8).

#### **Variable de Estudio**

Características Oclusales en niños de 3 a 5 años

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

Serna et al. (9) en el estudio: “Características de la oclusión en niños con dentición primaria de la Ciudad de México”.

Concluyen que: Las características oclusales ideales pueden variar debido a las características raciales de cada persona sin presentar alteración en el desarrollo de la oclusión.

Acácio (10) en el estudio: “Características faciales y oclusales en niños con hábitos bucales”.

Concluyen que: los niños con hábitos bucales presentaron características faciales y oclusales como: perfil convexo, simetría facial, tipos mesofacial y dolicofacial incompetencia labial.

Estrada (11) en su estudio: “Prevalencia de maloclusiones dentales y presencia de dientes permanentes en escolares de 6 a 15 años”.

Concluye que la maloclusión clase II molar se presentó en un 4.97%, la clase I molar con un 3.96% y la clase III molar en un 1.01%.

Flores (12) en su estudio: “Asociación de las características oclusales con la edad y género en niños con dentición decidua de una institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte”.

Concluye, que si existe asociación de los espacios primates inferior y superiores y la línea media inferior con la edad.

Valverde (13) en su estudio: “Dimensiones de arcos y relaciones oclusales en dentición decidua completa”.

Concluye que: Se encontraron diferencias significativas en la de los espacios primates en el arco inferior en relación con el género y para el ancho bicanino superior difiere según edad, en la presencia de espacios primates en el arco inferior.

Macías et al. (14) en su estudio: “Características de la oclusión en niñas y niños malienses, cubanos y venezolanos de 5 a 9 años”.

Concluye que: Se halló un 40% de mal oclusión, siendo la clase I la más prevalente.

Urrego (15) en su estudio: “Perfil epidemiológico de la oclusión dental, en escolares de 6 a 12 años, del colegio universidad cooperativa de Colombia”.

Concluye que existe una alta proporción de alteración oclusal.

Cabrera et al. (16) en su estudio: “Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana”.

Concluye que el 95 % de casos de maloclusiones se da por una inadecuada lactancia materna considerándolo un factor de riesgo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Desarrollo del sistema estomatognático**

En el neonato, la mandíbula y la maxila son pequeñas estructuras óseas en comparación de las estructuras óseas de la cabeza. La mandíbula esta retraída respecto al maxilar. El crecimiento de los maxilares en los primeros meses de vida es tridimensional, éste crea espacios para el alineamiento de las piezas dentarias primarias de manera normal y así establecer su oclusión. (17)

En el primer año de vida hay un desarrollo anteroposterior que hace que los maxilares tengan una similar relación al que tendría al terminar el desarrollo de la dentición primaria. (2)

Los dientes primarios empiezan a formarse a las siete semanas de la vida intrauterina y la formación del esmalte termina a menudo aproximadamente el primer año de vida. En general la dentición decidua se establece a los 24 a 36 meses de edad, estableciéndose la oclusión en dentición primaria. (18)

### **2.2.2. Crecimiento del maxilar**

El crecimiento de los maxilares está relacionado estrechamente con el crecimiento y desarrollo de los procesos alveolares y con el desarrollo de la dentición.

(19) menciona un estudio con treinta y ocho neonatos por el lapso de 2 años con la finalidad de observar y medir el crecimiento antropométrico de ambos maxilares, donde relacionaron el crecimiento de ambos procesos alveolares con el proceso de erupción de los dientes primarios, asimismo pudieron observar pacientes con un gran número de agenesias dentales e incluso anodoncia.

La maxila en el recién nacido tiene forma de arco, siendo más delgado en el sector anterior y más aplanado en el sector posterior.

Durante el crecimiento y desarrollo del recién nacido se produce un aumento en anchura de la maxila siendo mayor con relación al de la mandíbula. Es ligeramente mayor hasta los 6 meses de edad, lo cual asegura el espacio de la arcada para la erupción correcta de los incisivos superiores. Mientras que el paladar presenta un desarrollo muy irregular, donde aumenta su anchura considerablemente del nacimiento hasta los 9 meses de vida, luego disminuye el crecimiento hasta los 21 meses de vida. La sutura palatina es la que marca este ritmo de crecimiento, así como su proceso de aposición y reabsorción. (20)

En las primeras etapas de desarrollo la arcada mandibular presenta un menor crecimiento siendo más retraída respecto a la maxila. El proceso alveolar es más aplanado en la zona posterior y más estrecho en su parte anterior Su mayor crecimiento empieza de los 6 hasta los 21 meses de vida, y así mismo se prepara para alojar a los molares deciduos. (9)

### 2.2.3. Oclusión

Oclusión es la relación que se establece al entrar en contacto los arcos dentarios, constituido por los maxilares, los músculos depresores y elevadores mandibulares, los dientes, la ATM y todo el sistema neuromuscular orofacial. (21)

La dentición primaria varía en tamaño, posición y forma, lo cual permite una amplia variedad de relaciones oclusales repercutiendo a futuro en la dentición permanente. (9)

En el trabajo (22), se encuentra esta clasificación

- Primer grupo: En este grupo hacen erupción los incisivos que sucede a los 6 meses aproximadamente donde se establece el primer contacto oclusal y al terminar la erupción de los ocho incisivos se establecerá una guía anterior.
- Segundo grupo: Se establece aproximadamente a los 16 meses con la erupción de las primeras molares primarios, produciendo el primer levantamiento fisiológico de la oclusión.

Asimismo, se produce la erupción de los caninos a los 20 meses, permitiendo movimientos de lateralidad.

- Tercer grupo: Se establece con la erupción de las segundas molares, ocurre aproximadamente a los 2 años de edad, produciéndose el segundo levantamiento fisiológico de la oclusión.

#### **2.2.4. Sobremordida y resalte (9)**

##### **A. Sobremordida vertical (Overbite).**

- Ideal. Se da cuando las superficies palatinas de los centrales superiores temporales hacen contacto con las superficies incisales de los incisivos inferiores, en una oclusión céntrica.
- Reducida. Las superficies las superficies palatinas de los incisivos superiores no hacen contacto con las superficies incisales de los incisivos inferiores.
- Aumentada. Es cuando las superficies incisales de los incisivos inferiores tocan el paladar.

##### **B. Sobremordida horizontal (Overjet).**

- Ideal. Lo normal es que no sea superior de 2 mm. Se mide del borde incisal de los centrales superiores hasta el borde incisal de los centrales inferiores.
- Aumentada. Se dice que es aumentada cuando hay una sobre protrusión incisiva mayor a 2 mm.
- Borde a borde. Se da cuando se encuentran los incisivos superiores e inferiores borde a borde en una oclusión céntrica.

#### **2.2.5. Relación molar (2)**

Para clasificar la oclusión en la dentición primaria, se usan los planos terminales (relación anteroposterior).

- **Plano Terminal Recto**

Se describe cuando la superficie distal de los dientes inferiores y superiores se encuentran a un mismo nivel, situado en el mismo plano vertical.

- **Tipo escalón mesial**

Se observa que superficie distal de la segunda molar inferior es más hacia mesial que el superior.

- **Tipo escalón distal**

La superficie distal de las segundas molares inferiores se encuentran más hacia distal que (2) los segundos molares superiores.

#### **2.2.6. Relación canina**

(23) Cita a Williams y Adriaola, clasificaron en 3 clases:

- **Clase I:** Es cuando la cúspide del canino deciduo superior está en contacto con plano vertical de la superficie distal del canino deciduo inferior.
- **Clase II:** Cuando la cúspide del canino superior está por delante de la superficie distal del canino inferior.
- **Clase III:** Cuando la cúspide del canino superior esta por detrás de la superficie distal del canino inferior.

### 2.2.7. Tipo de arco según Baumé

Según (13) Baumé (1950), basándose en la ausencia o presencia de espacios clasifica los arcos dentarios primarios en tipo I, donde existen espacios interdientales, o de tipo II, con ausencia de espacios.; no especifica si los espacios existentes son diastemas o espacios primates.

## 2.3. Definición de términos básicos

**Oclusión (21):** Es la relación en el momento del cierre entre las superficies oclusales de las piezas dentarias de la arcada superior con la superficie oclusales de los dientes de la arcada inferior. Puede ser dinámica o estática.

**Dientes Primarios (20):** Llamada así a la dentición temporal, constituida por 20 piezas dentarias distribuidas en la arcada superior e inferior. Su razón de ser es funcional y estético. Así mismo guarda espacio para sus sucesores que son los dientes permanentes.

**Maloclusión (17):** Es una alteración en el crecimiento y desarrollo normal de la arcada dentaria y las piezas dentarias lo cual hace que no contacten de manera adecuada durante el cierre de las arcadas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método y alcance de la investigación.**

Tipo de investigación básica.

Nivel de investigación: Descriptivo (24)

#### **3.2. Diseño de la investigación.**

Diseño no experimental: transversal, Descriptivo simple

#### **3.3. Población y muestra.**

##### **Población**

Estuvo constituida por todos los niños de 3 a 5 años de edad que asisten al Jardín María Inmaculada de Oxapampa constituido por 179 alumnos entre mujeres y varones.

Donde  $N=179$

## **Muestra**

Criterios de exclusión: niños con patología al momento del examen.

Criterio de eliminación:

- Traslado de centro educativo
- Traslado a otro departamento

La muestra final consta de 158 alumnos, que superaron los criterios de exclusión.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1. Técnicas**

La técnica utilizada en el estudio fue la observación directa porque permitió al investigador observar los fenómenos existentes en el presente estudio.

#### **3.4.2. Instrumentos de medición**

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, lo que nos permitió recoger los datos específicos para estudio.

#### **3.4.3. Recolección de datos**

- Se seleccionó a la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión.
- Se recolectó los datos mediante la ficha de recolección de datos que fue nuestro instrumento.

- Como siguiente paso se procedió a tabular los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.
- Con estos datos en la se procedió al análisis de datos con el programa SPSS versión 24.0.
- Como paso final se realizó interpretación de los datos con gráficas y tablas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

**Tabla 1.**

*Edad de los niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3 años	44	27.8
4 años	50	31.6
5 años	64	40.5
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

#### **Análisis**

El 40,5% (64) de los niños en estudio son de 5 años, el 31,6% (50) son de 4 años y el 27,8% (44) son de 3 años.

#### **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, las dos quintas partes de los niños son de 5 años.

**Tabla 2.***Sexo de los niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	88	55.7
Masculino	70	44.3
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis**

El 55,7% (88) de los niños de 3 a 5 años en estudio, son del sexo femenino y el 44,3% (70) son varones.

**Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, más de la mitad de los niños son mujeres.

**Tabla 3.***Relación canina derecha en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Relación canina derecha</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Clase I	75	47.5
Clase II	78	49.4
Clase III	5	3.2
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis**

El 49,4% (78) de los niños de 3 a 5 años analizados mediante relación canina derecha para clasificar la oclusión en la dentición primaria, en primer lugar, se aprecia la clase II; en segundo lugar, la clase I, en el 47,5% (75) de los niños. En menor cantidad se observa la clase III, en solo 3,2% (5) de los niños.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, en su mayoría presentan las clases I y II.

**Tabla 4.**

*Relación canina izquierda en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Relación canina izquierda	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	67	42.4
Clase II	86	54.4
Clase III	5	3.2
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 54.4% (86) de los niños de 3 a 5 años analizados mediante relación canina derecha para clasificar la oclusión en la dentición primaria, en primer lugar, se aprecia la clase II; en segundo lugar, la clase I, en el 42,4% (67) de los niños. En menor cantidad se observa la clase III, en solo 3,2% (5) de los niños.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina izquierda la mayoría presentan la clase II.

**Tabla 5.**

*Relación molar derecha en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Relación molar derecha	Frecuencia	Porcentaje
Plano terminal recto	76	48.1
Escalón distal	74	46.8
Escalón mesial	8	5.1
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

El 48,1% (76) de los niños de 3 a 5 años analizados mediante relación molar derecha para clasificar la oclusión en la dentición primaria, presentan plano terminal recto, en primer lugar; en segundo lugar, en el 46,8% (74) se aprecia escalón distal. Mientras que el escalón mesial se estima solo en el 5,1% (8) de los niños.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa existe similitud en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, en su mayoría presentan plano terminal recto y escalón distal.

**Tabla 6.**

*Relación molar izquierda en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Relación molar izquierda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Plano terminal recto	73	46.2
Escalón distal	77	48.7
Escalón mesial	8	5.1
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

El 48,7% (77) de los niños de 3 a 5 años analizados mediante relación molar derecha para clasificar la oclusión en la dentición primaria, presentan plano escalón distal, en primer lugar; en segundo lugar, en el 46,2% (73) se aprecia terminal recto. Mientras que el escalón mesial se estima solo en el 5,1% (8) de los niños.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa existe similitud en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, en su mayoría presentan plano terminal recto y escalón distal.

**Tabla 7.**  
*Sobremordida horizontal (OVERBITE) en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Sobremordida vertical (OVERBITE)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ideal	76	48.1
Aumentada	60	38.0
Borde a borde	22	13.9
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

### **Análisis**

El 48,1% (76) de los niños de 3 a 5 años examinados mediante sobremordida horizontal para clasificar la oclusión en la dentición primaria, es ideal, en primer lugar; en segundo lugar, se observa la aumentada, en el 38,0% (60) de los niños. En tercer lugar, se observa el de borde a borde III, en solo 13,9% (22) de los niños.

### **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, casi la mitad de los niños tienen sobremordida vertical.

**Tabla 8.**  
*Sobremordida horizontal (OVERJET) en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Sobremordida horizontal (OVERJET)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ideal	75	47.5
Aumentada	61	38.6
Borde a borde	22	13.9
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

El 47,5% (75) de los niños de 3 a 5 años examinados mediante sobremordida horizontal para clasificar la oclusión en la dentición primaria, es ideal, en primer lugar; en segundo lugar, se observa la aumentada, en el 38,6% (61) de los niños. En tercer lugar, se observa el de borde a borde III, en solo 13,9% (22) de los niños.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, casi la mitad de los niños tienen sobremordida horizontal ideal.

**Tabla 9.**

*Tipo de arco en niños de 3 a 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

<b>Tipo de arco</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo I	21	13.3
Tipo II	137	86.7
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

El 86,7% (137) de los niños de 3 a 5 años estudiados según el tipo de arco para clasificar la oclusión en la dentición primaria, presentan tipo II; y en menor cantidad se observa el tipo I, en solo 13,3% (21) de los niños.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal tipo de arco en la dentición primaria de los niños, prevalece el tipo II.

**Tabla 10.**

*Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 3 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años		Relación molar derecha			Total
		Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial	
Si	Nº	24	20	0	44
	%	54.5%	45.5%	0.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

### Análisis

En el 54,5% (24), la prevalencia de la relación molar derecha es el plano terminal recto; en el 45,5% (20) es el escalón distal.

### Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal molar en la dentición primaria de los niños, más de la mitad de los niños de 3 años prevalece el plano terminal recto en la relación molar derecha.

**Tabla 11.**

*Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 4 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años		Relación molar derecha			Total
		Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial	
Si	Nº	26	20	4	50
	%	52.0%	40.0%	8.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

### Análisis

En el 52,0% (26) la prevalencia de la relación molar derecha es el plano terminal recto; en el 40,0% (20) es el escalón distal y el 8,0% (4) es el escalón mesial.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, más de la mitad de los niños de 4 años prevalece el plano terminal recto en la relación molar derecha.

**Tabla 12.**

*Prevalencia de la relación molar derecha en niños de 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Relación molar derecha			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
Si	Nº	26	34	4	64
	%	40.6%	53.1%	6.3%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

## Análisis

En el 40,6% (26) la prevalencia de la relación molar derecha es el plano terminal recto; en el 53,1% (34) es el escalón distal y el 6.3% (4) es el escalón mesial.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, más de la mitad de los niños de 5 años prevalece el escalón mesial.

**Tabla 13.**

*Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 3 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Relación molar izquierda			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
Si	Nº	23	21	0	44
	%	52.3%	47.7%	0.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

En el 52,3% (23) el plano terminal recto; en el 47,7% (21) es el escalón distal.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, más de la mitad de los niños de 3 años prevalece plano terminal recto.

**Tabla 14.**

*Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 4 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Relación molar izquierda			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
Nº	25	22	3	50	
Si	%	50.0%	44.0%	6.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

En el 50,0% (25) el plano terminal recto; en el 44,0% (22) es el escalón distal y el 6.0% (3) es el escalón mesial.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, la mitad de los niños de 4 años prevalece el escalón distal.

**Tabla 15.**

*Prevalencia de la relación molar izquierda en niños de 5 años de edad en el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Relación molar izquierda			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
Si	Nº	25	34	5	64
	%	39.1%	53.1%	7.8%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

### **Análisis**

En el 39,1% (25) el plano terminal recto; en el 53,1% (34) es el escalón distal y el 7.8% (5) es el escalón mesial.

### **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina en la dentición primaria de los niños, más de la mitad de los niños de 5 años prevalece el escalón distal.

**Tabla 16.**

*Prevalencia de la relación molar derecha en el sexo femenino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Relación molar derecha			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
Si	Nº	41	41	6	88
	%	46.6%	46.6%	6.8%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

### **Análisis**

En el 46,6% (41) el plano terminal recto y el escalón medio respectivamente; mientras que solo el 6,8% (6) tienen escalón mesial.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, en casi la mitad de las niñas prevalece el plano terminal recto y el escalón distal respectivamente.

**Tabla 17.**

*Prevalencia de la relación molar derecha en el sexo masculino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Relación molar derecha			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
	Nº	35	33	2	70
Si	%	50.0%	47.1%	2.9%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

En el 50,0% (35) el plano terminal recto, el escalón distal 47,1% (33); y 2,9% (2) tienen escalón mesial.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, la mitad de las niñas prevalece el plano terminal recto.

**Tabla 18.**

*Prevalencia de la relación molar izquierda en el sexo femenino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Relación molar izquierda			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
	Nº	38	45	5	88
Si	%	43.2%	51.1%	5.7%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

En el 43,2% (38) el plano terminal recto, el escalón distal 51,1% (45); y 5,7% (5) tienen escalón mesial.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, la mitad de las niñas prevalece el escalón distal.

**Tabla 19.**

*Prevalencia de la relación molar izquierda en el sexo masculino en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Relación molar izquierda			Total	
	Plano terminal recto	Escalón distal	Escalón mesial		
	Nº	35	32	3	70
Si	%	50.0%	45.7%	4.3%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## **Análisis**

En el 50,0% (35) el plano terminal recto, el escalón distal 45,7% (32); y 4,3% (3) tienen escalón mesial.

## **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal en la dentición primaria de los niños, la mitad de las niñas prevalece el plano terminal recto.

**Tabla 20.**

*Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 3 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Relación canina derecha			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	22	21	1	44
	%	50.0%	47.7%	2.3%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Análisis**

El 50,0% (78) tiene la clase I; el 47,7% (21) tiene la clase II y el 2,3% (1) la clase III.

### **Interpretación**

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, la mitad presenta clase I.

**Tabla 21.**

*Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 4 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Relación canina derecha			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	22	25	3	50
	%	44.0%	50.0%	6.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Análisis**

El 44,0% (22) tiene la clase I; el 50,0% (25) tiene la clase II y el 6,0% (3) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, la mitad presenta clase II.

**Tabla 22.**

*Prevalencia de la relación canina derecha en niños de 5 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Relación canina derecha			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	31	32	1	64
	%	48.4%	50.0%	1.6%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 48,4% (31) tiene la clase I; el 50,0% (32) tiene la clase II y el 1,6% (1) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, la mitad presenta clase II.

**Tabla 23.**

*Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 3 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Relación canina izquierda			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	17	25	2	44
	%	38.6%	56.8%	4.5%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 38,6% (17) tiene la clase I; el 56,8% (25) tiene la clase II y el 4,5% (2) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase II.

**Tabla 24.**  
*Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 4 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Relación canina izquierda			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	20	28	2	50
	%	40.0%	56.0%	4.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 40,0% (20) tiene la clase I; el 56,0% (28) tiene la clase II y el 4,0% (2) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase II.

**Tabla 25.**  
*Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de 5 años de edad en los niños del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Relación canina izquierda			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
Si	Nº	30	33	1	64
	%	46.9%	51.6%	1.6%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 46,9% (30) tiene la clase I; el 51,6% (33) tiene la clase II y el 1,6% (1) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase II.

**Tabla 26.**  
*Prevalencia de la relación canina derecha en niños de sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Relación canina derecha			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
	Nº	37	48	3	88
Si	%	42.0%	54.5%	3.4%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 42,0% (37) tiene la clase I; el 54,5% (48) tiene la clase II y el 3,4% (3) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase II.

**Tabla 27.**  
*Prevalencia de la relación canina derecha en niños de sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Relación canina derecha			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
	Nº	38	30	2	70
Si	%	54.3%	42.9%	2.9%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 54,3% (38) tiene la clase I; el 42,9% (30) tiene la clase II y el 2,9% (2) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase I.

**Tabla 28.**  
*Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Relación canina izquierda			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
	Nº	34	51	3	88
Si	%	38.6%	58.0%	3.4%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 38,6% (34) tiene la clase I; el 58,0% (51) tiene la clase II y el 3,4% (3) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta clase II.

**Tabla 29.**  
*Prevalencia de la relación canina izquierda en niños de sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Relación canina izquierda			Total	
	Clase I	Clase II	Clase III		
	Nº	33	35	2	70
Si	%	47.1%	50.0%	2.9%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 47,1% (33) tiene la clase I; el 50,0% (35) tiene la clase II y el 2,9% (2) la clase III.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, la mitad presenta clase II.

**Tabla 30.**  
*Prevalencia del tipo de arco en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Tipo de arco		Total	
	Tipo I	Tipo II		
Si	Nº	14	30	44
	%	31.8%	68.2%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 31,8% (14) tiene la clase I; el 68,2% (30) tiene la clase II.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina, más de la mitad presenta arcada tipo II.

**Tabla 31.**  
*Prevalencia del tipo de arco en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Tipo de arco		Total	
	Tipo I	Tipo II		
Si	Nº	2	48	50
	%	4.0%	96.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 4,0% (2) tiene la clase I; el 96,0% (48) tiene la clase II.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco, la gran mayoría presenta arcada tipo II.

**Tabla 32.**  
*Prevalencia del tipo de arco en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Tipo de arco		Total	
	Tipo I	Tipo II		
Si	Nº	5	59	64
	%	7.8%	92.2%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 7,8% (5) tiene la clase I; el 92,2% (59) tiene la clase II.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco, la gran mayoría presenta arcada tipo II.

**Tabla 33.**  
*Prevalencia del tipo de arco en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Tipo de arco		Total	
	Tipo I	Tipo II		
Si	Nº	8	80	88
	%	9.1%	90.9%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 9,1% (8) tiene la clase I; el 90,9% (80) tiene la clase II.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco, la gran mayoría presenta arcada tipo II.

**Tabla 34.**

*Prevalencia del tipo de arco en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Tipo de arco		Total	
	Tipo I	Tipo II		
	Nº	13	57	70
Si	%	18.6%	81.4%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 18,6% (13) tiene la clase I; el 81,4% (57) tiene la clase II.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco, la gran mayoría presenta arcada tipo II.

**Tabla 35.**

*Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Sobremordida horizontal (OVERJET)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
	Nº	21	18	5	44
Si	%	47.7%	40.9%	11.4%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 47,7% (21) tiene OVERJET ideal, el 40,9% (18) tiene OVERJET aumentada y el 11,4% (5) tiene OVERJET borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación la mayoría tiene OVERJET ideal.

**Tabla 36.**  
*Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Sobremordida horizontal (OVERJET)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	27	16	7	50
	%	54.0%	32.0%	14.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 54,0% (21) tiene OVERJET ideal, el 32,0% (16) tiene OVERJET aumentada y el 14.0% (7) tiene OVERJET borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación la más de la mitad tiene OVERJET ideal.

**Tabla 37.**  
*Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Sobremordida horizontal (OVERJET)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	27	27	10	64
	%	42.2%	42.2%	15.6%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

El 42,2% (27) tiene OVERJET ideal, el 42,2% (27) tiene OVERJET aumentada y el 15.6% (10) tiene OVERJET borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación en común es OVERJET ideal y aumentada.

**Tabla 38.**

*Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 3 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 3 años	Sobremordida vertical (OVERBITE)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	22	17	5	44
	%	50.0%	38.6%	11.4%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 50,0% (22) tiene OVERBITE ideal, el 38,6% (17) tiene OVERBITE aumentada y el 11,4% (5) tiene OVERBITE borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación la mitad tiene OVERBITE ideal.

**Tabla 39.**

*Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 4 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 4 años	Sobremordida vertical (OVERBITE)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	27	16	7	50
	%	54.0%	32.0%	14.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 54,0% (27) tiene OVERBITE ideal, el 32,0% (16) tiene OVERBITE aumentada y el 14,0% (7) tiene OVERBITE borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación más de la mitad tiene OVERBITE ideal.

**Tabla 40.**

*Prevalencia de la sobremordida vertical en niños de 5 años de edad del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Edad 5 años	Sobremordida vertical (OVERBITE)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	27	27	10	64
	%	42.2%	42.2%	15.6%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 42,2% (27) tiene OVERBITE ideal, 42,2% (27) tiene OVERBITE aumentada y el 15.6% (10) tiene OVERBITE borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación en común es OVERBITE ideal y aumentada.

**Tabla 41.**

*Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Sobremordida horizontal (OVERJET)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	36	36	16	88
	%	40.9%	40.9%	18.2%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 40,9% (36) tiene OVERJET ideal, 40,9% (36) tiene OVERJET aumentada y el 18.2% (16) tiene OVERJET borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación en común es OVERJET ideal y aumentada.

**Tabla 42.**  
*Prevalencia de la sobremordida horizontal en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Sobremordida horizontal (OVERJET)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	39	25	6	70
	%	55.7%	35.7%	8.6%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 55,7% (39) tiene OVERJET ideal, 40,9% (36) tiene OVERJET aumentada y el 18,2% (16) tiene OVERJET borde a borde.

## Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación en común es OVERJET ideal y aumentada.

**Tabla 43.**  
*Prevalencia de la sobremordida vertical en niños del sexo femenino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo femenino	Sobremordida vertical (OVERBITE)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
Si	Nº	37	35	16	88
	%	42.0%	39.8%	18.2%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

## Análisis

El 42,0% (37) tiene OVERBITE ideal, 39,8% (35) tiene OVERBITE aumentada y el 18.2% (16) tiene OVERBITE borde a borde.

### Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación es mayor el OVERJET ideal.

**Tabla 44.**

*Prevalencia de la sobremordida vertical en niños del sexo masculino del Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa, 2017.*

Sexo masculino	Sobremordida vertical (OVERBITE)			Total	
	Ideal	Aumentada	Borde a borde		
	Nº	39	25	6	70
Si	%	55.7%	35.7%	8.6%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

### Análisis

El 55,7% (39) tiene OVERBITE ideal, 35,7% (25) tiene OVERBITE aumentada y el 8.6% (6) tiene OVERBITE borde a borde.

### Interpretación

En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación es mayor el OVERBITE ideal.

## 4.2. Discusión de resultados.

La investigación coincide con el estudio (9) ,en que las características oclusales ideales varían de acuerdo con ciertas condiciones ,pero sin alterar la oclusión.

Si bien la edad de los sujetos de estudio no coincide con (11) ,quien concluye que la mal oclusión clase II molar se presentó en mayor porcentaje, también en la investigación se coincide que la clase II es la de mayor representatividad.

Pero si difiere con (14) que halló un 40% de mal oclusión, siendo la clase I la más prevalente, en la investigación la más prevalente fue la clase II.

La investigación ,no ahonda como lo hizo (16) que concluye que el 95 % de casos de mal oclusiones se da por una inadecuada lactancia materna considerándolo un factor de riesgo, pero si coincide con el alto porcentaje de mal oclusión., al igual que (15).

Los datos registros por lateralidad, permite evidenciar las diferentes características de la oclusión tanto en niños como en niñas, que difieren en la diferencia de años, por ejemplo, en las características del Overbite entre niños que presentan mayor tipo Ideal a diferencia de las niñas, así como el Overjet que se manifiesta más de tipo ideal en el sexo masculino que el femenino, quien presenta tanto la ideal como la aumentada en mismo porcentaje.

En relación con el tipo de arco el sexo femenino presenta una marcada diferencia entre el Tipo II y el tipo I, mientras no sucede con el sexo masculino.

En cuanto al tipo de arco y edad, se marca una diferencia entre los 3 años y los niños de 4 y5 años, el primer grupo presenta tipo I y tipo II, en proporciones 1 en 2, mientras que los de 4 y 5 años se nota el predominio del tipo II.

## CONCLUSIONES

### General

- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina derecha prevalece la clase II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal canina izquierda prevalece la clase II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda prevalece el escalón distal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación Overbite prevalece la sobremordida vertical ideal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación Overjet prevalece la sobremordida horizontal ideal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación oclusal tipo de arco prevalece el tipo II.

### Específicos

- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha en niños de 3 años prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha en niños de 4 años prevalece el plano terminal recto.

- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha en niños de 5 años prevalece el escalón distal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda en niños de 3 años prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda en niños de 4 años prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda en niños de 5 años prevalece el escalón distal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha sexo femenino prevalecen el plano terminal recto y el escalón distal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar derecha sexo masculino prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda sexo femenino prevalece el escalón distal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación molar izquierda sexo masculino prevalece el plano terminal recto.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación canina derecha sexo femenino prevalece la clase II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación canina derecha sexo masculino prevalece la clase I.

- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación relación canina izquierda sexo femenino prevalece la clase II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco sexo femenino prevalece el tipo II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación tipo de arco sexo masculino prevalece el tipo II.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación overjet sexo femenino prevalecen el tipo ideal y aumentada.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación overjet sexo masculino prevalece el tipo ideal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación overbite sexo femenino prevalece el tipo ideal.
- En el Jardín de Niños María Inmaculada de Oxapampa en la clasificación overbite sexo masculino prevalece el tipo ideal.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar un mejor examen clínico oclusal en los niños, esto nos permitirá, ver los problemas oclusales que se puedan presentar en un futuro.
- Incluir más estudios de oclusión en los niños.
- Perfeccionar técnicas en manejo de ortopedia maxilar.
- Las características encontradas, deben ser contrastadas con otras regiones del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Minaya K.** Contactos oclusales en máxima intercuspidad en. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
2. **Santos M.** Características en dentición decidua: Prevalencia de los tipos de arcos. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad odontología; 2009.
3. **Talley M.** Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle. Departamento de Ortodoncia UNAM. 2007; 11(4): p. 175-180.
4. **OMS.** Salud Bucodental. ; Febrero de 2007. Report No.: N°318.
5. [ww.minsa.gob.pe](http://ww.minsa.gob.pe). Salud Bucal. .
6. [www.minsapasco.gob.pe](http://www.minsapasco.gob.pe). Salud Bucal. 2017.
7. **Aguilar N, Taboada O.** Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. Scielo. 2013; 70(05).
8. **Hernández R, Fernández C, Baptista M.** Metodología de la investigación México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010.
9. **Silva R, Serna C.** Características de la oclusión en niños con dentición primaria de la Ciudad de México. Medigraphic. 2005; 52(2).
10. Revista Odontológica. Universidade Cicade. São Paulo. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2015 Mayo-agosto; 27(2).
11. **Estrada F.** Prevalencia de maloclusiones dentales y presencia de dientes permanentes en escolares de 6 a 15 años. Repositorio Académico Digital. 2013.
12. **Flores A.** La asociación de las características oclusales con la edad y género en niños con dentición decidua de una Institución Educativa Pública del distrito de Ate Vitarte en el año 2013. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
13. **Williams F, Valverde R, Meneses A.** Dimensiones de arcos y relaciones oclusales en dentición decidua completa. Revista Estomatológica Herediana. 2004; 14(1-2).

14. **Macias R, Masias C, Quesada L, Paneque M.** Características de la oclusión en niñas y niños malienses, cubanos y venezolanos de 5 a 9 años: estudio descriptivo. *Revista Biomédica revisada por pares.* 2014.
15. **Urrego P, Jiménez-Arroyave L, Londoño-Bolívar M, Zapata M, Botero P.** Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. *Revistas Unal.* 2011; 13(6).
16. **Cabrera T, Martínez M, Comas R, González L, Perú Y.** Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. *Scielo.* 2015 marzo; 19(3).
17. **Yujra R, Yujra L.** Crecimiento y desarrollo craneofacial. *Revista de Actualización Clínica Investiga.* 2012 Mayo; 20.
18. **Alzate F, Serrano L, Cortes L, Ariel E, Rodríguez M.** Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. *Scielo.* 2016.
19. **Sanabria A, Jiménez D, Gutiérrez T, Pilonieta G.** Factores que influyen en la cronología de erupción de los dientes permanentes. *Ustasalud Odontología.* 2006;: p. 132-136.
20. **Boj J, Catalá C, García-Ballesta.** *Odontopediatria la evolución del niño al adulto joven.* segunda ed.: Editorial Ripano; 2010..
21. **Larenas C.** Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusión examinados en el postítulo de ortodoncia de la fouch entre los años 2013 y 2015. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Departamento del niño y ortopedia dentomaxilar; 2016.
22. **Burgueño L, Gallardo N, Mourelle M.** Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. *Cient. dent..* 2011 agosto; 8(2).
23. **Zamora J, Medrano D.** Análisis de dentición mixta. In Zamora Montes de Oca CE. *Compendio de cefalometría.* España p. 378-380.
24. **Hernández R, Fernández C, Baptista P.** *Metodología de la investigación.* 5th ed. Interamericana editores sadcv:, editor.: McGRAW-HILL pp. 101.; 2010.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01 - FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de Muestra: .....

### I. DATOS GENERALES

EDAD: 3 AÑOS  4 AÑOS  5 AÑOS

SEXO: FEMENINO  MASCULINO

### II. DATOS DE LA OCLUSIÓN

#### 2. 1. RELACION MOLAR

##### DERECHA

- A) Plano Terminal Recto
- B) Tipo escalón mesial
- C) Plano Terminal Recto

##### IZQUIERDA

- A) Tipo escalón mesial
- B) Tipo escalón distal
- C) Tipo escalón distal

#### 2.2. RELACION CANINA

##### DERECHA

- A) Clase I
- B) Clase ii
- C) Clase III

##### IZQUIERDA

- A) Clase I
- B) Clase ii
- C) Clase III

#### 2.3. TIPO DE ARCO SEGÚN BAUME

- A) Tipo I
- B) Tipo II

## **2.4. RESALTE Y SOBREMORDIDA**

### **OVERJET**

- A) Ideal
- B) Aumentada
- C) Borde a Borde

### **OVERBITE**

- A) Ideal
- B) Aumentada
- C) Reducida

**ANEXO 02 – FOTOGRAFIAS**



