

# Prevalencia de maloclusiones dentarias, según Angle, en niños de 6 a 12 años

*Prevalence of dental malocclusions, according to Angle, in children from 6 to 12 years old*

Fredy Omar Queque-Coaquira<sup>1a</sup>  
Gladys Claudia Arias-Lazarte<sup>2b</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-1176-3410>  
<https://orcid.org/0000-0002-2917-3314>

**Correspondencia:** [fquequec@unjbg.edu.pe](mailto:fquequec@unjbg.edu.pe)

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias, según Angle, en niños de 6 a 12 años (Tacna, 2023). **Metodología:** Fue un estudio no experimental, de nivel descriptivo, conformado por una población censal de 189 niños. Se registraron los datos en una ficha de recolección de datos donde se empleó como instrumento la clasificación de Angle. **Resultados:** Según la clasificación de Angle, se observó que existe una alta prevalencia de maloclusión dentaria, abarcando el 92 % del total de niños evaluados (el 8 % presenta ausencia), siendo que el 74.1 % presentó maloclusión Clase I, seguida por la Clase II, división 1, con 12.1 %, Clase II, división 2, con 4 % y, finalmente, la Clase III con 9.8 %. Según la clasificación de Angle, en la maloclusión Clase I hubo un predominio en las mujeres con un porcentaje de 37.4 %, al igual que en la maloclusión Clase II, división 1, con un porcentaje de 8.0 %; el sexo masculino predominó en la maloclusión Clase II, división 2, y Clase III con porcentajes de 3.4 % y 5.2 %, respectivamente. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de maloclusión dentaria, según Angle.

*Palabras clave:* prevalencia, maloclusión, clasificación de Angle, etiología

<sup>1</sup> Investigador independiente. Tacna, Perú

<sup>2</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Profesional de Odontología. Tacna, Perú

<sup>a</sup> Cirujano dentista

<sup>b</sup> Docente

**Fecha de recepción:** 23/05/2024

**Fecha de aceptación:** 30/07/2024

## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of dental malocclusions, according to Angle, in children from 6 to 12 years old (Tacna, 2023). **Methodology:** This was a descriptive, non-experimental study, with a census population of 189 children. The data were recorded on a data collection form. The instrument used was Angle's classification. **Results:** According to Angle's classification, a high prevalence of dental malocclusion was observed, covering 92 % of the total number of children evaluated (8 % were absent), 74.1 % presented Class I malocclusion, followed by Class II, division 1, with 12.1 %, Class II, division 2, with 4 % and finally Class III with 9.8 %. According to Angle's classification, in Class I malocclusion there was a predominance of females with a percentage of 37.4 %, as well as in Class II, division 1 malocclusion, with a percentage of 8.0 %; the male sex predominated in Class II, division 2, and Class III malocclusion with percentages of 3.4 % and 5.2 %, respectively. **Conclusion:** There is a high prevalence of dental malocclusion according to Angle.

*Keywords:* prevalence, malocclusion, Angle classification, etiology

---

## Introducción

La OMS considera que la maloclusión es un importante problema de salud pública, debido a la alta prevalencia que existe en la población, esta patología ocupa los principales problemas de salud bucodental.<sup>1</sup>

La maloclusión influye negativamente en la apariencia física, en el aspecto psicológico, como también en cómo nos relacionamos con los demás, en cuanto nos comparamos a aquellos que presentan una oclusión adecuada. En estudios realizados, la maloclusión afecta negativamente la autoestima, el bienestar y la satisfacción general.<sup>2</sup> Así también la maloclusión dentaria aumenta los problemas de la masticación y de la impactación de alimentos, y ello conlleva a la dificultad de poder realizarse una buena higiene oral; por ende, hay una mayor predisposición de placa dentaria, lo cual incide en una mayor predisposición de riesgo de caries.

En el Perú, la prevalencia de maloclusión abarca un 70 % de la población, y ello nos da a entender la grave problemática de maloclusión a la que nos enfrentamos en la realidad de nuestro país.<sup>3</sup>

Con el desarrollo del presente trabajo se entenderá mucho mejor la situación actual de la población infante relacionada al tipo de maloclusión y las repercusiones que ello trae.

## Método y Materiales

Esta investigación es de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, dado que los datos son tomados en un determinado tiempo. La muestra fue de tipo censal, dado que abarcó al total de la población de estudiantes entre el rango de edad de 6 a 12 años de las II.EI. pertenecientes al distrito de Calana. Se incluyeron a niños de ambos géneros y a niños que asistan con normalidad a sus instituciones educativas, a niños que presenten ambos primeros molares permanentes, a niños que tengan el asentimiento firmado por parte de sus padres o tutores y a niños que acepten participar en el estudio. Se excluyeron a niños con tratamiento de ortodoncia u ortopedia fija maxilar, a niños que presenten caries profunda o desgaste en el primer molar permanente, a niños que presenten alguna enfermedad que no les permita participar en el estudio.

Como técnica se empleó la observación no participante, que consiste en un examen clínico intraoral. Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual constó de una parte inicial para recolectar datos sociodemográficos, como edad y sexo. Además, se utilizó un instrumento para recabar la información de la variable de interés que consiste en la clasificación de Angle,<sup>4,5</sup> la cual se usa para clasificar las maloclusiones y se basa en 3 grupos principales de maloclusiones, que se pueden clasificar en Clase I, Clase II, que a la vez se subdivide en Clase II,

división 1 y división 2, y Clase III. La evaluación clínica oral de los niños de las II. EE. se realizó mediante un baja lenguas, el cual tuvo la finalidad de separar el carrillo del labio. Además, se usó un frontoluz con la finalidad de que nos ayude en la iluminación del campo a revisar. Al investigado se le pidió que cierre la boca completamente hasta llegar a una máxima intercuspidad, una vez logrado esto se pudo observar los primeros molares permanentes superiores e inferiores y finalmente se procedió al llenado de datos según el instrumento, que es la ficha de clasificación de Angle. Una vez recolectada la información en las fichas individuales de recolección de datos se procedió a hacer su vaciado en una matriz general, posteriormente esta matriz fue trasladada al programa Microsoft Office Excel para su codificación y procesamiento, aplicando como estadísticos descriptivos la frecuencia para determinar la prevalencia.

## Resultados

**Tabla 1**

*Prevalencia de maloclusiones dentarias, según Angle, en niños de 6 a 12 años*

PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN	f	%
PRESENCIA	174	92
AUSENCIA	15	8
TOTAL	189	100

Fuente: Matriz de datos del investigador

La Tabla 1 muestra que, del total de niños evaluados de 6 a 12 años, según la clasificación de Angle, el 92 % presentaron maloclusión dentaria y el 8 % presentaron ausencia de algún tipo de maloclusión dentaria.

**Tabla 2**

*Prevalencia de maloclusiones dentarias, según Angle, en niños de 6 a 12 años*

CLASIFICACIÓN DE ANGLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL %	TOTAL
	f	%	f	%		
CLASE I	65	37.4	64	36.8	74.1	129
CLASE II DIVISIÓN 1	14	8.0	7	4.0	12.1	21
CLASE II DIVISIÓN 2	1	0.6	6	3.4	4.0	7
CLASE III	8	4.6	9	5.2	9.8	17
TOTAL	88	50.6	86	49.4	100	174

Fuente: Matriz de datos del investigador

La Tabla 2 muestra que, del total de niños evaluados de 6 a 12 años, según la clasificación de Angle, el 74.1 % presentó maloclusión Clase I, seguido de la Clase II, división 1, con 12.1 %, un 9.8 % presentó maloclusión Clase III y, finalmente, la Clase II, división 2, presentó 4.0 %.

**Tabla 3***Prevalencia de maloclusión dentaria, según Angle, en niños de 6 a 12 años, según sexo*

CLASIFICACIÓN DE ANGLE	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
CLASE I	65	37.4	64	36.8
CLASE II DIVISIÓN 1	14	8.0	7	4.0
CLASE II DIVISIÓN 2	1	0.6	6	3.4
CLASE III	8	4.6	9	5.2
TOTAL	88	50.6	86	49.4

Fuente: Matriz de datos del investigador

La Tabla 3 muestra que, del total de niños evaluados de 6 a 12 años, según la clasificación de Angle, según sexo, hubo una prevalencia ligeramente superior en el sexo femenino con 50.6 %, en el sexo masculino hubo un 49.4 %. La clasificación se da de la siguiente manera: En la Clase I no existe predominio significativo entre el sexo femenino con 37.4 % en relación al sexo masculino con 36.8 %. En la Clase II, división 1, existe un predominio superior en el sexo femenino con 8.0 %, respecto al sexo masculino con 4.0 %. En la Clase II, división 2, existe un predominio mayor en el sexo masculino con 3.4 % referente al sexo femenino con 0.6 %. En la Clase III no existe un predominio significativo entre el sexo masculino con 5.2 % en comparación al sexo femenino con 4.6 %.

## Discusión

Este trabajo de investigación presenta resultados similares a diversos autores, así como también presenta variaciones respecto a varios estudios. Lo que sí se observa en todos los trabajos de investigación es el alto porcentaje de prevalencia de maloclusión que se encontró.

La prevalencia de maloclusiones dentarias en toda la población de estudio fue alta, dado que el 92 % (174) de niños de 6 a 12 años presentaron maloclusión dentaria y solo el 8 % (15) presentó ausencia. Los datos son similares a los estudios realizados por Yépez M.<sup>6</sup> (Ecuador, 2019), donde obtuvieron que el 100 % de los evaluados presentan maloclusión dentaria, al igual que el estudio de Moreno Y. et al.<sup>7</sup> (Cuba, 2019), donde sus resultados fueron que el 100 % presentó maloclusión, también se asemejan al estudio de Ayala J.<sup>4</sup> (Chimbote, 2021), donde el 82.5 % presentó maloclusión dentaria, similar, también, al estudio de Montañez W.<sup>8</sup> (Chimbote, 2020), donde se obtuvo que el 94.19 % presentó maloclusión, como también el estudio de Monzon G.<sup>9</sup> (Chimbote, 2019) que obtuvo que el 92 % presenta maloclusión, y los siguientes autores encontraron resultados no muy similares: Meza E. et al.<sup>10</sup> (Argentina, 2021) obtuvieron que el 64 % presenta maloclusión dentaria, similar a Méndez J. et al.<sup>11</sup> (Paraguay, 2019), quienes mencionan que el 66 % de los niños presentaron maloclusión. Los datos pueden atribuirse a que la maloclusión puede ocurrir debido a muchos factores o causas.

Del total de niños evaluados de 6 a 12 años, según la clasificación de Angle, se observó que el 74.1 % (129) presentó Clase I, el 12.1 % (21) presentó Clase II, división 1, el 4 % (7) presentó Clase II, división 2, y, finalmente, el 9.8 % (17) de niños evaluados presentaron Clase III. Estos datos obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por los siguientes autores: Méndez J. et al.<sup>11</sup> (Paraguay, 2019), quienes tuvieron resultados similares como maloclusión Clase I en un 85.7 %, el 12.5 % presentó Clase II y la Clase III presentó un 1.8 %, al igual que el estudio de Pérez J.<sup>12</sup> (Chiclayo, 2021) que obtuvo resultados semejantes con la maloclusión Clase I en un 64.03 %, maloclusión Clase II, división 1, en un 25.18 %, Clase II, división 2, en un 5.76 % y Clase III en un 5.04 %. Datos muy similares a Parra F.<sup>13</sup> (Chiclayo, 2020), quien obtuvo resultados como maloclusión Clase I en un 66.75 %, Clase II en un 22.08 % y la Clase III en un 11.17 %. Al igual que Holguín A.<sup>14</sup> (Lima, 2019), quien obtuvo resultados muy similares, donde la maloclusión Clase I tuvo un 79.03 %, seguida de la Clase II, división 1, con 11.29 %, la Clase II, división 2, con 6.45 % y, finalmente, la Clase III con 3.23 %.

Los siguientes autores difieren en los resultados obtenidos en sus estudios; es el caso de Jaramillo E.<sup>15</sup> (Ecuador,

2022), quien en su estudio obtuvo los siguientes resultados: maloclusión Clase I en un porcentaje de 57.7 %, seguido de la Clase II con un 31.6 % y, finalmente, la Clase III obtuvo un porcentaje de 10.6 %. El autor Díaz F.<sup>16</sup> (Colombia, 2020), en su estudio, difiere en sus resultados, dado que obtuvo que la maloclusión Clase I tiene un porcentaje de 49.88 %, seguido de la Clase II con un porcentaje de 27.82 % y, por último, la Clase III en un 13.86 %. El autor Moreno Y. et al.<sup>7</sup> (Cuba, 2019) difiere en sus resultados de maloclusión según la clasificación de Angle, obteniendo predominio en la Clase II con 51.6 %, seguido de la Clase I con 39.9 % y, finalmente, la Clase III con 8.4 %. En su estudio el autor Ayala J.<sup>4</sup> (Chimbote, 2021) difiere en sus resultados, en donde obtuvo predominio de la maloclusión Clase I en un 48 %, seguido de la Clase II, división 1, con 29.8 %, el 11.6 % presentó maloclusión Clase II, división 2, y, finalmente, solo el 10.6 % presentó Clase III, como también el autor Moreno J.<sup>17</sup> (Chimbote, 2021), quien obtuvo resultados que difieren; él obtuvo que la prevalencia de maloclusión Clase I tiene un porcentaje de 39.9 %, seguido de 28.8 % que presentó maloclusión Clase II, división 1, el 20.6 % presentó maloclusión Clase II, división 2, y, por último, la Clase III que presenta un 13.7 %. El autor Montañez W.<sup>8</sup> (Chimbote, 2020) obtuvo resultados muy distintos con una maloclusión Clase I en un 43.41 %, seguido de la maloclusión Clase II, división 1, con un 15.89 %, al igual que la Clase II, división 2, con el porcentaje de 15.89 % y, finalmente, la Clase III con un 19 %, así como también el autor Ramírez N.<sup>18</sup> (Chimbote, 2021), quien obtuvo resultados distintos, como que en la maloclusión Clase I obtuvo un porcentaje de 55.6 %, seguido de la Clase II que presentó 98.4 % y, por último, la Clase III con el 6.0 %, al igual que Zelada C.<sup>2</sup> (Chachapoyas, 2019), quien difiere en sus resultados según la clasificación de Angle, evidenciando que la maloclusión Clase I obtuvo un porcentaje de 36.8 %, el 29.2 % en Clase III, el 28.1 % en Clase II, división 1, y el 5.8 % en la Clase II, división 2.

Del total de niños evaluados de 6 a 12 años, según la clasificación de Angle, según sexo, no existe diferencia significativa entre el sexo femenino con respecto al sexo masculino que tienen porcentajes de maloclusión dentaria de 50.6 % (88) y 49.4 % (86), respectivamente. Los cuales se dividen de la siguiente manera: En el sexo femenino, maloclusión Clase I con 37.4 % (65), Clase II, división 1, con 8.0 % (14), maloclusión Clase II, división 2, con 0.6 % (1) y, finalmente, maloclusión Clase III con un porcentaje de 4.6 % (8). En cuanto al sexo masculino la maloclusión Clase I tiene un porcentaje de 36.8 % (64), 4.0 % (7) en la maloclusión Clase II, división 1, 3.4 % (6) en la maloclusión Clase II, división 2, y, por último, la maloclusión Clase III con 5.2 % (9).

Estos datos se asemejan a los estudios realizados por Jaramillo E.<sup>15</sup> (Ecuador, 2022), quien menciona que no existe diferencia significativa respecto al sexo en la maloclusión dentaria, al igual que Moreno Y. et al.<sup>7</sup> (Cuba, 2019), quienes, en su estudio, evidenciaron que el sexo femenino y masculino tienen un porcentaje de 50.8 % (126) y 49.8 % (122), respectivamente, los cuales son valores no muy significativos de diferencia, al igual que el autor Montañez W.<sup>8</sup> (Chimbote, 2020), quien en su investigación obtuvo que el sexo masculino tuvo un porcentaje de 50.39 %, a diferencia del sexo femenino que tuvo un porcentaje de 49.36 %, lo cual demuestra que no existe una diferencia significativa en cuanto al sexo masculino del femenino.

Holguín A.<sup>14</sup> (Lima, 2019), en su investigación, sí nota predominio significativo del sexo masculino con respecto al sexo femenino, obteniendo resultados como 60 % (74) y 40 % (50), respectivamente.

La alta prevalencia de maloclusión varía de un país a otro, así como también en regiones, como también en cuanto al sexo, es por ello que la maloclusión dentaria es un problema de salud pública y es necesaria la realización de tratamientos preventivos e interceptivos, así como también otros tipos de procedimientos que ayuden a mejorar la calidad de la salud oral.

## Conclusiones

Existe una alta prevalencia de maloclusión dentaria, según Angle, en niños de 6 a 12 años.

Se concluye que la maloclusión más prevalente, según la clasificación de Angle, es la Clase I, seguida de la Clase II, división 1, Clase III y, finalmente, la Clase II, división 2.

Referente a la maloclusión dentaria, según Angle, según sexo, existe una prevalencia ligeramente superior en el

sexo femenino en relación al sexo masculino.

## Referencias

1. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev Científica Cienc Salud*. 31 de mayo de 2021;3(1):56-62.
2. Zelada Pereira C. Maloclusión y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas – 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chachapoyas-Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1779>
3. Aliaga Del Castillo A, Mattos Vela M, Aliaga Del Castillo R, Del Castillo Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. marzo de 2011;28(1):87-91.
4. Ayala Palomino JC. Prevalencia de maloclusiones dentarias en estudiantes de 6 a 12 años de edad de la I.E. Víctor Andres Belaunde, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Ángeles; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26907/ANGLE\\_GENERO\\_AYALA\\_PALOMINO\\_JEAN\\_CARLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26907/ANGLE_GENERO_AYALA_PALOMINO_JEAN_CARLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Anampa Paucar M. Maloclusión según la clasificación de Angle y Espacio Libre Interoclusal en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna 2011 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tacna-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann; 2012. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2930/07\\_2012\\_anampa\\_paucar\\_ma\\_fac\\_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2930/07_2012_anampa_paucar_ma_fac_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Yopez Moreira M. Prevalencia de maloclusiones, según el Índice de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas (AIO), en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa Daniel Reyes, de la ciudad de Ibarra. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Central de Quito; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14481/1/T-UC-0015-872-2018.pdf>
7. Moreno Barrial Y, Rodríguez Paterson M del C, Rodríguez Chala HE, Marrero Hernández M, González Viera R, Cruz Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. *Rev Cuba Tecnol Salud*. 18 de abril de 2019;10(2):44-52.
8. Montañez Del Castillo W. Prevalencia de maloclusiones en estudiantes de 7 a 12 años de edad de la institución educativa 88336 “Gastón Vidal Porturas”, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Ángeles; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16374/MALOCCLUSION\\_OCLUSION\\_MONTANEZ\\_DEL\\_CASTILLO\\_WINNIE\\_ALYSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16374/MALOCCLUSION_OCLUSION_MONTANEZ_DEL_CASTILLO_WINNIE_ALYSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Monzon Mendoza G. Prevalencia de Maloclusión dental en niños de 8 a 12 años de edad, atendidos en el centro de salud Coishco, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20372>
10. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontológica Argent*. 15 de diciembre de 2021;109(3):171-6.

11. Mendéz J, Rotela R, Gonzalez A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 10 de agosto de 2020;18(2):86-92.
12. Perez Coronel J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de 5 a 12 años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, Chiclayo. 2019 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Chiclayo-Perú]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL\\_PerezCoronelJuan.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf)
13. Parra campos F. Prevalencia de Maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio «Señor de Huamantanga» de la ciudad de Jaén, Chiclayo 2020 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Chiclayo-Perú]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL\\_ParraCamposFredy.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf)
14. Holguín Riccer A. Asociación entre la maloclusión según angle y el patrón facial según capelozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. “Pedro José Villanueva Espinoza” en el Centro Poblado Porcón Alto, Cajamarca- Perú en el año 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion\\_HolguinRiccer\\_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion_HolguinRiccer_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Jaramillo Moreira I. Repositorio Digital: Prevalencia de maloclusión dentaria según Angle en niños de 6-12 años en la clínica de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2015-2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Central de Quito; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28279>
16. Diaz Girón F. Revisión bibliográfica de la Prevalencia de maloclusiones dentomaxilares y factores asociados en los trabajos de grado de la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué en los años 2014 -2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Colombia]: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4480/1/2021FlorenciaDiazGiron.pdf>
17. Moreno Gonzales J. Prevalencia de Maloclusiones en alumnos del primero al sexto grado de primaria de la institución educativa privada “Divino Salvador” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Ángeles; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23896>
18. Ramirez Vilchez N. Prevalencia de maloclusiones según clasificación de angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el puesto de salud “Santa Ana Costa” del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles; 2020 [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16199>

- 
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre los investigadores.
  - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por los investigadores.