



UNAP



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

TESIS

**"MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTE
SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL
COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE
PAUCARPATA – AREQUIPA 2018"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

**AUTOR (ES): CARLOS ENRIQUE CALLA CHALCO
JOSÉ CARLOS GÓMEZ SUCA**

ASESOR: DR. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE

IQUITOS – PERÚ

2019



UNAP

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"
Oficina de Asuntos Académicos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
011-2019-OAA-EPG-UNAP

Con **Resolución Directoral N° 0329-2019-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTE SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA –AREQUIPA 2018", designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dr. José Raúl Girondi, Esp.	Presidente
Dra. Ana María Joaquina Moura García, Esp.	Miembro
CD. Carlos Saavedra Díaz, Esp.	Miembro
Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante, Esp.	Asesor

Á los veintinueve días del mes de Marzo del 2019, a horas 09:00 a.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTE SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA –AREQUIPA 2018", presentado por los señores **Carlos Enrique Calla Chalco** y **José Carlos Gómez Suca**, como requisito para obtener el Título **Profesional de Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

Respondido correctamente

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

- Aprobado como: a) Excelente () b) Muy bueno c) Bueno ()
- Desaprobado: ()

Observaciones : *no hubo*

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *09:45* a.m. del veintinueve de marzo del 2019; con lo cual, se le declara a los sustentantes *Aptos.* para recibir el Título Profesional de Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

Dr. José Raúl Girondi, Esp.
Presidente


Dra. Ana María Joaquina Moura García, Esp.
Miembro

CD. Carlos Saavedra Díaz, Esp.
Miembro

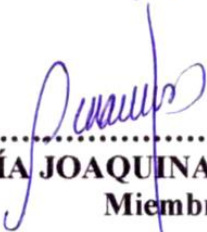
Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante, Esp.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA VEINTINUEVE DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2019, A HORAS 09:00 A.M. EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.


JURADO



.....
Dr. JOSÉ RAÚL GIRONDI, Esp.
Presidente



.....
Dra. ANA MARÍA JOAQUINA MOURA GARCÍA, Esp.
Miembro



.....
CD. CARLOS SAAVEDRA DÍAZ, Esp.
Miembro



.....
Dr. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Esp.
Asesor

DEDICATORIA

A Claudia mi esposa, ella me alienta, siempre está ayudándome y apoyándome. Para Carlos Fabián y Zeina Franchesca, mis hijos, que representan la razón de nuestras vidas, ellos alimentan nuestros días.

Carlos Enrique Calla Chalco

A mi esposa, Patricia que en todo momento ha sido mi apoyo .

A mis hijos, Solanch y Jefferson. Ya que ellos son mi motivación para alcanzar mis metas. Los amo mucho.

José Carlos Gómez Suca

AGRADECIMIENTO

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a las siguientes personas e instituciones:

- A nuestros profesores que se comprometieron en su tiempo, su esfuerzo, por permitirnos soñar y ser, Dr. José Raúl Girondi, Dra. Ana María Moura García, Dr. Edward Rospigliosi y Dr. Luis García.

- A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana que nos permitió concluir nuestra especialidad siendo su segunda promoción en la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

- A nuestro Asesor, el Dr. Rafael Sologuren Anchante quien ha sido nuestra guía en el desarrollo de toda nuestra tesis.

- A nuestros jurados.

- A cada uno de nuestros participantes que colaboraron y participaron de este proceso de investigación.

MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTE SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO “SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA” - AREQUIPA, 2018.

Carlos Enrique Calla Chalco
CD. José Carlos Gómez Suca

RESUMEN

El propósito fue determinar la relación entre la mal posición de Caninos Superiores permanentes y género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa 2018. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño no experimental, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 621 estudiantes, la muestra fue de 238 estudiantes. Se realizó un examen clínico. Los datos fueron analizados con estadísticos descriptivos y de correlación de Spearman. Los Resultados fueron: La prevalencia de mesioversión fue 13.9% y de distoversión fue 3.4%. La prevalencia de vestibuloversión fue 52.1% y de linguoversión fue 21.8%. La prevalencia de infraversión fue 13.9% y de suproversión 4.2%. La prevalencia de giroversión fue 31.1% y axiversión fue 82.8%. La prevalencia de transversión fue 100% y perversión fue 37.8%. Ambos géneros presentaron similares porcentajes de mal posición, el masculino 50,56% y el femenino el 49,44%. La mal posición dental axiversión fue la más prevalente en ambos géneros, masculino con 16,59% y femenino con 15,14%; seguido de vestibuloversión con 9,66% para el masculino y 10,31% para el femenino. La transversión no presentó ningún caso. No existe relación entre género y mesioversión ($p=0,656$) ni entre género y distoversión ($p=0,403$). No existe relación entre género y vestibuloversión ($p=0,233$) ni entre género y linguoversión ($p=0,977$). No existe relación entre género y infraversión ($p=0,051$) ni relación entre género y suproversión ($p=0,249$). No existe relación entre género y giroversión ($p=0,665$) ni relación entre género y axiversión ($p=0,902$). No existe relación entre género y transversión ($p=0,238$) ni relación entre género y perversión ($p=0,574$).

Palabras clave: Mal posición de Caninos, género.

MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTE SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO “SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA” - AREQUIPA 2018

Carlos Enrique Calla Chalco

José Carlos Gómez Suca

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between the bad position of permanent Superior Canines and gender in school children from 12 to 16 years of the San Juan Bautista de Jesus de Paucarpata School - Arequipa 2018. The type of research was quantitative, the non-experimental, correlational design, cross. The population consisted of 621 students, the sample was 238 students. A clinical examination was performed. The data were analyzed with Spearman's descriptive and correlation statistics. The results were: The prevalence of mesioversion was 13.9% and distoversion was 3.4%. The prevalence of vestibuloversion was 52.1% and linguoversion was 21.8%. The prevalence of infraversion was 13.9% and of supraversion 4.2%. The prevalence of gyroversion was 31.1% and axiversion was 82.8%. The prevalence of transversion was 100% and perversion was 37.8%. Both genders presented similar percentages of malposition, the masculine 50.56% and the feminine 49.44%. Dental malversion axiversion was the most prevalent in both genders, male with 16.59% and female with 15.14%; followed by vestibuloversion with 9.66% for men and 10.31% for women. The transversion did not present any case. There is no relationship between gender and mesioversion ($p = 0.656$) nor between gender and distoversion ($p = 0.403$). There is no relationship between gender and vestibuloversion ($p = 0.233$) nor between gender and linguoversion ($p = 0.977$). There is no relationship between gender and infraversion ($p = 0, 051$) or relationship between gender and supraversion ($p = 0.249$). There is no relationship between gender and gyroversion ($p = 0.665$) nor relationship between gender and axiversion ($p = 0.902$). There is no relationship between gender and transversion ($p = 238$) or relationship between gender and perversion ($p = 0.574$).

Keywords: Mal position of Canines, genus.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓ.....	ii
HOJA DE APROBACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.3. OBJETIVOS: general y específicos.....	3

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO	
2.1.1. Antecedentes.....	4
2.1.2. Bases Teóricas.....	8
2.1.3. Marco Conceptual.....	18
2.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	
2.3 HIPÓTESIS	

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de Investigación.....	23
3.2 Diseño de la investigación.....	23
3.3 Población y muestra.....	24
3.4 Técnicas e instrumento.....	25
3.5 Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.6 Técnica de recolección de datos.....	26
3.7 Protección de los derechos humanos.....	26

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO VI	
PROPUESTA.....	38
CAPÍTULO VII	
CONCLUSIONES.....	39
CAPÍTULO VIII	
RECOMENDACIONES.....	40
CAPÍTULO IX	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	41
DESCRIPCIÓN DE LAS PÁGINAS COMPLEMENTARIAS	
ANEXOS O APÉNDICES	

ÍNDICE DE CUADROS.

Nº	Pág.
Cuadro N° 01: Distribución de la muestra según género.....	27
Cuadro N° 02: Distribución de la presencia de mesioversión en la muestra.....	27
Cuadro N° 03: Distribución de la presencia de distoversión en la muestra.....	28
Cuadro N° 04: Distribución de la presencia de vestibuloversión en la muestra...28	
Cuadro N° 05: Distribución de la presencia de Linguoversión en la muestra.....	29
Cuadro N° 06: Distribución de la presencia de Infraversión de la muestra.....	29
Cuadro N° 07: Distribución de la presencia de Supraversión de la muestra.....	29
Cuadro N° 08: Distribución de la presencia de Giroversión de la muestra.....	30
Cuadro N° 09: Distribución de la presencia de Axiversión de la muestra.....	30
Cuadro N° 10: Distribución de la presencia de Transversión de la muestra.....	30
Cuadro N° 11: Distribución de la presencia de perversión de la muestra.....	31
Cuadro N° 13: Distribucion de la muestra según género y tipo de malposición Dental.....	31
CuadroN° 14:Relación entre genero y Mesioversión.....	32
Cuadro N° 15: Relación entre género y Distoversión.....	32
Cuadro N° 16: Relación entre género y vestibuloversión.....	33
Cuadro N° 17: Relación entre género y Linguoversión.....	33
Cuadro N° 18: Relación entre género y infraversión.....	34
Cuadro N° 19: Relación entre género e Supraversión.....	34
Cuadro N° 20: Relación entre género e giroversión.....	35
Cuadro N° 21: Relación entre género y Axiversión.....	35
Cuadro N° 22: Relación entre género y Transversión.....	36
Cuadro N° 23: Relación entre género y perversión.....	36

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Los cánones de belleza varían según el momento histórico que se viva, sin embargo, la estética dental siempre ha sido motivo de preocupación de los individuos. Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas, el cuidado de la boca y la posición dentaria cobra especial importancia.

La mal posición dentaria es uno de los motivos de preocupación más frecuente en los pacientes ya que interfiere en su estética, de aquí surge que cualquier técnica ortodóntica incluye mecánicas encaminadas a solucionar este problema. De este modo, el hecho de tenerlos bien alineados tiene beneficios para la salud. La mal posición dentaria puede ser la causa de la pérdida prematura de las piezas primarias o traumatismos que han afectado al diente provocando desplazamiento del canino y por consiguiente causar maloclusión dentaria, teniendo en cuenta que es un problema de la salud pública, y que le vemos en la práctica privada y pública.

Según la OMS, ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal.

Se han realizado numerosos trabajos o estudios en el ámbito mundial, sobre la prevalencia de maloclusiones, en este estudio queremos especificar de forma observacional la posición del canino superior, ya que esta pieza dental es de mucha importancia en la cavidad bucal ya que tiene diferentes funciones, dentro de la masticación, este sirve para desgarrar los alimentos y tiene como función de guía canina en el alineamiento de los dientes mejorando la estética del paciente. En este estudio se pretende conocer la relación que tiene la mal posición de caninos superiores permanentes con el género y ver si existe relación entre dichas variables.

Esto nos pudiera llevar a tomar conciencia y anteponer tratamientos alternativos desde la infancia.

Este trabajo se realizó en el Colegio “San Juan Bautista de Jesús” de Paucarpata – Arequipa, cuya muestra fue de 238 niños de forma aleatoria de ambos sexos de 12

a 16 años. Se aplicó la clasificación de Lisher para determinar la posición individual del Canino Superior, tomándose en cuenta sus respectivas posiciones.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Las mal posiciones dentales, en todas sus variedades, representan una patología y alteración en la oclusión de importancia desde el punto de vista ortodóntico y estético. En ocasiones el mecanismo de erupción dental falla y se producen las diferentes variedades de retención.

En nuestra práctica privada y pública hemos podido observar una alta prevalencia de maloclusiones, una de ellas la mal posición dentaria, dentro de ellos, la que más afecta en la apariencia estética de la sonrisa es la mal posición de caninos, interfiriendo inclusive en la autoestima de las personas. Las alteraciones eruptivas de los caninos permanentes conllevan riesgos loco-regionales, disfuncionales y generalmente implican una gran complejidad terapéutica, que incluye la integración de fases quirúrgica, ortodóntico, rehabilitación y periodontal, considerando que estas alteraciones constituyen el desenlace de un largo proceso de tratamiento. Bustamante. M. (2010) refiere que la inclusión de caninos tiene una etiología compleja, favorecida por factores evolutivos, anatómicos y mecánicos.

La impactación mandibular es menos frecuente, la erupción ectópica de los caninos maxilares puede estar asociada a la reabsorción de las raíces de los incisivos adyacentes, en razón a conocer más la importancia de las mal posiciones dentarias se realiza la investigación: MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA - AREQUIPA 2018, considerando los casos de inclusión y exclusión, cuyos resultados permitirá tomar decisiones oportunas para poder así mejorar políticas en la salud pública, sobre todo en el campo odontológico y a la vez tomar medidas preventivas, correctivas y de rehabilitación con la finalidad de evitar la mal posición dentaria.

1.2.1 PROBLEMAS GENERAL.

¿Cuál es la relación que existe en la mal posición de caninos superiores permanentes y el género en escolares de 12 a 16 años del colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa, en el año 2018?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo es la frecuencia en la mal posición de caninos superiores permanentes en escolares de 12 a 16 años según género en el Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata - Arequipa en el año 2018?

¿Cómo es la distribución de mal posición de caninos superiores permanentes en escolares de 12 a 16 años según género en el Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa en el año 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación entre la mal posición de Caninos Superiores permanentes y género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar la frecuencia y distribución de mal posición de Canino en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata Arequipa - 2018.

Identificar el género según sexo en estudiantes de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata Arequipa - 2018.

Establecer la relación estadística significativa entre la malposición de canino según género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata Arequipa - 2018.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. ANTECEDENTES.

ABIA B. et al (2011), en la investigación “Prevalencia de Caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. Concluye que la prevalencia con respecto a la población fue del 1.3%. El mayor porcentaje según la edad corresponde a 13 años (50%), seguido de los pacientes de 14 años (27.8%). Según el sexo predomina el masculino con un 61.1%, y el sexo femenino es de menor porcentaje.

La Clase I presentó la mayoría de casos (44%), seguido de la Clase III con el 25%. En esta investigación solo se presentaron caninos superiores incluidos. De todas las inclusiones se encontraron en palatino 55%, vestibular 36%, transalveolar 9%. La presencia de inclusiones bilaterales es del 19.4%, aunque la mayoría de los casos de caninos incluidos son unilaterales; unilateral derecha con 47.2% y unilateral izquierda con 33.3%.

El nivel de inclusión más frecuente fue el profundo con 77.8% y el resto fue de profundidad moderado, no se encontraron caninos incluidos superficiales. Los caninos deciduos se presentaron en más de la mitad de pacientes (52.8%), seguido del 30.6% de los pacientes persiste en el lado derecho, el 8.3% persiste en el lado izquierdo, el 8.3% persiste en ambos lados.¹

PUGA J. et al (2010), en la investigación “Anomalías dentarias de forma y número y su incidencia en la malposición dentaria de los niños de la Escuela “Pedro Zambrano Izaguirre” durante el periodo Octubre 2009 – Febrero 2010”. Concluye en que la observación clínica demostró que los dientes supernumerarios y los problemas de anodoncia son los que se han encontrado en mayor porcentaje. El factor etiológico predisponerte a las anomalías dentarias es la herencia por cuanto padres, hermanos y primos indicaron que ellos presentan las mismas anomalías dentarias.

La presencia de anomalías dentarias causa problemas de mal posición dental y una serie de consecuencias que se enmarcan en los ámbitos funcional, estético y psicosocial.

ARGUDÍN, R. et al. (2008), En la investigación “Prevalencia de Caninos incluidos en Pacientes del Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León” El objetivo del presente estudio fue investigar la presencia de caninos incluidos o impactados, para determinar la prevalencia de los mismos en pacientes del posgrado de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de 10 a 13 años de edad, por medio de la observación de ortopantomografías de 400 expedientes. Resultados: Los caninos incluidos se encontraron en una frecuencia de 34.4% en niños y 27.2% en niñas, sin embargo, se observó una prevalencia más significativa en los pacientes con caninos incluidos de manera bilateral, con un elevado porcentaje en niños. La prevalencia de la localización de los caninos con respecto al maxilar, fue mayor que en la de mandíbula y se observó más alto porcentaje en niñas que en niños. Se determinó que la prevalencia de caninos incluidos era superior en niñas de 10 años con un 54.5% y en niños de 11 años con un 48.5%. Conclusiones: La frecuencia de caninos incluidos fue de 30.5%, el género masculino fue el más frecuente. La prevalencia de la localización de los caninos con respecto al maxilar, fue más elevado que en la de mandíbula; se observó un incremento en el porcentaje de niñas en comparación con los niños. Los caninos incluidos de manera bilateral tenían una prevalencia más significativa, con mayor porcentaje en niños. La edad más frecuente de caninos incluidos fue a la edad de 10 años en niñas y 11 años en niños.³

MARBAN GALAN, B. et al (1996), en la investigación “La Impactación del Canino Permanente Maxilar: Estudio Prospectivo en un grupo de Pacientes Ortodóncicos” tiene como resultados la frecuencia de la Impactación del canino permanente en los pacientes Ortodóncicos y su distribución según la localización maxilar, mandibular o hetero tópica del canino, que el 9.1 % de estos pacientes presentaban impactaciones de caninos siendo la localización exclusivamente maxilar en el 8.1% de los mismos. Únicamente el 0.33% de los pacientes mostraban impactaciones de caninos simultáneamente en maxilar y mandíbula. En

la distribución en porcentaje, de los 81 pacientes con impactaciones de caninos según su localización, se observó que el 88.9% presentaban exclusivamente los caninos en el maxilar, el 4.9% en la mandíbula, y un 3.7% en el maxilar y la mandíbula a la vez.⁴

MENENDEZ CEDEÑO, M. et al (2010), en la investigación “Malposición de caninos permanentes y su influencia en la autoestima de las estudiantes de Primero de bachillerato A y B, del Colegio Nacional Portoviejo, periodo Octubre 2009 – Febrero 2010, concluye que en las historias clínicas realizadas a 44 estudiantes que representan el 100%, 24 estudiantes que corresponde el 64% tienen malposición canina. El 75% que representa a 33 estudiantes tienen familiares con malposición de canino, lo que determina que las malposiciones dentarias en los estudiantes son de origen genético; además, 18 estudiantes que representan el 41% han tenido hábito de succión digital, dando a conocer que este hábito es una de las causas que ha empeorado la malposición dentaria de las estudiantes. El 64% que representan a 28 estudiantes les afecta mucho la malposición de sus caninos en la estética repercutiendo este en su nivel de autoestima. Un 57% que representan a 25 estudiantes no se sienten bien con su sonrisa. Además, el 45% que representan a 20 estudiantes las han molestado por su apariencia dental, interfiriendo este en sus niveles de autoestima y el 61% que representan a 27 estudiantes afirman que sus dientes es la parte de su cara que menos les agrada, manifestando en ellas su bajo nivel de autoestima. Siendo el 70% que representan a 31 estudiantes las que siempre han querido cambiar su apariencia física, determinando en ellas bajos niveles de autoestima.⁵

ANDRADE PULLES, E. et al (2012), En la investigación “Prevalencia de canino superior incluido en adolescentes indígenas y mestizos de 11 a 14 años de la Escuela Luis Ulpiano de la Torre del Sector Rural de Cotama de la Ciudad de Otavalo – Ecuador, en el Periodo de Enero a Mayo en el año lectivo 2011 – 2012. Se obtuvo que el 3.93 % de estudiantes de la Escuela Luis Ulpiano de la Torre presentan canino superior incluido, 9 son mujeres siendo el 2.36% y 6 son hombres que representan el 1.57%. En cuanto al grupo étnico: 9 son Indígenas que representan el 2.63% y 6 son Mestizos siendo el 1.57%.

Se llegó a determinar que la mayor causa para que presenten caninos incluidos es la pérdida prematura de sus piezas temporales.

Se Investigó los principales factores locales que son exodoncias de piezas, secuelas de caries en piezas temporales, mal posición del germen dentario, falta de espacio en la arcada, presencia de obstáculos en el recorrido eruptivo, anquilosis, alteración del folículo, así como factores sistémicos que pueden ser genéticos y endocrinos, o en otros casos mecánicos y embriológicos; estos pueden presentarse varios o simplemente uno para que los caninos no erupcionen en el tiempo adecuado y se queden incluidos. De acuerdo a la Investigación se pudo conocer que la prevalencia de caninos incluidos es mayor en pacientes de sexo Femenino en un 0.79%. En cuanto al Grupo étnico los indígenas tienen una prevalencia mayor en 0.79% que el grupo de mestizos.⁶

PEÑÓN VIVAS, P. et al (2016), en la investigación “Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mayores de 14 años atendidos en el Club de Leones Quito Central en el Periodo Enero – Diciembre 2015”, se analizó 44 radiografías panorámicas, (muestra por conveniencia), los resultados de este estudio arrojaron que, dentro de la muestra, el 46% corresponden a la edad entre 14 a 17 y 18 a 24 años, mientras que el 8% de la edad de 25 a 30 años. En cuanto al género, predominó el género femenino. En los pacientes con retención unilateral, se establece que hay un total de 18 pacientes con retención de la pieza 13, mientras que en la pieza 23 existen 19 pacientes. Por otra parte, se determinó un total de 7 pacientes que presentaron retención bilateral, para un total de 51 caninos retenidos estudiados.

En el marco de la clasificación, en la población masculina en la pieza 13, predominó la clase II y III, así como la posición disto horizontal y el estado de la raíz incompleto. En tanto para la pieza 23, la mayoría de los hombres presentaron una situación II, siendo frecuente la posición vertical y disto angular, así mismo se halló un predominio de la raíz recta y curva. Al contrario, en la población femenina la pieza 13 presentó situación II, siendo mayor el número caninos en posición vertical y mesioangular, siendo más frecuente la raíz incompleta en su formación. En la pieza 23, fue más frecuente la situación II, posición vertical y

mesioangular y en relación al estado radicular predominó la raíz incompleta en su formación.

2.1.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN DEL DIENTE CANINO:

El diente canino maxilar y mandibular juegan un papel importante en la apariencia facial, estética dental, desarrollo del arco dental y la oclusión funcional. (Bedoya MM, Park JH, 2009).

El canino es una de las piezas fundamentales en la armonía oclusal, cumple papeles importantes como desocluir, centralizar y desprogramar. Está ubicado en el ángulo de la arcada dental tiene características que lo hacen especial.

Está rodeado de hueso compacto a diferencia del medular de las piezas vecinas, esto le permite soportar fuerzas de lateralidad. Podemos darnos cuenta de este fenómeno por la presencia de la eminencia canina.

Su raíz es muy larga y por lo tanto la proporción corona – raíz es un punto favorable a la hora de hablar de soporte dentario. (Elio Mezzomo, 2010)

PROCESO ERUPTIVO CANINOS SUPERIORES.

La formación del canino superior comienza a los cuatro o cinco meses de edad y el esmalte se forma en su totalidad entre los seis y siete años, erupciona en promedio a los 11.6 años y su raíz queda formada totalmente a los 13.6 años de edad.

El canino inferior tiene una formación muy semejante, su erupción se realiza a los 10.6 años de edad y su raíz queda formada completamente a los 12³/₄ años.

Los dientes emergen a la cavidad bucal una vez que se forman las ³/₄ partes de sus raíces, una vez que el diente alcanza el nivel de oclusión, toma de dos a tres años para que se formen completamente las raíces.

Trayecto:

De acuerdo a Dewel los caninos maxilares tienen el periodo más largo de desarrollo, así como el más largo y tortuoso camino desde su formación, lateral a la fosa piriforme, en donde el germen se forma en una posición muy alta en la pared anterior del antro nasal y por debajo de la órbita.

A los tres años de edad se encuentra en una posición alta en la maxila con su corona dirigida mesialmente y un poco palatinamente, se mueve hacia el plano oclusal gradualmente enderezándose hasta que parece que va a chocar contra la superficie distal del incisivo lateral superior, en ese momento parece que toma una posición más vertical, sin embargo, frecuentemente emerge dentro de la cavidad bucal con una inclinación mesial marcada.

FUNCIÓN DE LOS CANINOS PERMANENTES.

Johnston (1969) menciona que el canino superior es el diente más importante en el arco superior, su posición correcta ayuda al contorno adecuado de la cara, y a la apariencia estética.

Kraus, Jordan y Abrams (1981) mencionan que los caninos son los dientes más estables en los arcos dentales; sus raíces, casi siempre son más largas y más gruesas que las de los demás dientes y, por tanto, son dientes firmemente anclados en el hueso alveolar. Por consiguiente, desde el punto de vista clínico los caninos suelen ser los últimos dientes que perderá el hombre. Los caninos ocupan posiciones significativas en las cuatro esquinas de los arcos dentales, siendo a tal punto importante que se les llama “piedras angulares” de los arcos dentales. También ayudan a sostener la musculatura facial y su pérdida traerá como consecuencia un aplanamiento de la cara en esta región, el tratamiento para restablecer el aspecto normal, es muy difícil. Además, debido al anclaje tan fuerte y a la posición estratégica en los arcos dentales, se considera que los caninos son importantes como “postes indicadores” en la oclusión.

Fastlich (1954) menciona que el canino superior es uno de los dientes más fuertes en la dentición humana y un factor importante en la estética y la función del arco dental, pero que, por alguna razón desconocida, puede ocasionalmente permanecer dentro de los tejidos, lo cual imposibilita la erupción normal. Por medio de métodos modernos de cirugía y ortodoncia se puede liberar a este diente puede ser guiado hacia la línea de oclusión volviéndose un diente funcional.

IMPORTANCIA DEL DIENTE CANINO.

Los caninos generalmente son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas, son los más largos y resistentes de la boca y es importante tratar de llevar a los caninos dentro del arco dentario debido a las siguientes razones:

a. Oclusión funcional.

Son los encargados de centralizar, desocluir y desprogramar. Esta función está asociada a la posibilidad de respuesta mecano sensitiva periodontal, que se pone de manifiesto durante los movimientos de lateralidad; los contactos excéntricos producen una inmediata disminución de los músculos maseteros y temporal, protegiendo de esta manera la articulación temporomandibular.

b. Estética.

Estéticamente juega un papel importante, la eminencia canina es la responsable de dar soporte al labio superior, permitiendo que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente, marcan el límite del sector anterior y el posterior, e influyen directamente en la sonrisa.

c. Contactos interproximales.

Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los dientes laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionar protección y continuidad al arco.

ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN EN LOS CANINOS.

Impactación. Los caninos quedan bloqueados en el espesor del hueso maxilar; cavidad nasal, órbita o la pared anterior del seno maxilar, pudiendo ser uni o bilateral y suele ocurrir en los caninos superiores, en la zona palatina, por detrás de las raíces de los incisivos (Ngan *et al*, 2005; Chaushu *et al*, 2003). Una sola etiología no es suficiente para causar la impactación o para permitir la diferencia de localización, vestibular o palatina. Existen estudios que certifican que el 85% de los caninos impactados palatinamente tenían espacio en el arco para erupcionar (Ngan *et al*). Cuando un incisivo central se encuentra impactado por obstrucción u otra causa no específica, existe un 41,3% de probabilidades que el canino ipsilateral esté desplazado (Chaushu *et al*). La impactación de caninos tiene una incidencia que va desde 0,8 a 3,58% (Aydin *et al*, 2004). La impactación

mandibular se describe como veinte veces menos que la maxilar (Kindelan & Cook, 1998). La incidencia de transmigración, o migración de la línea media del canino es mucho menos frecuente. Aunque la mayoría de los casos descritos en la literatura son unilaterales, la transmigración también puede ser bilateral (Aydin *et al*). Un 60 a 80% de las transposiciones del canino superior son en palatino (Ericson & Kurol, 1986) de un 15 a 30% en vestibular, 5 a 20% en posición intermedia. También puede quedar incluido en el seno maxilar o en el lado contralateral, en mandíbula generalmente se ubican en medio de la sínfisis mentoniana (Rebellato & Schabel, 2003).

Transposición. Muchos dientes permanentes, especialmente caninos maxilares, segundos premolares y terceros molares o supernumerarios, pueden migrar y erupcionar en una posición ectópica. También es posible que el canino mandibular se invierta y migre a la línea media, lo que se denomina trasmigración del canino mandibular (Nakano *et al*, 2008; Camilleri & Scerri; Costello *et al*, 1996). Aunque esta alteración ocurre sólo en caninos mandibulares, existe un caso en la literatura de canino maxilar que se atribuye principalmente a la corta longitud de las raíces de los incisivos (Aydin *et al*). Se ha demostrado que la inervación pulpar de estos dientes proviene del lado opuesto (Costello *et al*). La etiología de la transmigración no ha sido aún definida, se ha sugerido que puede tener determinantes genéticos y que respondería a una aberración del desarrollo (Aydin *et al*; Mitchell, 1993). Podrían estar implicados fenómenos como: tumores, quistes, odontomas, fracturas, dientes supernumerarios o retención del canino temporal (Camilleri & Scerri).

CONSECUENCIAS DE LAS ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN DEL CANINO.

La mayor consecuencia es la mal oclusión que genera, ya sea por la ausencia clínica del canino o por la alteración producida en otras piezas dentarias o a los tejidos adyacentes.

Reabsorción de Incisivos. La erupción ectópica de los caninos puede estar asociada a la reabsorción de las raíces de los incisivos adyacentes (Ericson &

Kurol, 1986); puede ser silenciosa, devastadora y repentina, llegando hasta comprometer la viabilidad del diente. Un 12,5% de los caninos ectópicos causan reabsorciones y con el uso de las tomografías, se ha duplicado su diagnóstico (Otto; Heimisdottir *et al*, 2005). Las reabsorciones no se descubren clínicamente si no hasta los 10 años aproximadamente. Se ha observado que existe una preponderancia en el sexo femenino (Becker & Chaushu, 2005). La reabsorción puede ocurrir en un 50% de los casos de los incisivos adyacentes y 2/3 de éstos ocurren con compromiso pulpar (Kurol). En algunos casos, estos dientes pueden sobrevivir, incluso, con grandes reabsorciones (Becker & Chaushu).

Anquilosis. Los dientes impactados tienen el potencial de anquilosarse al hueso, causando todas las patologías asociadas a esta alteración (Rebellato & Schabel).

Reabsorción Idiopática. Por algún motivo, puede reabsorberse la raíz en parte o su totalidad de cualquier diente impactado (Canut).

SECUELAS DE LA RETENCIÓN DEL CANINO.

Las secuelas de esta anomalía de la erupción, van desde la simple ausencia clínica con pérdida del contorno maxilar, hasta la reabsorción del incisivo lateral, pasando por la desviación de la línea media, mesialización del sector posterior con pérdida de espacio del lado afectado, transmigración dentaria, giroversión e inclinación de incisivo lateral del lado afectado y en caso de no erupcionar un porcentaje de ellos se asocia a la formación de quistes con sus posibles complicaciones; según Howell, el 16% de los seres humanos presentan algún tipo de diente retenido. Otras estadísticas nos demuestran que el 30% de los dientes retenidos presentan formación de quistes dentígero, que el 35% de los Ameloblastomas están asociados a quistes Dentígeros y, que el 51% de los Queratoquistes también lo están. Aunque el desarrollo de un Ameloblastoma a partir de un quiste dentígero, es la complicación más corriente, la capacidad que tienen las células epiteliales del revestimiento quístico de transformarse en “secretoras” y, en epitelio “escamoso estratificado” constituyen la base para el desarrollo de un carcinoma mucoepidermoide intraóseo o un carcinoma de células escamosas en el ángulo de la mandíbula, esto convierte a los caninos (y molares)

retenidos en piezas que se pueden tornar peligrosas por su alto riesgo a la transformación patológica.

Por ello, un diagnóstico temprano y un seguimiento cuidadoso del desarrollo de la dentición son esenciales para la intervención temprana y la corrección de las anomalías eruptivas.

ETIOPATOGENIA Y TERAPEUTICA DE CANINOS PERMANENTES ECTÓPICOS E INCLUIDOS.

PEREZ. F. 2009.- refiere que el canino permanente maxilar es el segundo diente con mayor frecuencia de impactación, a continuación de los terceros molares permanentes.

Su impactación ocurre con mayor frecuencia en mujeres que hombres, así como es más común su inclusión palatina que labial y se presenta generalmente de forma unilateral. Su proceso de desarrollo normal puede verse alterado debido a su largo recorrido que debe realizar hasta llegar a ocupar su posición final en el arco dental. Este se forma a nivel de la pared anterior del seno maxilar, por debajo del piso de la órbita y desde allí desciende mesial y lingualmente alcanzando una posición vertical una vez que llega al plano oclusal. Su erupción esta guiada por la raíz del incisivo lateral permanente, por lo que las alteraciones en este diente, al igual que otros factores pueden producir cambios en su proceso eruptivo normal. Por el contrario, el canino mandibular permanente se forma más cerca del borde inferior de la mandíbula, convirtiéndose en la pieza más grande del maxilar inferior. El vértice de la cúspide de la corona del canino está localizado lingual al ápice de su predecesor. Sin embargo, la cara bucal de su corona produce un abultamiento hacia afuera y se puede palpar fácilmente. En la mayoría de los casos el canino inferior emerge primero que el premolar, adelantándolo, el cual inicialmente está más cercano al plano oclusal.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico de la retención de caninos superiores permanentes se realiza mediante la interacción entre los procedimientos clínicos y radiográficos.

A una edad temprana, la eminencia canina de esta pieza permanente, no es posible palparla, debido a su posición alta en el maxilar . Por lo tanto es

fundamental la toma de RX panorámica donde se puede detectar no solo la mal posición de los caninos, sino otras patologías, como agenesias, supernumerarios, quistes, odontomas. (Arthur Lira Gomes, Marco Antonia Japiassú R Montes, Edvaldo Melo Pinto, 2010).

TERAPÉUTICA ORTODÓNICA

El canino maxilar es una pieza fundamental en la estética y función del sistema estomatognático y es una de las que presenta un porcentaje importante de retención. Una alteración en la secuencia de erupción o grandes deficiencias de espacio, son las principales causas de impacción de esta pieza dental. Mediante la exposición quirúrgica y tracción ortodónica de las piezas, se puede lograr la rehabilitación estética agradable y la función en un paciente que presente piezas dentales retenidas con características favorables para su rehabilitación.

En la actualidad se deja al descubierto una zona de la corona dental y se adhiere el medio de anclaje o de tracción (bracket o botón). Se pueden utilizar para ello elásticos en sus distintas presentaciones o ligaduras de alambre desde el aditamento adherido o cementado. Luego se recoloca el colgajo, dejando emerger el elemento de tracción.

REHABILITACIÓN ORAL

Rehabilitación oral es una especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implantología, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS.

Alveolectomía conductora, lo cual consiste en la eliminación de las corticales alveolares que impiden la erupción del diente retenido, logrando la exposición de la corona de la pieza dental. Esta técnica, está indicada cuando la vía eruptiva de la pieza dental es favorable.

Se inicia el procedimiento con la eliminación del obstáculo que impide la

erupción, estos pueden ser rodete fibroso -mucoso, obstáculo óseo, diente supernumerario. Una vez que realizamos la eliminación, se expone completamente la corona de la pieza dental mediante la Osteotomía necesaria. Por ultimo se realiza un lecho quirúrgico, desde el lugar de la inclusión hasta el lugar que el diente vaya a ocupar en la arcada dentaria.

Alveolotomía conductora, en esta técnica, se reduce el alveolo al girar la cortical vestibular fracturada con su mucoperiostio insertado. Una de las ventajas de esta técnica es la conservación de hueso compacto (cortical) con riego sanguíneo inalterado. (Cosme Gay Escoda, 2003, p. 250)

MÉTODOS ORTODÓNTICO – QUIRÚRGICOS.

Fenestración y tratamiento ortodóntico, donde se elimina hueso y mucosa alrededor del diente, con el fin de visualizar la corona para poder cementar un botón o brackets. Mediante tracción el diente será colocado en la arcada dentaria. (Cosme Gay Escoda, 2003, p.543).

CLASIFICACIÓN DE LISHER EN LAS MALPOSICIONES DENTALES:¹⁷

En 1911, Lisher sugiere una manera de clasificar el mal posicionamiento dental de forma individualizada, es decir, el autor hace uso de un nombre que define la alteración del diente en relación a su posición normal.

Añadió el sufijo “versión” al término indicativo de la dirección del desvío.

Mesioversión. El diente está mesializado en relación a su posición normal.

Distoversión. Distalización del diente con relación a su posición normal.

Vestibuloversión o Labioversión. El diente presenta su corona vestibulizada en relación a su posición normal.

Linguoversión. La corona dentaria está lingualizada en relación a su posición ideal.

Infraversión. El diente presenta su cara oclusal o borde incisal sin alcanzar el plano oclusal.

Supraversión. El diente esta con la cara oclusal o borde incisal por encima del plano oclusal.

Giroversión. Indica una rotación del diente sobre su eje longitudinal.

Axiversión. Hay una alteración de la inclinación del eje longitudinal dentario.

Transversión. El diente sufrió una transposición, es decir, cambió su posicionamiento en el arco dentario con otro elemento dentario.

Perversión. Indica la impactación del diente en general, por falta de espacio en el arco.

Los términos creados por Lisher pueden ser combinados para denominar un diente que reúna dos o más alteraciones, como inframesioversión, axigiroversión o, incluso, mesiolinguosupraversión.

GÉNERO

Definición de Género.

Género, en términos Biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino, este concepto ha evolucionado a tal punto de representar cualquier referencia a ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida, razón por la cual la palabra Género adoptó un importante significado en la vida diaria. Las pautas de un comportamiento social definen perfectamente un género, una clase, una cultura.

El género es el encargado de establecer en las ciencias sociales normas y leyes para una posterior relación entre individuos y seres vivos. Sin embargo, el concepto de estas pautas también ha sido modificado con diferentes intenciones, recreando malas praxis como la discriminación y el racismo y a partir de estas creando historias y relatos en los que se desarrollan nuevas condiciones para definir un género. En este orden de ideas se hace hincapié en la supremacía que tiene el género masculino sobre el género femenino, dado que en la historia, el sexo femenino ha sido oprimido por considerarlo el “Sexo débil” hasta el punto que existen creencias de que el hombre es quien debe decidir sobre el futuro y el desenvolvimiento de la mujer en la sociedad. En la organización mundial de la salud, que es la organización de las naciones unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención e intervención en salud a nivel mundial que se refiere a los roles socialmente construidos por la, conducta, actividades y atributos que una sociedad pueda considerar

proporcionado para hombres y mujeres en los términos generales que guarda relación con las cualidades o aspectos sociales.

DIMENSIONES DE LA CATEGORÍA GÉNERO

Marcela Lagarde, señala cinco dimensiones fundamentales que contiene el género, que considero oportuno fundamentar teniendo en cuenta los aportes de otros autores:

Biológica:

Esta dimensión en el análisis de género, viene dado por el bimorfismo sexual de las sociedades en su mayoría. El género emerge en tanto se construye en torno a los cuerpos y la sexualidad, en los que al bimorfismo sexual se le han asignado elementos de vida. La categoría género incluye la dimensión del sexo como conjunto de características biológicas, que en la especie humana es bimórfica y agrupa a los sujetos de acuerdo a cinco áreas fisiológicas: genes, hormonas, órganos reproductivos internos, órganos reproductivos externos y gónadas.

Económica:

Esta dimensión del género se expresa en tanto en las sociedades organizadas genéricamente, existen actividades concebidas para las mujeres y actividades para los hombres. A esto, desde la teoría de los géneros, se le denomina “organización del trabajo por género” y no se ve como “natural”. En las sociedades patriarcales, las actividades de reproducción social son asignadas, como atributo esencial, al género femenino y las actividades de producción visible, activa, asignadas al género masculino.

Psicológica:

A nivel del individuo, aparece para el análisis una realidad específica, no obstante, en relaciones de determinación recíproca con lo social más general: la subjetividad, que designa el modo en que nos pensamos y relacionamos con nosotros mismos en un determinado momento histórico (Foucault, 1982). Marcela Lagarde la define, como la síntesis individual de la experiencia social, de la experiencia de vida, de la cultura. Siendo así, plantea que la subjetividad tiene definiciones de género. Y es que, viéndolo de esta manera, podría pensarse que el género existe como entidad aparte, externa a la subjetividad²¹.

Social:

Esta dimensión del género implica a las normas y prohibiciones que se convierten en tabú en el contexto donde emergen para cada sociedad. Las atribuciones, o asignaciones que se hacen a los géneros, también implican deberes de género y constituyen una de las formas más eficaces de las sociedades para que las personas cumplan con el orden social que se les asigna. Esta dimensión explica que el género se construye a partir de deberes y prohibiciones: relación fundamental para construir lo que son las mujeres y los hombres, de ahí que las opciones sean pocas si se sale de esta relación. Ante estas relaciones y deberes que oprimen, muchas personas se revelan porque la carga psicológica, cultural y de otra índole es muy grandes. Así, quien se sale de la norma, es sancionado socialmente por los mecanismos de control social. Desde esta dimensión, es posible ver que las relaciones de género están en todas las dimensiones sociales: desde las relaciones de parentesco, las económicas, las instituciones y otros.

Política:

La categoría género como categoría política en las teorías de género, trata una de las maneras en que la sociedad organiza a los sujetos para monopolizar y distribuir los poderes. Como bien se ha explicado, el género como principio de organización social no opera de forma neutra, simétrica en las relaciones mujeres-hombres (ya sea como resultado del orden simbólico, o resultado de la aparición de la propiedad privada). La organización social en base al género, distribuye sus poderes jerárquicamente a los hombres en la mayor parte de las sociedades conocidas, y el patriarcado responde a ese orden histórico. Desde estas perspectivas se entiende que lo que define al género es la acción simbólica colectiva.

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL.

Maloclusión Dental.

Variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar al estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética, y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas.

Mal posición
dentaria

Una mal posición dentaria es cuando uno o varios dientes están situados en posición anormal, esto conlleva que las piezas dentarias superiores e inferiores no articulen, encajen o engranen con normalidad, y por tanto es causa de maloclusión

En 1911, Lisher sugiere una manera de clasificar el malposicionamiento dental de forma individualizada, es decir, el autor hace uso de un nombre que define la alteración del diente en relación a su posición normal.

Añadió el sufijo “versión” al término indicativo de la dirección del desvío.

Mesioversión. El diente está mesializado en relación a su posición normal.

Distoversión. Distalización del diente con relación a su posición normal.

Vestibuloversión o Labioversión. El diente presenta su corona vestibulizada en relación a su posición normal.

Linguoversión. La corona dentaria está lingualizada en relación a su posición ideal.

Infraversión. El diente presenta su cara oclusal o borde incisal sin alcanzar el plano oclusal.

Supraversión. El diente esta con la cara oclusal o borde incisal por encima del plano oclusal.

Giroversión. Indica una rotación del diente sobre su eje longitudinal.

Axiversión. Hay una alteración de la inclinación del eje longitudinal dentario.

Transversión. El diente sufrió una transposición, es decir, cambió su posicionamiento en el arco dentario con otro elemento dentario.

Perversión. Indica la impactación del diente en general, por falta de espacio en el arco. Los términos creados por Lisher pueden ser combinados para denominar un diente que reúna dos o más alteraciones, como inframesioversión, axigiroversión o, incluso, mesiolinguosupraversión.

Género

Género, en términos biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino

La palabra género proviene del latín “genus”, que etimológicamente quiere decir que es un término técnico específico en ciencias sociales que se refiere al conjunto de características donde se distingue que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.

En la organización mundial de la salud, que es la organización de las naciones unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención e intervención en salud a nivel mundial que se refiere a los roles socialmente construidos por la, conducta, actividades y atributos que una sociedad pueda considerar proporcionado para hombres y mujeres en los término generales que guarda relación con las cualidades o aspecto sociales.

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.2.1 VARIABLES

Variable Independiente (X): Género

Variable Dependiente (Y): Mal posición de Caninos.

2.2.2. INDICADORES E ÍNDICES.

VARIABLES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE (y) MAL POSICIÓN DE CANINOS	Mesioversión	-Si -No	Nominal
	Distoversión	-Si -No	
	Vestibuloversión	-Si -No	
	Linguoversión	-Si -No	
	Infraversión	-Si -No	
	Supraversión	-Si -No	
	Giroversión	-Si -No	
	Axiversión	-Si -No	
	Transversión	-Si -No	
	Perversión	-Si -No	
VARIABLE INDEPENDIENT E (X) GÉNERO	SEXO	-Femenino -Masculino	

2.3. HIPÓTESIS

Ha: La mal posición de canino se vincula con su género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata - Arequipa 2018.

Ho: La mal posición de canino no se vincula con su género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata - Arequipa 2018.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo al alcance o propósito de la investigación. El presente estudio fue de tipo cuantitativo.

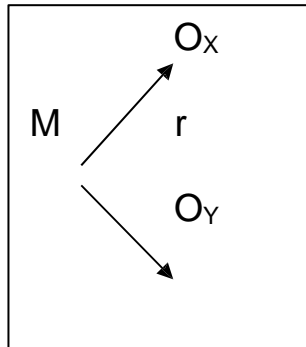
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño general de la investigación será el no experimental y el diseño específico será el correlacional transversal.

Será no experimental porque no se manipulará la variable dependiente: mal posición de caninos.

Será correlacional porque se recolectará los datos en el mismo lugar y en un mismo momento³⁹.

El diseño es:



Donde:

M = Muestra

O_x = Observación a la variable dependiente: frecuencia y distribución de malposición de canino.

O_y = Observación a la variable independiente: Género

r = Posible vinculación entre las variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN.

La población estará conformada por 621 estudiantes de 1°, 2°, 3°, 4 y 5 de secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa. Matriculados en el 2018, distribuidos de la siguiente forma:

MUESTRA.

La muestra se obtendrá mediante la fórmula de poblaciones finitas.

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

N	=	Muestra Inicial
Z ²	=	Nivel de confianza (15%)
p	=	Probabilidad de éxito
q	=	Probabilidad de diferencia
E	=	Error muestral

Selección de las muestras

Por el tipo de estudio y el problema se optó por una muestra no probabilística. Por lo que la muestra es intencional y de conveniencia, pero además se utilizaron criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Escolares en edades comprendidas entre los 12 a 16 años.
- Escolares aparentemente sanos.
- Escolares colaboradores y que sus padres hayan dado el consentimiento.
- Escolares sin tratamiento ortodóncico y ortopédico.

Criterios de Exclusión

- Escolares que presentan alguna enfermedad de tipo sistémica, congénita o metabólica.
- Escolares con tratamiento ortodóncico y ortopédico.
- Escolares no colaboradores.
- Escolares con ausencia de canino superior permanente.

- Escolares que no tengan antecedentes de extracción en dientes caninos temporarios ni permanentes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

3.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica que se empleó en el presente estudio fue realizar un examen clínico a cada uno de los estudiantes que hayan sido autorizados por sus padres o tutores, el que se llevó a cabo en el mismo establecimiento educacional, los datos recopilados fueron registrados en una ficha clínica (anexo 3).

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se empleó en el presente estudio fue principalmente la Ficha Clínica, para la observación directa de la mal posición de caninos. (Anexo 01) – Clasificación de Lisher.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización al Director de la Institución Educativa.
- Una vez recibida la autorización se procedió a realizar una pequeña charla sobre la mal posición dental y sus consecuencias.
- Posteriormente se le solicito su consentimiento para poder participar en la investigación.
- Se procedió a realizar el examen intraoral con la finalidad de observar la mal posición de caninos.
- Una vez terminada la recolección de datos se procedió a la elaboración de la base de datos para el análisis estadístico respectivo.
- Finalmente se procedió a la elaboración del informe final de la tesis, para su respectiva sustentación.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- La información recolectada se procesó con ayuda de la hoja de cálculo Excel para Windows.
- Seguidamente se procedió al análisis de los datos, para lo cual se hará uso del análisis univariado.
- Asimismo, se hizo uso de las frecuencias simples y relativas, media, moda, proporciones y otros estadígrafos para un buen análisis.
- Finalmente se elaboraron los cuadros y gráficos necesarios para presentar la información de las variables estudiadas.

3.7. PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, nuestro estudio es no experimental, por lo cual no se experimenta y se mantiene la confidencialidad de la información. También se procedió con la autorización del consentimiento informado para poder participar en el estudio. Por el tipo de estudio, diseño y sus objetivos no se violan los principios bioéticos, de beneficencia, justicia o autonomía.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANALISIS UNIVARIADO

Cuadro N° 01.

Distribución de la muestra según género.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	124	52.1
Femenino	114	47.9
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

Ambos géneros estuvieron representados en porcentajes similares en la muestra, el género masculino con un 52.1% y el femenino con un 47.9%.

Cuadro N° 02.

Cuadro N° 02. Distribución de la presencia de mesioversión en la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	13.9
NO	205	86.1
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 13.9% de la muestra presentó mesioversión.

Cuadro N° 03.

Distribución de la presencia de distoversión en la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	3.4
NO	230	96.6
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

La prevalencia de distoversión fue 3.4%.

Cuadro N° 04.

Distribución de la presencia de vestibuloversión en la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	52.1
No	114	47.9
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 52.1% de la muestra presentó vestibuloversión.

Cuadro N° 05.

Distribución de la presencia de Linguoversión en la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	21.8
No	186	78.2
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 21.8% de la muestra presentó Linguoversión.

Cuadro N° 06.

Distribución de la presencia de Infraversión de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	13.9
No	205	86.1
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 13.9% de la muestra presentó Infraversión.

Cuadro N° 07.

Distribución de la presencia de Supraversión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	4.2
No	228	95.8
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 4.2% de la muestra presentó Supraversión.

Cuadro N° 08.

Distribución de la presencia de Giroversión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	31.1
No	164	68.9
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 31.1% de la muestra presentó Giroversión.

Cuadro N° 09.

Distribución de la presencia de Axiversión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	197	82.8
No	41	17.2
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 82.8% de la muestra presentó Axiversión.

Cuadro N° 10.

Distribución de la presencia de Transversión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	238	100.0
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 100% de la muestra no presentó Transversión.

Cuadro N° 11.

Distribución de la presencia de perversión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	37.8
No	148	62.2
Total	238	100.0

Fuente: Datos de la investigación.

El 37.8% de la muestra presentó perversión.

4.2. ANÁLISIS BIVARIADO

Cuadro N° 13.

Distribución de la muestra según género y Tipo de malposición dental.

			Tipos de Mal posición										
			Mesioversión	Distoversión	Vestibuloversión	Lingoversión	Infraversión	Supraversión	Giroversión	Axiversión	Transversión	Perversión	Total
Género	Masculino	Conteo	16	3	60	27	12	7	37	103	0	49	314
		% del Total	2.58	0.48	9.66	4.35	1.93	1.13	5.96	16.59	0.00	7.89	50.56
	Femenino	Conteo	17	5	64	25	21	3	37	94	0	41	307
		% del Total	2.74	0.81	10.31	4.03	3.38	0.48	5.96	15.14	0.00	6.60	49.44
Total		Conteo	33	8	124	52	33	10	74	197	0	90	621
		% del Total	5.31	1.29	19.97	8.37	5.31	1.61	11.92	31.72	0.00	14.49	100

Fuente: Datos de la investigación.

Ambos géneros presentaron similares porcentajes de mal posición, el masculino

50,56% y el femenino el 49,44%. La mal posición dental: Axiversión fue la más prevalente en ambos géneros, masculino con 16,59% y femenino con 15,14%; seguido de vestibuloversión con 9,66% para el masculino y 10,31% para el femenino. La Transversión no presentó ningún caso.

Cuadro N° 14.
Relación entre género y Mesioversión

			Género	Mesioversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.029
		Sig. (2-tailed)	.	.656
		N	238	238
	Mesioversión	Correlation Coefficient	-.029	1.000
		Sig. (2-tailed)	.656	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y mesioversión ($p=0,656$).

Cuadro N° 15.
Relación entre género y Distoversión

			Género	Distoversión
Spearman's	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.055
		Sig. (2-tailed)	.	.403
		N	238	238
		Correlation Coefficient	-.055	1.000
		Sig. (2-tailed)	.403	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y distoversión ($p=0,403$)

Cuadro N° 16.
Relación entre género y vestibuloversión

			Género	Vestibuloversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.078
		Sig. (2-tailed)	.	.233
		N	238	238
	Vestibuloversión	Correlation Coefficient	-.078	1.000
	Sig. (2-tailed)	.233	.	
	N	238	238	

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y vestibuloversión ($p=0,233$)

Cuadro N° 17.
Relación entre género y linguoversión

			Genero	linguoversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.002
		Sig. (2-tailed)	.	.977
		N	238	238
	linguoversión	Correlation Coefficient	-.002	1.000
	Sig. (2-tailed)	.977	.	
	N	238	238	

Fuente: Datos de la investigación

No existe entre género y linguoversión ($p=0,977$).

Cuadro N° 18.
Relación entre género y infraversión.

			Genero	Infraversión.
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.126
		Sig. (2-tailed)	.	.051
		N	238	238
	Infraversión	Correlation Coefficient	-.126	1.000
		Sig. (2-tailed)	.051	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y infraversión ($p=0,051$).

Cuadro N° 19.
Relación entre género e superversión

			Género	Superversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	.075
		Sig. (2-tailed)	.	.249
		N	238	238
	superversión	Correlation Coefficient	.075	1.000
		Sig. (2-tailed)	.249	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y superversión ($p=0,249$)

Cuadro N° 20.
Relación entre género e giroversión.

			Genero	giroversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	.028
		Sig. (2-tailed)	.	.665
		N	238	238
	giroversión	Correlation Coefficient	.028	1.000
		Sig. (2-tailed)	.665	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y giroversión ($p=0,665$).

Cuadro N° 21.
Relación entre género y axiversión

			Genero	Axiversión
Spearman's rho	Genero	Correlation Coefficient	1.000	-.008
		Sig. (2-tailed)	.	.902
		N	238	238
	Axiversión	Correlation Coefficient	-.008	1.000
		Sig. (2-tailed)	.902	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y axiversión ($p=0,902$).

Cuadro N° 22.
Relación entre género y transversión

			Genero	transversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.	
		N	238	238
	transversión	Correlation Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y transversión

Cuadro N° 24
Relación entre género y perversión

			Género	perversión
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	.037
		Sig. (2-tailed)	.	.574
		N	238	238
	perversión	Correlation Coefficient	.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	.574	.
		N	238	238

Fuente: Datos de la investigación

No existe relación entre género y perversión (p=0,574).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.

La presente investigación es un estudio correlacional, transversal, no experimental que tuvo como propósito, determinar la relación entre la mal posición de canino con su género en escolares de 12 a 16 años del Colegio San Juan Bautista de Jesús de Paucarpata – Arequipa, 2018, para lo cual se contó con la participación de 238 estudiantes, los cuales se les realizó un examen de la cavidad oral para determinar los tipos de mal posición dental en caninos superiores.

Nuestro estudio determinó que la muestra tuvo un porcentaje similar en ambos géneros, los varones con un 55%, mujeres con el 45%, y la prevalencia de mal posición en canino en sentido mesioversión fue de 13.9%, no existiendo relación en esta posición con respecto a su género, lo que difiere con **ABIA, B. (2011)**, donde predomina el sexo masculino con un 61.1% y el sexo femenino es de menor porcentaje, en inclusión de caninos superiores, reportó en posición palatino 55%, vestibular 36%, transalveolar 9%. **ARGUDÍN, R. (2008)**. Donde se encontró los caninos incluidos más prevalencia de inclusión en el maxilar que en la mandíbula y se observó más alto porcentaje en niñas que en niños, de los cual difiere con nuestra investigación en donde no se encuentra relación entre género y la malposición de caninos, similar al estudio de investigación realizado por **PEÑON, P. (2016)**, donde predomino más el género femenino.

MARBAN, B. (1996). Según su frecuencia de impactación del canino permanente en los pacientes ortodóncicos y su distribución en %, de los 81 pacientes, el 88.9% presentó impactación en el maxilar, y el 4.9% presentó impactación de canino en la mandíbula.

La prevalencia de maloclusión fue 44.7%., **TABOADA, O. (2011)**. Donde se encontró que del total de preescolares revisados el 61% presento maloclusiones y **CARTES – VELASQUEZ, R; ARAYA, E & VALDES, C (2010)**. Donde se encontró que la prevalencia fue 67,4%. Pero difiere con **MURIETA, J. (2005)**. Donde se encontró que la tasa de maloclusiones fue 96,4%. **ALIAGA, A. (2010)**. Donde la mayor población fue de mujeres con un 52,7% y presento un mayor porcentaje de la prevalencia de maloclusión con un 85,6%.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.

1. Concientizar a las autoridades políticas en el Sector Salud, la necesidad de incluir en los programas de salud bucodental la ortodoncia preventiva e interceptiva, dentro de las posibilidades de la asistencia primaria, dado que el beneficio es a corto plazo, totalmente eficaz y al mismo tiempo nos permite optimizar recursos y mejora de la prestación de servicios sanitarios.
2. Fomentar y difundir charlas de orientación y consejería sobre ortodoncia preventiva en los centros de salud y centros educativos, con esto se propone conseguir en el niño un desarrollo del aparato masticatorio en óptimas condiciones, con medidas rápidas y fáciles de aplicar.
3. Mejorar la atención en la etapa de dentición temporal, con control de la dieta y la higiene y maloclusión. Extender entre los pediatras y odontólogos generales la necesidad de actuar sobre hábitos parafuncionales y caries.
4. Capacitación continua a los docentes sobre maloclusiones y sus factores de riesgo, como los malos hábitos, sobre todo en los niños, con esto se propone prevenir la maloclusión en adolescentes y ayuda a una mejor integración social y por consiguiente una vida psíquica placentera.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIÓN.

1. La prevalencia de mal posición de caninos en mesioversión fue 13.9% y de distoversión fue 3.4%.
2. La prevalencia de mal posición de caninos en vestibuloversión fue 52.1% y de linguoversión fue 21.8%.
3. La prevalencia de mal posición de caninos en infraversión fue 13.9% y de suproversión 4.2%.
4. La prevalencia de mal posición de caninos en giroversión fue 31.1% y axiversión fue 82.8%.
5. La prevalencia de mal posición de caninos en transversión fue 100% y perversión fue 37.8%.
6. Ambos géneros presentaron similares porcentajes de mal posición, el masculino 50,56% y el femenino el 49,44%. La mal posición dental axiversión fue la más prevalente en ambos géneros, masculino con 16,59% y femenino con 15,14%; seguido de vestibuloversión con 9,66% para el masculino y 10,31% para el femenino. La transversión no presentó ningún caso.
7. No existe relación entre género y mesioversión ($p=0,656$) ni entre género y distoversión ($p=0,403$).
8. No existe relación entre género y mal posición de caninos en vestibuloversión ($p= 0,233$) ni entre género y linguoversión ($p=0,977$).
9. No existe relación entre género y mal posición de caninos en infraversión ($p=0,051$) ni relación entre género y suproversión ($p=0,249$).
10. No existe relación entre género y mal posición de caninos en giroversión ($p=0,665$) ni relación entre género y axiversión ($p=0,902$).
11. No existe relación entre género y mal posición de caninos en transversión ($p=0,238$) ni relación entre género y perversión ($p=0,574$).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda sensibilizar a la población sobre las implicancias que podría causar la mal posición en caninos y poder evitarlos mediante charlas, controles preventivos en los consultorios odontológico, tanto en colegios, comunidades o Centros de Salud.
- Se recomienda contratar en las Instituciones Educativas especialistas en Ortodoncia, con la finalidad de realizar prevención y promoción multidisciplinaria.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abia Arrieta Blanca. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. Facultad de Odontología. E.A.P de odontología- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2011.
2. Meneses Humpiri Abel. “Frecuencia de Anomalías Dentarias de Forms, Tamaño y Numero en Estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno2017. [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud - Odontología. 2017.
3. Argudín Rita María. “Prevalencia de Caninos Incluidos en Pacientes del posgrado de Ortodoncia de la UANL” Universidad Autónoma de Nuevo Leon – Facultad de Odontología- 2011.
4. Marban Galán Beatriz. La impactación del canino permanente maxilar: Estudio Prospectivo en un Grupo de Pacientes Ortodóncicos. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología.1996.
5. Menéndez Cedeño Mercedes Asunción. “Malposición de caninos permanentes y su influencia en la autoestima de las estudiantes de primero de bachillerato A y B, del Colegio Nacional Portoviejo, Periodo Octubre 2009 – Febrero 2010. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2010.
6. Andrade Pulles Edison Omar. Prevalencia de Canino Superior incluido en adolescentes indígenas y mestizos de 11 a 14 años de la Escuela Luis Ulpiano de la Torre del Sector Rural de Cotama de la Ciudad de Otavalo en el periodo Enero a Mayo en el año lectivo 2011 – 2012. Ecuador 2012.
7. PEÑÓN VIVAS P “Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mayores de 14 años atendidos en el Club de Leones Quito Central en el Periodo Enero – Diciembre 2015.
8. CLEMENTE K, FERRARA P, ULLOA R, VERA S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Caracas 2001.

9. <http://www.odontocat.com/ortoclas.html>
10. QUIROZ Oscar, Alteración De La Secuencia De Erupción Entre Canino Y Primer Premolar En El Maxilar Inferior. Argentina 2002.
11. MOYER, Robert E. Manual de Ortodoncia.4ta Edición. Editorial Médica Panamericana, México 2006.
12. KRUGER GO. Manual de Cirugía Buco Máxilo facial. Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. Herschel 153, México, DF 2005:5; 312-318
13. SALZMAN JA. Principios de ortodoncia. Salvat Editores. Barcelona 2002.
14. QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar J. Base Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva. Amolca - Venezuela.2006
15. CLEMENTE K, FERRARA P, ULLOA R, VERA S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Caracas 2001.
16. KUROL, J. Resorption of incisors after ectopiceruption of maxillary canines: a CT study. *Angle Orthod.*,70(6):415-23, 2000.
17. Lisher. Clasificación de malposición dentaria. Disponible en: <http://www.odontologiavirtual.com/2009/02/clasificacion-de-lisher-en-las.html>.
18. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
19. Xinia Fernández Vargas. Construcción social del género: conceptos básicos. Disponible en https://www.poder-judicial.go.cr/genero/index.php?option=com_phocadownload&view=categor_y&download=42:lectura-conceptos-bsicos-de-gnero&id=6:lecturas-ponencias-presentaciones-articulos-y-documentos-sobre-el-tema-de-genero&start=40&Itemid=125
20. Lamas M. La Perspectiva de Género. Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE [Internet]. 1996. [citado 2016 Dic 22]. (8). 14-20,76. Obtenido: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>
21. Hernández Y. Acerca del Género como Categoría Analítica. Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas [Internet]. 2006. [Citado 2016 Dic 22]. 13 (1) obtenido: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0606120111A>

22. MANNNS, A., CHAN, C., MIRALLES, R., "Influence of group function and canine guidance on electromyographic activity of elevator muscles", J Prosthet Dent. 57:494- 501. 1987.
23. Aguila, F. 2000. Tratado de Ortodoncia teoría y práctica Tomos I y II: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A.
24. Vellini, F. 2004. Ortodoncia, Diagnóstico y Planificación clínica. Brasil: Editora Artes Médicas 2º edición. 553p
25. <http://www.monografias.com/trabajos24/relaciones-dentarias/relaciones-dentarias.shtml#ixzz5CTP7M3R4>.
- 26.- Wheller, anatomía, fisiología y oclusión dental. 2004. versión en español de la 8va. edición de la obra original en ingles wheller's dental anatomy, physiology, and occlusion. major m. ash y stanley j. nelson.
- 27.- Ugalde F. Clasificación de caninos retenidos y su aplicación clínica. Revista ADM 2001; vol LVIII N° 1: 21-30.
28. Pérez Flores M, Pérez Flores P, Fierro Monti C. Alteración en la Erupción de Caninos Permanentes. Int. J. Morphol, 27(1): 139-143, 2009
29. AGUANA, K. COHEN, L. PADRÓN, L. "**Diagnóstico de caninos retenidos y su importancia en el tratamiento ortodóncico**". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws.

ANEXOS

ANEXO N ° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI N° _____ autorizo a los tesisistas: **Carlos Enrique Calla Chalco, José Carlos Gómez Suca**, a realizar la Ficha Odontológica y el Examen Clínico de mi menor hijo:

Me han informado acerca del estudio que se está realizando y su duración. Se informó que se realizará un examen clínico para determinar la **MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA AREQUIPA - 2018**. El tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno. El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones dentarias causadas por hábitos bucales en su menor hijo.

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento.

Arequipa,dedel
.....

Firma del Investigador

Firma del Apoderado

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA CANINOS MALPOSICIÓN.

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre la **MAL POSICIÓN DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA DE JESÚS DE PAUCARPATA AREQUIPA 2018**. El estudio servirá para elaborar la tesis conducente a la obtención del Grado Académico de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

II. INSTRUCCIONES:

- ✓ Lee atentamente las preguntas del cuestionario y respóndelas marcando con un aspa (X) de acuerdo a su apreciación.
- ✓ La información que nos proporciona será confidencial.

III. CONTENIDO:

1. Mesioversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

2. Distoversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

3. Vestibuloversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

4. Linguoversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

5. Infraversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

6. Supraversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

7. Giroversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

8. Axiversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

9. Transversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

10. Perversión

NO

SI DERECHO

IZQUIERDO

IV. VALORACIÓN:

COMPONENTES	COEFICIENTE
1. Mesioversión	
2. Distoversión	
3. Vestibuloversión	
4. Linguoversión	
5. Infraversión	
6. Supraversión	
7. Giroversión	
8. Axiversión	
9. Transversión	
10. Perversión	
Total	