



**ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO
EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL
LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA.**

Autores:
Betancourt, Jennifer
C.I.21.054.976
Monterrey, Melanie
C.I.27.168.392

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (máster)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO
EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL
LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEdia Y ORTODONCIA.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Betancourt, Jennifer

C.I.21.054.976

Monterrey, Melanie

C.I.27.168.392

Tutor académico:

Od. Nora de Fraino

Tutor Metodológico:

Prof (a): Gladys Orozco

San Diego, 15 de Diciembre de 2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEdia Y ORTODONCIA" realizado por : Monterrey Melanie C.I: 27.168.392. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Diez y Nueve (19) PUNTOS.

Nora de Fein
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.: 3990402

[Signature]
Jurado
Nombre: Roberto de la Cruz
C.I.: 7006452

[Signature]
Jurado
Nombre: Maria Estelazquez
C.I.: 7028944

Fecha: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA" realizado por: Betancourt Jennifer C.I: 21.054.976. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Diez y Nueve (19) PUNTOS.

Nora de Trazo
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: NT
C.I.: 3350492

Jurado
Nombre: Rodo Fodineiro
C.I.: 7006452

Jurado
Nombre: Marcia S. Vazquez
C.I.: 7028944



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA ODONTOLOGÍA

San Diego, diciembre de 2018

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEdia Y ORTODONCIA. Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Od. Nora de Fraino

Firma

Fecha



Nombre **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**
 5 - 2007 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Firma

Fecha

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Monterrey Rincón	Nombres: Melanie Andrea	C.I.: 27168392
Dirección: San sur, san diego		Teléfono: 04266332153
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	13, 79
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Melanie Monterrey Teléfono: 04266332153 Nombre: Jennifer Betancourt Teléfono: 04149523311		
Título del Trabajo ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA.		
Breve Explicación: Se Realizó un estudio clínico para identificar los síntomas de disfunción del atm para así, evaluar la importancia del tratamiento ortopédico en los niños que presentan mordida abierta previniendo las alteraciones del lenguaje, teniendo como tarea principal prevenir la mordida abierta desde sus etapas iniciales, concientizando la higiene bucal dental de los niños que asistieron a la clínica de ortopedia y ortodoncia.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo 4 meses Abril-Julio		
Tutor Académico propuesto Nora de Fraino		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

 Nombre Firma Fecha

DEDICATORIA JENNIFER BETANCOURT

Primeramente quiero agradecer a Dios, porque sin el nada de esto sería posible.

A mis padres Ender, Norkys, Rubén y hermanos por el apoyo incondicional y por creer en mí

. A mi tía Xiomara, a mi abuela Damita, a mi abuela rosa, a mis primos, a mis niñas Julia, Camila, Arantza, Elena por el amor y la motivación que me brindaron toda la carrera, a una persona muy especial mi abuelo Remigio que desde el cielo me acompaña en este logro, cuidándome siempre.

A mi novio Simón por estar presente desde el inicio hasta el final brindándome su apoyo incondicional, dándome ánimos cuando lo necesitaba y celebrar conmigo cada triunfo, a mi mejor amiga y compañera de clases María Fernanda por siempre estar ahí para mí, ayudándome cuando lo necesitaba, estando junto a mí por 160 semanas convirtiéndose en una hermana.

A mis tutoras Doctora Nora de Fraino y Gladys por la constancia en todo momento y guía en la realización de este trabajo.

A todos y cada uno de los profesores que fueron parte de esta hermosa carrera.

A mi casa de estudio, Universidad “José Antonio Páez” por brindarme todas las herramientas y conocimientos para crecer como profesional.

DEDICATORIA MELANIE MONTERREY

Dedico este trabajo principalmente a dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por apoyarme incondicionalmente dándome todo su cariño sin importar nuestras diferencias y opiniones, siendo mi ejemplo a seguir siempre, queriéndome mucho apoyándome de primera en cada paso que doy. A mi padre, que en todo momento ha estado para apoyarme y ayudarme a alcanzar esta meta. A mi segundo papa Ricardo que desde que está en la familia no ha hecho más que apoyarme en cada paso que he dado confiando en que lograre todo lo que me proponga.

A mi hermana stephanie que desde pequeña me ha cuidado y ha estado apoyandome incondicionalmente, siempre estando para mi en cada momento y cada paso que he dado, siendo una de las personas mas importantes para mi.

A mis hermanos Anthony, Christopher por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso. A mi nonna y mi tía por quererme tanto y estar siempre para mí ayudándome hacer una mejor persona acompañándome a realizar mis sueños y metas, mi nonna corriendo por traerme pacientes y ayudándome en todo lo que necesitaba a ella le debo parte de este título.

A mi hermanita María José, que desde chiquita venía con mis primitos Andrea Gabriela y Andrés Gabriel siendo mis pacientes en semestres consecutivos viajando cada semana, apoyándome y queriéndome como siempre lo hacen.

A mi novio Jurgen Wittendorfer que durante estos años juntos me ha apoyado en cada paso que he dado y me ha ayudado incondicionalmente a lograr lo que hoy es mi meta, viajando conmigo a valencia y hasta siendo mi paciente desde que empecé

el área clínica, gracias por siempre estar ahí para mí y apoyarme en cada paso que doy siempre animándome a seguir.

A mi abuelita Gertrudis que aunque este en el cielo, siempre estará en mi corazón y en mis recuerdos, este título y primera meta también es para ti, siempre te amare mucho.

A mis amigas que estuvieron desde un principio algunas ausentes como Karla Gouveia que empezó conmigo y por motivos ajenos no siguió, a Gabriela Herrera que no termino la carrera conmigo, pero siguió en otro país, mi amiga incondicional con la que compartí muchas experiencias bonitas y momentos importantes e inolvidables, siempre estando para mi desde el principio y siendo pronto mi futura colega , y personas especiales que siguen conmigo como María Fernanda Vasquez que se ha mantenido conmigo a lo largo de la carrera apoyándonos, corriendo todos los días juntas, viviendo conmigo hasta el final lo que para nosotras fue el mejor momento de nuestra voda, ayudándonos mutuamente a lo que en este momento es un logro para ambas.

A mis tutoras, doctora Nora de Fraino y Gladys por su guía y apoyo en la realización de este trabajo de grado.

Agradezco a mis docentes de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, por habernos compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra carrera, a la doctora Pia Liccioni por haberme exigido tanto en mi primera clínica impartíendome sus conocimientos que hasta el día de hoy sigo poniendo en práctica.

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

- 1.Ortodoncia y ortopedia dentofacial
- 2.Odontoloia del niño y del adolescente
- 3.Oclusion

Línea de Investigación: Odontología Correctiva



ANEXOS:

- Título
- Planteamiento del Problema
- Formulación del Problema
- Justificación del Problema
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Alcance

ÍNDICE

Resumen informativo.....

Capitulo

I Planteamiento del problema.....

1.1 Formulación del problema

1.2 Objetivos

1.3 Justificación

1.4 Sistema de variables y su operacionalización

II Marco teórico.....

2.1 Antecedentes

2.2 Bases teóricas

2.3 Definición de términos

2.4 Bases legales

III Marco metodológico.....

IV Recursos.....

Referencias

Impresas.....

Electrónicas.....



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO
EN MORDIDAS ABIERTAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL
LENGUAJE EN NIÑOS ENTRE 7 AÑOS Y 9 AÑOS DE EDAD QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA DE ORTOPEdia Y ORTODONCIA.**

Autores: Betancourt Jennifer.

Melanie Monterrey.

Tutor (a) académico: Od. Nora de Fraino.

Tutor (a) metodológico: Nilda Paris.

Fecha: enero 2019.

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la Importancia del Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para la prevención de alteraciones del lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia. El mismo estaba enmarcado dentro del tipo de estudio descriptivo con la modalidad de campo y un diseño transversal. La población para la presente investigación estuvo conformada por 5 profesores que imparten la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad “José Antonio Páez”. El instrumento que se utilizó está constituido por encuestas las cuales fueron aplicadas a los profesores que imparten la clínica de ortopedia y ortodoncia de la Universidad “José Antonio Páez”

Descriptores: mordida abierta, tratamiento ortopédico, alteraciones del lenguaje.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

La historia de la Odontología se remonta a la prehistoria donde el dolor dental era interpretado como un dolor provocado por espíritus malignos, dioses y demonios. El medicamento que ofrecían residía en la magia, la religión y las plantas. Fue en esta época donde aparecieron los primeros curanderos, ya que fueron ellos los que empezaron a utilizar el oro y el metal para hacer prótesis por ejemplo, como lo describe Parra (2015).

La existencia de la Odontología se conoce desde tiempos remotos, a pesar de su juventud como carrera que consta de la medicina, y de expertos en problemas odontológicos, cuyas patologías han afectado a la humanidad desde sus mismos orígenes. La sociedad desde sus inicios ha estado ligada a enfermedades relacionadas con la cavidad bucal, específicamente con los dientes; ya sean producidas por caries, maloclusión o enfermedades periodontales.

Por otra parte, la odontología es una especialidad médica que está dedicada a estudiar el aparato estomático, formado por órganos y tejidos situados en la cavidad oral, la parte del cráneo, cara y cuello, así como el tratamiento de sus dolencias”. Los especialistas en odontología se encargan de solucionar las alteraciones de la cavidad bucal y las regiones vecinas a través de tratamientos realizados en hospitales, consultas o clínicas de odontología. Esta ciencia se ha ido evolucionando hasta llegar a la actualidad. Es hoy cuando se estudian en las universidades materias que abarcan desde medicina, biología hasta avanzadas técnicas de tratamiento en el cuidado bucal con asignaturas como Periodoncia, Cirugía Oral, Odontopediatría, Morfología Dental o Histología Bucal.

En el siglo XVIII, es en este momento donde se inicia la ortodoncia en manos del Francés Pierre Fauchard quien tenía el objetivo de mejorar la estética de los dientes hasta conseguir que se alinearan en forma correcta, por lo que marcó los inicios de la Ortodoncia Clínica. Más tarde, se empezó a usar el término Ortopedia, refiriéndose a los tratamientos que se llevan a cabo en niños para corregir irregularidades óseas y ello propició que la ortodoncia empezara a ocuparse también de estos problemas, más allá de los términos estéticos, esto según Parra (2015).

Vale la pena mencionar que los profesionales de la salud y sobre todo los médicos pediatras y odontólogos son los que tienen la mayor responsabilidad de erradicar diversos trastornos dentofaciales como lo es la mordida abierta anterior, a través del diagnóstico oportuno de los hábitos parafuncionales que con ésta tiene que ver, entre otros aspectos, ya que históricamente es conocido que los niños primero visitan a su pediatra, luego al odontólogo y después al ortopedista, siendo este último a quien le corresponde aplicar tratamientos correctivos.

En este sentido, es la mordida abierta anterior, es conocida como la falta de contactos de los dientes anteriores; superiores e inferiores y es uno de los tipos de maloclusión que, aunque prevenible, afecta a gran parte de la población. En la mayoría de los casos, la mordida abierta anterior, está asociada con la presencia de hábitos orales como la deglución atípica, la succión digital y la respiración bucal; así como, en menor proporción, con trastornos hereditarios y congénitos.

El odontólogo especialista en ortopedia es el profesional que tiene la tarea de aplicar el tratamiento correctivo adecuado una vez instalada la mordida abierta anterior, ya que la misma afecta no sólo la cavidad bucal, sino también el aspecto facial del paciente, dependiendo de la severidad. El trabajo preventivo del médico pediatra ayudaría a disminuir notoriamente la morbilidad de la mordida abierta anterior. De igual forma se resalta el importante rol del odontopediatría quien con herramientas idóneas no sólo intercepta la Mordida Abierta Anterior, sino que aplica el tratamiento inicial para la misma evitando así la instalación de severas afecciones del sistema estomatognático.

Entonces, tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente se puede decir que debido a esta problemática relacionada con las mordidas abiertas en niños en dientes anteriores que pueden causar alteraciones surge la necesidad de realizar esta investigación.

1.1.1. Formulación del Problema:

Tomando en consideración lo antes expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Importancia de realizar un Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para prevenir alteraciones en el lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Analizar el Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para la prevención de alteraciones del lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características de la mordida abierta.
- Analizar los tratamientos de ortopedia en pacientes con mordida abierta.
- Determinar el uso de la ortopedia como tratamiento preventivo en mordidas abiertas.
- Evaluar el Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para la prevención alteraciones del lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia.

1.3. Justificación.

El estudio de las Mordidas Abiertas, es un tema de gran magnitud y complejidad, el cual engloba una serie de contenidos que de una manera u otra resultan de gran interés para la humanidad, la mordida abierta es conocida como la falta de contactos de los dientes anteriores superiores e inferiores siendo uno de los tipos de maloclusión que, aunque prevenible, afecta a gran parte de la población. La mayoría de los casos está asociada con la presencia de hábitos orales como la deglución atípica, la succión digital y la respiración bucal; así como, en menor proporción, con trastornos hereditarios y congénitos.

En este sentido, se hace necesario acotar que existen variadas investigaciones que apuntan hacia el estudio de las Mordidas Abiertas en dientes anteriores, pero aún no establecen en cierto modo el sentido al que se desea llegar, aunque de igual forma ofrecen conocimientos innovadores en los individuos, lo que les permite crecer intelectualmente.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, el estudio se justifica desde diferentes puntos de vista o perspectivas tales como; desde lo social; contribuye a la humanidad, ya que tiene como tarea principal la prevención a través del cuidado en etapas iniciales, el diagnóstico y tratamiento de las Mordidas Abiertas en niños, así como también, implicación práctica en relación a la concientización de la higiene bucodental de la población. Desde el punto de vista teórico; permite resaltar los contenidos más relevantes para avanzar y profundizar en el tema objeto de estudio.

Por otro lado, esta investigación tiene utilidad metodológica por ser un estudio vanguardista, es novedoso porque está basado en la Ortopedia y es una de las especialidades más recientes en el campo de la odontología. Por último, este estudio puede llegar a ser un opción para que niños de escasos recursos económicos puedan corregir su trastorno dentofacial gracias a la clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez que son parte de la línea de investigación de la Odontología Correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico, es definido por Hernández, (2003), como aquel punto de la investigación que “implica analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el encuadre del estudio”.

En tal sentido, en esta parte del proceso investigativo se hace el procedimiento de recopilación de información, doctrinas, teorías, estudios relacionados con el tema, así como las diferentes variables que mantienen estrecha relación con el mismo y que sirven de base para dilucidar y demostrar las inquietudes propuestas a lo largo de la investigación.

2. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de una investigación lo constituyen los estudios realizados por otros investigadores, tanto a nivel nacional como internacional, que están relacionados con el problema de la nueva propuesta de investigación y que le aportan información relevante. En la indagación documental se debe estar preferencia a los estudios recientes, preferiblemente de los últimos cinco (5) años. Sin embargo, dependiendo del tipo de investigación, será necesario acudir a fuentes con mayor tiempo de producción (estudios historiográficos, biografías, evolución de un evento, etc.).

Soane, M. (2014), en su trabajo titulado “**Tratamiento y Estabilidad de la mordida abierta**”, presentado para la Universidad de Oviedo, para optar al título de Master en Ortodoncia y Ortopedia Dento-Facial, cuyo objetivo general era desarrollar un protocolo de actuación en el manejo de la mordida abierta anterior, en función de la edad del paciente, su subtipo y severidad, se utilizó como metodología una revisión bibliográfica de la literatura publicada en los últimos quince años sobre el tema, indexada en la base de datos de PubMed y en la biblioteca Cochrane. Las

conclusiones fueron que la interposición lingual será un factor etiológico de maloclusion, La terapia mio funcional parece ser el tratamiento de elección así como la exploración de las vías aéreas ya que muchos de estos pacientes presentan problemas ventilatorios y respiración oral, siendo importante descartar la existencia de un frenillo lingual hipertrófico que impida a la lengua ascender hasta una posición adecuada, apoyada en el paladar, en ocasiones se manifestara con alteraciones del habla, siendo la respiración oral crónica que en última instancia manifiesta mordida abierta.

La anterior investigación se consideró ya que aporta a este proyecto que una historia clínica minuciosa y completa, y la exploración exhaustiva de nuestro paciente será de vital importancia para la determinación de la existencia de hábitos y patrones de respiración alterados, siendo necesario siempre la interconsulta con otorrinos, logopedas y fisioterapeutas.

Hernández, E. (2015), en su trabajo titulado **“Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad”** Publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, cuyo objetivo general era caracterizar las mordidas abiertas anteriores en niños de 9-14 años de edad, se usó como metodología un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, en el departamento de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto" de Pinar del Río, la población fue de 188 pacientes de 9-14 años de edad y una muestra conformada por 60 niños, las conclusiones fueron que los niños portadores de mordida abierta anterior según género y edad, resultaron en la muestra representada por el 65.0% de niñas y el 35.0% de niños. Se aprecia una disminución de la prevalencia de la mordida abierta anterior a medida que aumenta la edad, En la distribución de niños según color de la piel y grupos etarios, se encontró predominio de los niños de piel blanca (61.6%) sobre el resto de negros y mestizos, los factores etiológicos hallados en los niños encuestados, la presencia de hábitos bucales y el patrón morfogenético vertical fueron los más representados en la muestra con un 93.3% y 63.3% respectivamente, al indagar sobre los hábitos bucales deformantes se

encontró que el empuje lingual, 70%, fue el hábito más frecuente en estos niños, seguido por la respiración bucal, 43.3%, y la succión digital, 23.3%, en distribución de los tipos faciales en relación con el tipo de mordida anterior, se encontró una asociación altamente significativa entre ambas variables, con predominio de la mordida dentaria entre los mesofaciales (36.7%), y de la esquelética entre dolicofaciales (40.0%).

Concluyendo señalando que efectivamente el 65% de las mordidas abiertas se encontraron en el sexo femenino y la raza blanca, disminuyendo la prevalencia a medida que aumenta la edad. Los factores etiológicos más representativos fueron los hábitos bucales deformantes y el patrón morfogenético vertical; predominó la mordida esquelética entre dolicofaciales.

La anterior investigación se consideró ya que aporta a este proyecto, que es necesario conocer que niños según género y edad predominan con mordida abierta y cuál es el hábito más frecuente que presentan, para así saber sus características principales al momento de brindar una solución y sugerir recomendaciones que puedan ayudar al paciente a mejorar su salud bucal.

En otro orden de ideas, Martens, C. (2015), en su trabajo titulado **“Prevalencia de mordida abierta y malos hábitos bucales en niños de 3 y 7 años de sectores vulnerables de Santiago”**, presentado para la Universidad Andrés Bello de Chile, para optar al título de cirujano dentista, dicho estudio tuvo como objetivo general Determinar la prevalencia de Mordida Abierta anterior y malos hábitos bucales en niños de 3 y 7 años en las comunas de Huechuraba y La Pintana, se utilizó como metodología un trabajo tipo descriptivo de corte transversal dadas las características del problema, objetivos, recursos de tiempo y económicos disponibles, la población y muestra fue de 194 niños, las conclusiones que en el estudio sobre Prevalencia de Mordida Abierta y Malos Hábitos Bucles que en una muestra de 194 niños donde el 50% tenía tres años de edad y 50% siete años de edad, Existe un amplio rango en cuanto a la prevalencia de las Maloclusiones, las cuales van desde un 39 a un 93%¹¹. Por otra parte, según datos del MINSAL, la prevalencia de ADM en

los niños de 4 años, sería de un 49,2% y la de 6 años 38,29%, lo que demuestra una tendencia a la disminución de la prevalencia al aumentar la edad 2, 3.

En cuanto a la prevalencia de los diferentes Malos Hábitos, se observó que en los niños de 3 años de edad, la prevalencia era de un 87,6%; menor al 100% de Swett²⁸. Los hábitos de Succión e Interposición Lingual fueron los Predominantes, existiendo una correlación alta (0,734) de Mordida Abierta con Succión de Chupete y con Interposición lingual en reposo (0,67).

Del 61,9% de los niños de 3 años que poseen hábitos de succión; 13,3%. Presentaron mordida abierta por succión de chupete, 11,6% por mamadera y 3,3% por succión de dedo. Existe una correlación alta sólo en el caso de succión de Chupete (0,734), mientras que en succión de dedo existe una correlación baja (0,211). Del 47,4% de los niños de 3 años que presenta Interposición lingual; 20% presenta mordida abierta por interposición en Deglución y 15,2% por interposición en Fonación y Reposo.

La anterior investigación se consideró ya que aporta a este proyecto, que la Prevalencia de Mordida Abierta asociada a Malos Hábitos disminuye con la edad a pesar de que la prevalencia de malos hábitos aumente, debido a que los factores etiológicos principales de la anomalía, como lo son los hábitos de succión, disminuyen con la edad.

2.2. Bases teóricas

Se consideran bases teóricas de una investigación los aspectos conceptuales o teóricos que sustentan la investigación. Los mismos deberán estar directamente relacionados con las variables definidas y sus indicadores.

2.2.1. Mordida abierta

Según Vera (2011), define la mordida abierta como “la falla de un diente, o varios dientes, para encontrar a los antagonistas en el arco opuesto”. Durante el curso normal de erupción, se espera que los dientes y su hueso alveolar de soporte se desarrollen hasta que los antagonistas oclusales se encuentren. Por lo tanto, cualquier

interferencia con el curso normal de erupción y el desarrollo alveolar puede resultar una mordida abierta.

En otras palabras la mordida abierta es una maloclusión en donde uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y éstas no establecen contacto con el antagonista, produciéndose un vacío en la cavidad bucal que impide la mordida correctamente. En este tipo de problemas influyen factores tanto genéticos como ambientales que dan al individuo la aparición de esta complicación.

Cualquier interferencia con el curso normal de la erupción y el desarrollo alveolar puede resultar en una mordida abierta. Según la zona donde se asienta la anomalía, se clasifica en:

- (a) Mordida abierta, anterior o simple; es la que representa si la falta de contacto está localizada en la zona incisiva.
- (b) Mordida abierta posterior; si afecta a los segmentos bucales que están en infra-erupción y dejan una brecha abierta entre las superficies oclusales.
- (c) Mordida abierta completa; si el contacto donde se realiza a nivel de los últimos molares la apertura es tanto superior como posterior.

Causas. Las causas generalmente pueden agruparse en tres encabezamientos:

- (1) Trastornos de la erupción dentaria y crecimiento alveolar, por ejemplo, molares primarios anquilosados.
- (2) Interferencia mecánica con la erupción y crecimiento alveolar, por ejemplo, un hábito de succión digital.
- (3) Displasia esquelética vertical. Esta última, aunque se ve con menos frecuencia, es un problema muy diferente y mucho más fácil.

En 1873, Tomás (citado en Schubert, 1993) prescribió el concepto del balance de las fuerzas de los músculos labios linguales, lo cual sugería que “la fuerza física de los labios y la lengua eran importantes para la forma del arco dental”. Tal como señala López, (1985):

Los individuos con una mordida abierta anterior presentan una o más de las siguientes características: aumento del ángulo gonial, ángulos de los planos inferior y

oclusal, cuerpo mandibular y rama ascendente del maxilar inferior pequeños, mayor altura facial anterior inferior, menor altura facial anterior superior, mandíbula retrusiva, mayor altura facial anterior y menor altura facial posterior, tendencia a una clase II, planos cefalométricos divergentes, base craneal anterior pronunciada.

Algunos estudios como el de Proffit (1983), hallaron una correlación entre la musculatura orofacial y la estructura facial, lo que sugiere una relación entre una musculatura débil y un rostro alargado o entre la posición de la lengua y el patrón de la mordida abierta anterior.

Características clínicas: Algunas de las características clínicas que presentan las mordidas abiertas se señalan a continuación:

- (a) Exceso de altura facial anterior (tercio inferior).
- (b) Incompetencia labial ($>0= 4\text{mm}$).
- (c) Tendencia a exhibir maloclusión Clase II y deficiencia mandibular.
- (d) Tendencia a exhibir maxilar estrecha y mordida cruzada posterior.
- (e) Mordida abierta anterior.
- (f) Biotipo facial (dolicocefálico).
- (g) Hipotonía de los labios.

Características cefalométricas: Entre ellas se destacan:

- (a) Plano palatino inclinado.
- (b) Porcentaje incrementado de la altura facial anterior.
- (c) Erupción excesiva de los dientes posteriores maxilares.
- (d) Rotación mandibular hacia abajo y hacia atrás.
- (e) Erupción excesiva de los incisivos maxilares y mandibulares.
- (f) Planos cefalométricos divergentes.
- (g) Acortamiento de la distancia Nasión- Basión.
- (h) Base craneal anterior inclinada.
- (i) Ángulos gonial y plano mandibular excesivos y aumentados.

Etiología: el conjunto de posibles causas de la mordida abierta anterior se liga con una serie de factores que pueden ser o no de origen hereditario, factores que

ejercen su acción sobre las estructuras constitutivas del sistema estomatognático en los periodos pre y postnatal. Estos factores se pueden agrupar en 9 conjuntos de condiciones causales:

- (1) Desarrollo dental.
- (2) Herencia.
- (3) Patología dental.
- (4) Patología ósea.
- (5) Hábitos de succión.
- (6) Deglución atípica.
- (7) Respirador bucal.
- (8) Hipotonicidad muscular.
- (9) Patrón morfogenético vertical o PMV.

Tratamiento: El tratamiento de los problemas de mordida abierta va desde la simple observación o control del hábito hasta procedimientos quirúrgicos complejos. Tal como lo señala Moyers (1992):

El crecimiento favorable es la mejor ayuda para corregir la mordida abierta en forma espontánea, de tal manera que cuando los cambios por el crecimiento son favorables, el pronóstico de la mordida abierta es excelente y puede que no requiera intervención ortodóntica; rehabilitación miofuncional y combinación de las anteriores; y finalmente, procedimientos quirúrgicos. El tratamiento es diferente y depende de si se trata de mordida abierta dental o esquelética, pero también la edad del paciente.

Tratamiento de la mordida abierta dental: en estos casos son los siguientes:

- (a) Control del hábito. En niños pequeños con hábito de succión digital el tratamiento consiste en controlar el hábito, lo cual debe ser suficiente para que los dientes erupcionen en una posición normal. Para conseguirlo se pueden utilizar técnicas de modificación de la conducta tales como:
 - (1) Conciencia del hábito.

- (2) Convenio de recompensa o castigo.
- (3) Reforzamiento positivo.
- (4) Procedimientos de atenuación sensorial.

Tratamiento de la mordida abierta esquelética: En este caso se realiza:

- (a) Terapia con aparatos.

Si el paciente es adulto, la posibilidad de actuar sobre el patrón de crecimiento no es aplicable y hay que concentrar la acción en lo estrictamente ortodóntico o quirúrgico.

2.2.2 Tratamiento ortopédico

El tratamiento ortopédico consiste en controlar y corregir los problemas del crecimiento de las estructuras bucales y faciales. Su objetivo es armonizar los dos maxilares, lo que influye en estética y proporciona una función masticatoria correcta, ayuda a la fonación, deglución y muy importante a la respiración.

Es de gran importancia, tener en cuenta que el mejor momento para el tratamiento ortopédico es entre los 4 y 12 años, periodo en que la estructura ósea se encuentra en pleno crecimiento. La duración de tratamiento depende de la patología que presenta el paciente y culmina cuando el profesional lo determine, o bien cuando la persona haya llegado al máximo desarrollo óseo. En ese momento el crecimiento se detiene, de modo que todo tratamiento debería discontinuarse; aunque se han dado algunos casos en que los adultos también pueden recurrir a un tratamiento de este tipo.

Diagnóstico: Se realiza por medio de radiografías cefalométricas y panorámicas, modelos de estudio, fotografías intra y extra orales. Estos registros son necesarios para analizar el crecimiento de la ara, principalmente del maxilar y la mandíbula en sentido transversal, antero posterior y vertical; falta de espacio para piezas permanentes; mordidas cruzadas o abiertas anteriores y posteriores; falta de crecimiento del maxilar superior; deficiencias mandibulares y algunos tipos de malos hábitos orales.

Por otra parte, los aparatos removibles son de muy fácil limpieza ya que se retiran de la boca y se pueden cepillar lavándolos con agua únicamente, sin usar jabones o cremas dentales.

Se hace necesario resaltar que, un tratamiento de ortopedia maxilofacial realizado oportunamente consolida y refuerza la autoimagen del niño en la etapa escolar, previniendo problemas de personalidad en el futuro. El tratamiento de ortodoncia se realiza en una segunda etapa, cuando el niño ha completado la dentición permanente, y corrige la posición de los dientes con brackets.

2.2.3 Alteraciones del lenguaje

Un trastorno del lenguaje es una insuficiencia que dificulta encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al momento de hablar. También puede dificultar entender lo que las personas dicen. Un niño puede tener dificultad para entender lo que otros dicen, para poner los pensamientos en palabras o ambas.

Es importante resaltar que un trastorno del lenguaje no es lo mismo que una dificultad para escuchar o un trastorno del habla. Los niños con trastornos del lenguaje, comúnmente no tienen problemas escuchando o pronunciando palabras. Su reto es dominar y aplicar las reglas del lenguaje, como la gramática. Ellos no son simplemente “hablantes tardíos”. Sin tratamiento, sus problemas de comunicación continuarán y pueden ocasionar dificultades emocionales y académicas.

Tipos de trastornos del lenguaje. Tratando de hacer una clasificación general de los tipos de trastornos del lenguaje existentes, podemos distinguir los siguientes.

- (a) Disartrias: se trata de una afección que dificulta el habla debido a problemas en los músculos que permiten hablar.
- (b) Dislalias: la dislalia es un tipo de trastorno del lenguaje que consiste en la alteración, omisión o sustitución de ciertos fonemas por otros de forma incorrecta.

- (c) Disglosias: es un tipo de trastorno del lenguaje que puede diferenciarse en otros subtipos:
- § Disglosias labiales: Se produce por una alteración de forma o fuerza de los labios. Algunas de las más famosas son el labio leporino o el frenillo.
 - § Disglosias mandibulares: Se producen por una alteración en la forma de los maxilares, ya sea en uno o en ambos
 - § Disglosias dentales: Este tipo de trastorno del lenguaje se produce por una alteración en la forma o en la posición de los dientes
 - § Disglosias Linguales: Se producen por alteraciones en la lengua.
 - § Disglosias nasales: Se producen por alteraciones que impiden que el aire pase de forma correcta a los pulmones.
 - § Disglosias palatinas: se producen por alteraciones del paladar.
- (d) Disfemia: alteraciones del lenguaje que se caracterizan por espasmos y repeticiones debido a una mala coordinación de la ideomotricidad cerebral. Un ejemplo de disfemia es la tartamudez, de la que ya hemos hablado anteriormente.
- (e) Afasias: este tipo de trastorno de lenguaje no tiene porqué desarrollarse desde niño, ya que se debe a lesiones en regiones del cerebro asociadas con el lenguaje.
- (f) Dislexia: se caracteriza por ser “un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura” cuyo origen parece estar en un problema del neurodesarrollo del individuo.
- (g) Trastorno Específico del Lenguaje (TEL): es el retraso en la adquisición o uso del lenguaje, o la incapacidad para emplearlo.
- (h) TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: es un trastorno que implica alteraciones del lenguaje y que provoca en quién lo padece problemas en dos áreas: el aprendizaje y la comunicación.

- (i) **Discalculia:** afecta al entendimiento y la comprensión de otro tipo de lenguaje: el matemático.

Causas. Los expertos no están seguros qué causa los trastornos del lenguaje. La mayoría de las investigaciones se han enfocado en la categoría más amplia de los impedimentos del habla y el lenguaje, la cual incluye los trastornos del habla y los trastornos del lenguaje. Esas investigaciones han sido exhaustivas y sugieren algunas causas posibles, como:

- (a) Genes y herencia.
- (b) Nutrición prenatal.
- (c) Otras condiciones: El trastorno del espectro autista, el síndrome de Down, las discapacidades intelectuales y el nacimiento prematuro también pueden causar trastornos del lenguaje.

Síntomas. Los niños con dificultades del lenguaje receptivo pueden tener problemas para entender lo que otras personas dicen. También podrían tener dificultad siguiendo instrucciones simples y organizando la información que escuchan. Las dificultades del lenguaje receptivo pueden ser difíciles de identificar a edad temprana.

Por lo tanto, las dificultades del lenguaje expresivo pueden ser identificadas más fácilmente a edad temprana. Esto se debe a que los niños con dificultades en el lenguaje expresivo pueden que empiecen a hablar más tarde y no hablar hasta la edad de 2 años. A la edad de 3 puede que estén hablando pero es difícil entender lo que dicen, y los problemas persisten hasta el preescolar. Por ejemplo, algunos niños pueden entender historias que les son leídas pero no ser capaces de describirlas, incluso de manera simple.

Pruebas. Para determinar el subtipo de trastorno fonológico proponemos un conjunto de cuatro pruebas clásicas en la evaluación del habla: la repetición de

sílabas, el análisis fonológico de producción de palabras, las pruebas de percepción de fonemas y la prueba de consistencia de errores de pronunciación.

Ø **Repertorio fonético** Se define como repertorio fonético positivo el conjunto de fonemas y sílabas que el niño puede pronunciar. El repertorio fonético negativo es el conjunto complementario: tipo de sílabas y fonemas que el niño no puede pronunciar. En el repertorio fonético negativo solo se incluye aquellas sílabas o fonemas que el niño nunca puede realizar ni siquiera con apoyos visuales o corrección por parte del adulto. Para obtener el repertorio fonético se recurre a la prueba de repetición de sílabas. Obtener el repertorio fonético a partir del análisis fonológico plantea dificultades metodológicas muy grandes: • la ausencia de sílabas o fonemas puede deberse a los procesos fonológicos que aparecen en las palabras y no la imposibilidad ártica • La muestra de palabras debiera ser muy amplia para recoger todo el repertorio fonético Dado que el repertorio fonético nos informa de las posibilidades articulatorias, parece conveniente usar sílabas para su obtención. Si se usara palabras intervendrían procesos fonológicos de organización de la palabra que podrían enmascarar la apreciación. El repertorio fonético negativo deberá ser analizado en función de las habilidades motoras y práxicas del niño. Las posibilidades que podemos encontrar son dos: 1. La dificultad articulatoria se relaciona con aspectos anatómicos, fisiológicos o psicomotores como respiración bucal, mala musculación de la cara, hábitos orales paratípicos o torpeza motora. 2. La dificultad articulatoria no se relaciona con aspectos anatómicos o fisiológicos que afecten a la zona oral. Para determinar este extremo se recurre a los test de praxias orales no verbales o test de movilidad bucofacial.

(López, M.J., Bustos Barcos 1995 , Darley 1975 o Peña Casanova 1991).

- Ø **Procesos fonológicos** El análisis fonológico es la prueba clave de evaluación del desarrollo fonológico. Consiste en determinar el tipo de procesos fonológicos de simplificación de habla que caracterizan el habla del niño, para poder compararlos con el desarrollo normal de edad. Este análisis debe determinar:
 - Si los procesos fonológicos son normales para la edad y por tanto podemos descartar que los errores de habla deban ser tomados como patológicos
 - Si los procesos que presenta el niño suponen pautas evolutivas normales pero retrasadas en el tiempo
 - Si los procesos que presenta el niño suponen pautas desviadas del desarrollo normal.
- Ø **Percepción de fonemas** Determinar la percepción de rasgos fonológicos puede ser imprescindible en los casos en los que el niño comete errores de sustituciones entre consonantes, tanto constantes como aleatorios. En ambas ocasiones no es posible determinar mediante la observación de la articulación si el niño es capaz de distinguir o no el fonema que está sustituyendo. Si el defecto de pronunciación fuera constante (el fonema o sílaba forma parte del repertorio fonético negativo) es probable que la sustitución no implique un error perceptivo, pero no es posible determinar con seguridad ese extremo a menos que sometamos al niño a una prueba que revele el proceso interno perceptivo. Puede darse el caso que el niño ni sea capaz de percibir el fonema ni sea capaz de producirlo. Los defectos de pronunciación aleatorios –pronunciación correcta en ocasiones, y en otra sustitución- también pueden implicar un fallo perceptivo. El niño no es capaz de discriminar el rasgo –o conjunto de rasgos- que diferencia ambos fonemas, o la representación mental de esos sonidos es lábil y no permite un almacenamiento en su memoria correcto.

Aunque algunos test de discriminación auditiva (ver Brancal 1998 y Gotzens 1999) incluyen algunos subtest para evaluar discriminación fonológica con tareas muy bien seleccionadas, no pueden ser usados con absoluta seguridad para determinar si un rasgo fonológico concreto es bien percibido o no, porque no están incluidos todos los rasgos fonológicos o porque no contienen suficientes ítems de los que sí están incluidos. Proponemos un conjunto de dos pruebas de percepción de fonemas para evaluar este aspecto (Cervera ,Ygual 1998).

- Ø **Prueba de consistencia** La mayoría de niños con trastornos de habla muestran consistencia en sus defectos de pronunciación. Consistencia se define como la regularidad al cometer un error de pronunciación. Evidentemente los niños que cometen errores de tipo articulatorio son muy consistentes: nunca pueden enmendar su error dado que no pueden llegar a realizar los sonidos o sílabas de su repertorio fonético negativo. Los niños con trastorno fonológico cometen errores regulares basados en los procesos de simplificación de habla. Deforman las palabras siguiendo un conjunto de reglas y mantienen la forma errónea de la palabra cuantas veces la pronuncian o al menos muestran poca variabilidad en las formas erróneas resultantes. Un subgrupo de niños con trastorno fonológico muestra una alta inconsistencia. Sus errores no son regulares y no obedecen ni a dificultades árticas ni a reglas fonológicas de simplificación. Las formas erróneas de las palabras mal pronunciadas pueden mostrar gran variabilidad incluso en una corta conversación. Para determinar la consistencia se propone un test de repetición de palabras que denominamos test de consistencia.

Tratamiento. Se recomienda el uso de aparatología ortodóntica y logopedia, para lograr la disminución de la alteración.

2.3. Definición de términos

Según Arias (2013) consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados.

Alveolo: Cavidad o depresión pequeña.

Chasquido articular: Cada uno de los sonidos, de tono alto y breve, que se originan por contacto de partes óseas articulares. Pueden constituir un signo de posición patológica de los huesos.

Cóndilo: Eminencia redondeada en el extremo de un hueso, que forma la articulación con otro hueso.

Crepitación: Acción y efecto de crepitar. Sonido a modo de pequeños auscultaciones.

Displasia: Anormalidad en el aspecto o función de las células debido a una modificación irreversible de su ADN.

Eminencia: elevación o prominencia que presenta la superficie de un órgano o de una región anatómica cualquiera. Saliente ósea de algunos huesos.

Hipotonía: disminución del tono muscular.

Menisco: lámina fibrocartilaginosa que se interpone entre dos superficies articulares que no concuerdan perfectamente. La función de los meniscos es la de facilitar su perfecta adaptación entre las dos superficies óseas.

Sistema estomatognático: Combinación de órganos, estructuras y nervios que participan en el lenguaje y en la recepción, masticación y deglución de los alimentos. Este sistema está formado por los dientes, los maxilares, los músculos de la masticación, la lengua, los labios y los tejidos circundantes y nervios que controlan estas estructuras.

Trismo: constricción intensa de los maxilares producidos por la contracción de los músculos masticadores. Es un signo característico de diversas patologías como el tétanos, la ansiedad.

2.4 Bases legales

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República de Venezuela (1999), de donde se desataca, el artículo 83, que establece:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Dicho artículo, tiene gran relación con esta investigación debido a que, hace referencia a la importancia y jerarquía que tiene la salud dentro del sistema jurídico venezolano, estableciendo como un derecho social fundamental, desprendido del derecho a la vida y además garantizado por el estado el cual está obligado y encargado de promover políticas para el aumento y estabilidad de una mejor calidad de vida.

Otro artículo que destaca, es el artículo 109, en el cual se establece:

“El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario. Las

universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley”.

Por consiguiente, la elaboración de esta investigación se sustenta en dicho artículo, ya que, la universidad por su autonomía esta en todo el derecho de permitir la realización.

Otro de los fundamentos legales de la investigación, lo representa la Ley Orgánica de Educación (2009), en la cual destacan, artículo 4, donde se establece:

“La educación, como medio de mejoramiento de la comunidad y factor primordial del desarrollo nacional, es un servicio público prestado por el Estado, o impartido por los particulares dentro de los principios y normas establecidos en la ley, bajo la suprema inspección y vigilancia de aquel y con su estímulo y protección moral y material”.

También el artículo 6, menciona que:

“Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno, con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales”.

Se hace necesario resaltar estos artículos, debido que es acá donde se garantiza el derecho a la educación a todos, sin ninguna discriminación, permitiendo la elaboración de esta investigación y de esta manera enriquecer los conocimientos.

En cuanto a la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2001), la cual es de gran interés en esta investigación, debido a que nuestra población son niños de edades comprendidas entre 7 y 9 años. Destacan artículos como:

Artículo 3. Principio de igualdad y no discriminación.

“Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de

raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representante o responsable, o de sus familiares”.

De suma importancia es el artículo 32. Derecho a la integridad personal.

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.

Parágrafo Primero. Los niños, niñas y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Parágrafo Segundo. El Estado, las familias y la sociedad deben proteger a todos los niños, niñas y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltrato, torturas, abusos o negligencias que afecten su integridad personal. El Estado debe garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido lesiones a su integridad personal”.

Asimismo, el artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. Establece:

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación”.

Es de suma importancia hacer referencia de estos artículos, ya que, en la investigación los niños serán la población de estudio, por lo tanto son menores de edad y tienen derechos distintos los cuales se deben cumplir y respetar en su totalidad para garantizar su integridad y brindarle el mejor servicio odontológico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y Tipo de Investigación

3.1.1. Diseño de la Investigación:

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable.

La investigación se considera de campo esta se trata de la recopilación de información fuera de un laboratorio o lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados.

La UPEL (2003) la define como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 14).

Por lo tanto, en este caso, se recopiló información de los profesores que imparten la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad “José Antonio Páez”.

3.1.2. Tipo de Investigación

Este trabajo se enmarcó con un diseño de Investigación de Campo, apoyado en una revisión documental y con un soporte en el paradigma cuantitativo de corte transversal. La investigación de campo según Arias (2016), es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter investigativo no experimental.

3.2. Nivel de la Investigación

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.)

La investigación se considera descriptiva, ya que la misma busca describir las características del fenómeno, sujeto o población con el fin de establecer su estructura. En concreto, a través de la investigación se persiguió examinar, identificar los síntomas y evaluar la importancia del tratamiento ortopédico a objeto de determinar, la Importancia del Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para la prevención de alteraciones del lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"(P.114)

En el presente estudio, la población estará conformada por los profesores que imparten la clínica de ortopedia y ortodoncia dentofacial, y quienes tengan conocimiento de la misma de la Universidad José Antonio Páez

3.3.2. Muestra

La muestra Según Sabino (1992:104) define la muestra como:

Parte de todo lo que llamamos universo y que sirve para representarlo, es decir, consiste en un número de sujetos que reúnen las mismas características de la población estudiada y, por lo tanto, son representativos de la misma. Cuando la muestra cumple con las condiciones anteriores, es decir, cuando nos refleja en sus unidades lo que ocurre en el universo, lo llamamos muestra representativa.

Se definirá la muestra a estudiar cómo no probabilística según lo que se puede concordar con Behar (2008): "las muestras no probabilísticas es cuando la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino con causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra".

En este caso, la muestra se seleccionara, escogiendo al 100% de la población, es decir, 5 profesores que imparten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad “José Antonio Páez”, se trabajó con toda la población, a objeto de obtener resultados fidedignos; es decir, 5 profesores.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.4.1. Técnicas de Recolección de Datos.

Según Arias (2016), “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o manera de obtener la información”. Es decir; que a través de las técnicas se recoge todo aquello que le interese al investigador. En la presente investigación se hizo uso de la técnica metodológica de encuesta para el registro de datos e información, según Naresh K. Malhotra, “las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado”. Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica. Esta técnica permitió la obtención de información amplia de fuentes primarias.

3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Un instrumento de recolección de datos representa cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para extraer información, en ellos se registran las características del evento a investigar, son requeridos para llevar a cabo el proceso de la investigación, el instrumento del cual se hará uso en esta investigación es el cuestionario, el cual se define como un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta. Para el diseño y uso de este instrumento se deben tener en cuenta varios parámetros para su realización, como lo es el uso de una portada formal, instrucciones, diseño atractivo de preguntas y repuestas, letra legible, utilizar una fuente pequeña para que

aparente ser una encuesta corta, usar cursivas y negritas para dar instrucciones y debe existir coherencia entre los objetivos, las variables y los indicadores del instrumento. El registro de la información se obtiene mediante el uso de hojas de papel, lápices, borradores y el uso de dispositivos electrónicos. En la presente investigación se hizo uso de un instrumento interactivo, dicotómico.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo, comprende el proceso de información obtenido una vez realizada la recolección de datos a través del instrumento como lo fue el cuestionario, aplicado a la población de profesores que imparten la clínica de ortopedia y ortodoncia dentofacial, y quienes tengan conocimiento de la misma en la Universidad José Antonio Páez.

En esta parte del trabajo investigativo, se grafican e interpretan los resultados obtenidos de la muestra seleccionada por las investigadoras y se presentan los

mismos, con el fin de obtener una mayor visión sobre el tema objeto de estudio; dicho análisis se encuentra descrito en forma de ítems que establecen una relación aplicativa mediante gráficas, reflejando sus respectivos porcentajes, tomando en cuenta el orden de las respuestas suministradas por las unidades de análisis de acuerdo a las variables, las cuales se encuentran orientadas mediante indicadores los cuales de manera precisa describen las características que se han medido de la población en estudio en el empleo descriptivo de (10) ítems.

Variable: Mordida abierta

Dimensión: Clínico

Indicadores: características clínicas, etiología, tratamiento (ítems 1, 9, 3, 8)

Tabla n° 1

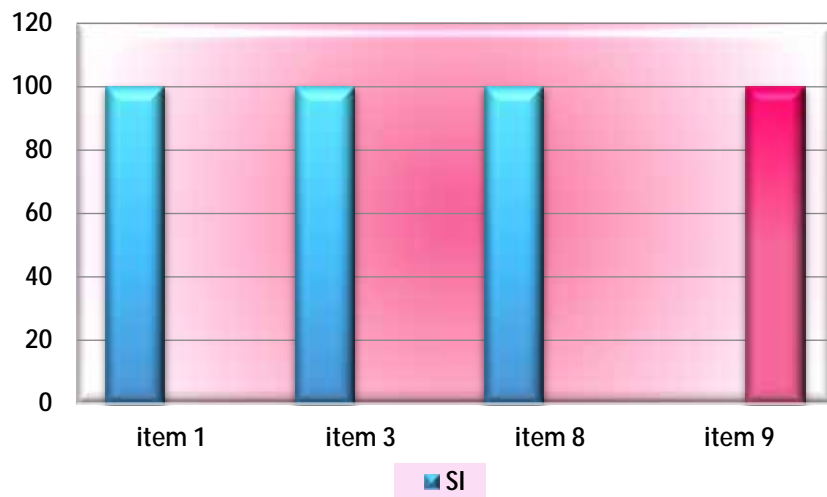
Características clínicas, etiología, tratamiento.

Description	Si		No	
	Personas	%	Personas	%
Profesores que conocen las características y consecuencias de la mordida abierta (ítem 1)	5	100%	0	0 %
Profesores con conocimiento de cómo actúa la lengua en el sector anterior de la cavidad bucal de manera continua como factor de crecimiento (ítem 3)	5	100%	0	0%
Profesores que conocen la importancia de la educación del padre, en relación a la necesidad del tratamiento del paciente con mordida abierta (ítem 8)	5	100%	0	0%

Profesores que reconocen que la mordida abierta es solo un problema estético (ítem 9)	0	0%	5	5%
---	---	----	---	----

Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

GRAFICA N°1



Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

Análisis: En la tabla N°1, muestra que el 100% de la población encuestada, conocen las características y consecuencias de la mordida abierta, así mismo, tienen amplio conocimiento de cómo actúa la lengua en el sector anterior de la cavidad bucal de manera continua como factor de crecimiento, todos consideran de gran importancia de la educación del padre, en relación a la necesidad del tratamiento del paciente con mordida abierta, el 100% reconoce que la mordida abierta no es solo un problema estético sino también un problema funcional y psicológico.

En este sentido, **Badanelli (2017)** en su trabajo titulado la Mordida Abierta, afirma que además de un aspecto poco estético al sonreír, la mordida abierta puede suponer una serie de complicaciones de salud que afectan negativamente a la vida

diaria de las personas. Entonces, las consecuencias que trae consigo este problema de salud pueden empeorar la calidad de vida, es por ello que al estar consciente de la misma, las personas que lo padecen deben buscar ayuda profesional con el odontólogo y el mismo aplica el tratamiento adecuado para su respectiva corrección.

Variable: tratamiento ortopédico

Dimensión: clínico

Indicadores: diagnóstico, efectividad (5, 6, 7).

TABLA N°2

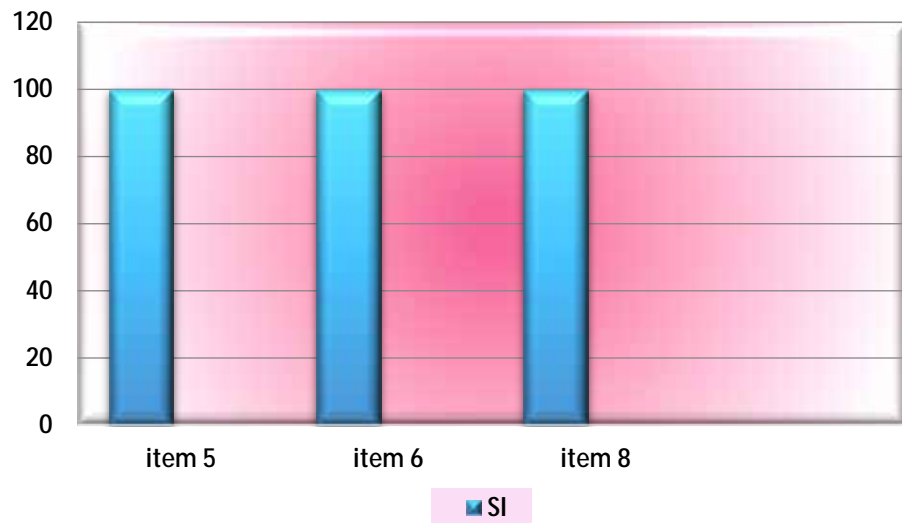
Diagnóstico, efectividad

Description	Si		No	
	Personas	%	Personas	%
Profesores con conocimiento de que el cierre anterior de la cavidad bucal, facilita la adecuada pronunciación (ítem 5)	5	100%	0	0 %
Profesores que conocen los tratamientos adecuados para el cierre anterior (ítem 6)	5	100%	0	0%
Profesores que consideran que el tratamiento ortopédico es efectivo para tratar la mordida abierta (ítem 7)	5	100%	0	0%

Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

GRAFICA N° 2

Diagnóstico, efectividad



Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

Análisis: En el ítems 5, 6 y 7, el 100% de los encuestados un total de 5 profesores de ortodoncia y ortopedia consideran que el cierre anterior de la cavidad bucal, facilita la adecuada pronunciación, así mismo, tienen conocimientos sobre tratamientos adecuados para el cierre anterior y certificando que los tratamientos son efectivo para tratar la mordida abierta.

Cabe considerar, que Blanco (2015) en su trabajo Deglución Atípica y su influencia en las maloclusiones, destaca que este mal hábito de la mordida abierta puede desencadenar una inadecuada actividad lingual en el acto del habla y la deglución. Con respecto al tratamiento es considerable que dependiendo del grado el cual tenga la mordida abierta al paciente se le aplica el tratamiento indicado para que sea más efectivo y se le corrija el problema.

Variable: alteraciones de lenguaje

Dimensión: clínico

Indicadores: causas, tratamiento (2, 4, 10)

TABLA N°3

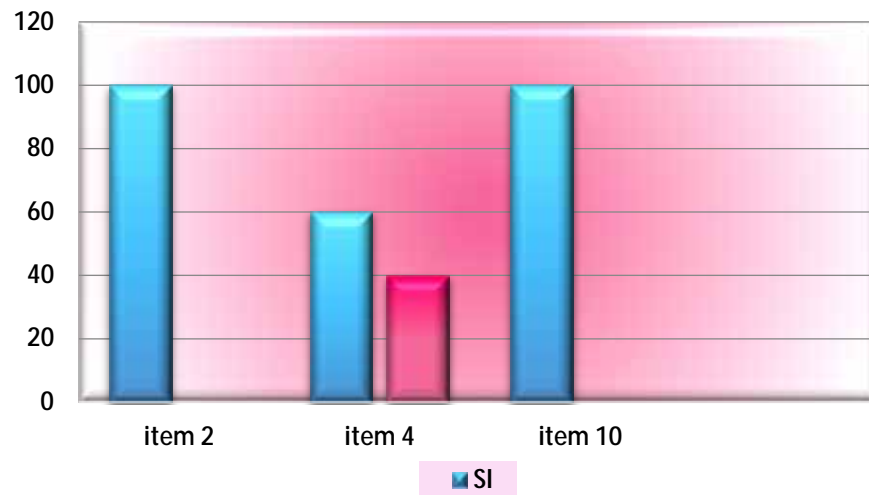
Causas y tratamiento

Description	Si		No	
	Personas	%	Personas	%
Profesores que conocen los puntos de colocación de la lengua para la pronunciación correcta (ítem 2)	5	100%	0	0 %
Profesores que consideran que la pronunciación de palabras en el sector anterior es únicamente un patrón cerebral (ítem 4)	3	60%	2	40%
Profesores que consideran que las pruebas del registro correcto del lenguaje deben aparecer en la historia clínica (item 10)	5	100%	0	0%

Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

GRAFICA N° 3

Causas y tratamiento



Fuente: Betancourt J. Monterrey M. (2018)

Análisis: La tabla n°3 muestra que el 100% de la población, tienen en cuenta los puntos de colocación de la lengua para la pronunciación correcta, el 60% consideran que la pronunciación de palabras en el sector anterior es únicamente un patrón cerebral, al contrario del 40% restante que afirma que no lo es, por último el 100% que consideran que las pruebas del registro correcto del lenguaje deben aparecer en la historia clínica.

En esta perspectiva, **Najera (2016)** en su trabajo *Pronunciación de fonemas en relación con el grado de maloclusión y posición de bordes incisales-borde bermellón del labio*, considera que la lengua es el punto clave para la pronunciación correcta ya que de haber alguna patología se vería involucrada la articulación de fonemas o sonidos, ritmo de voz y lenguaje, entonces se deriva la importancia de los puntos de colocación de la lengua para la adecuada pronunciación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La mordida abierta se considera un problema muy común que consiste en que los dientes no encajan bien al morder y dejan espacios entre ellos. Es por ello que, tanto en niños como en adultos, si el encaje de los dientes de arriba con los de abajo no es correcto y queda un espacio entre ellos, es necesario realizar una visita al odontólogo para reducir los problemas antes que sean irreversibles. La mordida abierta es uno de los tipos más comunes de maloclusión dental. Si no se trata, el problema suele persistir durante la vida adulta y se hace más difícil de corregir. Además de un aspecto estético poco satisfactorio, es un problema de salud que puede empeorar la calidad de vida.

Resulta importante destacar que existen diversos factores que influyen en la mordida abierta. Una pista importante para entender el origen de este problema son los hábitos adquiridos durante la infancia. A menudo es difícil determinar cuál es la causa de este tipo de maloclusión. Los factores genéticos pueden jugar un papel importante, aunque determinados hábitos adquiridos durante la infancia han demostrado su influencia en los problemas de mordida abierta.

Cabe destacar que el tipo de afección que sufre el paciente nos aporta información sobre el origen del problema. Por ello, suele ser complicado determinar qué causa una maloclusión de los dientes. Se dice normalmente que se debe a factores genéticos relacionados con un crecimiento óseo y dental anómalo. Sin embargo, una mordida abierta también puede deberse a determinados malos hábitos como haber usado demasiado tiempo el chupete, tener la costumbre de succionarse el pulgar en la niñez o empujarse los dientes con la lengua.

Hay distintos enfoques que pueden ayudar a corregir o solucionar este tipo de maloclusión, y el tratamiento correcto depende, entre otros factores, de la edad del paciente o el grado de severidad. Si bien es cierto, la forma de corregir y solucionar una mordida abierta depende de la edad y de la gravedad de la deformación, pero el tratamiento más común suele ser la ortodoncia. En niños se puede llevar a cabo una ortodoncia interceptiva, que permite corregir las desviaciones dentales y del crecimiento de los huesos. En adolescentes y adultos, la ortodoncia ya no será interceptiva y se tendrá que optar por opciones como los brackets.

En esta perspectiva, es conveniente mencionar cuando se trata de adultos con un cuadro severo de mordida abierta, lo más apropiado es que puede someterse a una intervención de cirugía maxilofacial. Normalmente, la cirugía ortognática debe compaginarse con la ortodoncia en un tratamiento que suele prolongarse durante varios años, pero que mejora notablemente la situación de los pacientes con los casos más acusados.

Por último, es conveniente mencionar que en este estudio se consideró que la mordida abierta no es solo un problema estético sino también funcional y psicológico; esto referido a la población encuestada. También, los docentes encargados de las áreas de Ortopedia y ortodoncia consideraron que el cierre anterior de la cavidad bucal facilita la adecuada pronunciación aparte de que los tratamientos aplicados con ortopedia y ortodoncia son efectivos y que en últimas instancias se aplique la cirugía maxilofacial dependiendo del caso. Por otra parte, con respecto a la pronunciación de las palabras en el sector anterior un 60% de la población destacó que se debe a un patrón cerebral, por lo que debe considerarse que está referido a los puntos de colocación de la lengua para la pronunciación correcta.

Recomendaciones

- Lo primero que se debe hacer es realizar un correcto diagnóstico de la mordida abierta, y realizar un estudio para valorar si se aplicará un tratamiento u otro. Es posible que se pueda corregir sin cirugía, y en otros casos será necesario combinarla con Cirugía Ortognática.
- Es muy importante anticiparse a este tipo de problema de mordida abierta en una edad temprana, por lo que adquiere especial relevancia prestar atención a los hábitos de prevención.
- Evitar corregir actitudes como dejar la boca abierta o la lengua interpuesta.
- Ofrecer lactancia materna exclusiva siempre que sea posible. La lactancia materna se considera como un factor de protección en relación con las maloclusiones y contribuye a la prevención de las caries dentales.
- Ofrecer al niño la alimentación adecuada a su edad, con oportunidades para ejercitar la musculatura masticatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Impresas

Arias F (2016). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas: Episteme.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Caracas: Gaceta Oficial N°36.860.

Hernández, S. (2013). Metodología de la Investigación. 3 era edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México. México.

Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial N°5.929 de fecha 15 de Agosto de 2009.

Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente. LOPNA. Gaceta Oficial N°5.266 Extraordinario de fecha 2 de Octubre de 1998.

López, G. (1985). Maloclusiones Abiertas. Evaluación Ortodóntica a Pacientes menores de 10 años. Jornadas de Ortodoncia de América. Ciudad de México. México.

Moyers, R. (1992). Manual de Ortodoncia. 4ta. Edición. Editorial Panoamericana. Buenos Aires, Argentina.

Parra L.(1993). Manual de Ortodoncia Clínicas. Mordidas abiertas. Tomo III. Editorial Mac. Graw Hill Interamerica. Ciudad de Mexico. Mexico

Proffit, W. (2012). Ortodoncia Contemporánea: Teoría y práctica. 3 era edición. Editorial Harcourt. Madrid: España.

Schubert, H (1993). Deglución Atípica. Su relación con las maloclusiones dentales. Editorial Masson. Barcelona. España.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Fedupel. Caracas: Venezuela.

Vera, M. (2015). Etiología de las maloclusiones: problemas bucodentales en pediatría. Editorial Argon. Barcelona: España.

Electrónicas

Badanelli, L (2017). Consecuencias de la Mordida Abierta. [Artículo en Línea] Disponible en: <https://www.lucianobadenelli.com/mordida-abierta>. [Consulta: 2018, Diciembre, 17]. Caracas: Venezuela.

Blanco, M (2015). Deglución Atípica y su Influencia en las Maloclusiones. [Artículo en Línea] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-16/> [Consulta: 2018, Diciembre, 12]. Madrid: España.

Br. Edinson Colmenares, Metodología de la investigación (2014). [Blog en línea]. Disponible: <http://filomena-metodologadelainvestigacin.blogspot.com/2014/02/>. [Consulta 2018, Junio 3]

Contreras. Tesis de Investigación, Población y Muestra. (2004) [blog en línea]. Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/pon-y-muestra-ejemplo.hoblaclitml>. [Consulta 2018, junio 15]

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología (2018). [Blog en línea] Disponible: <http://www.investigacionujap.blogspot.com/> [Consulta: 2018, Julio 27]

Gil, Adriana Rodríguez (2011). Trabajo de Grado. Universidad José Antonio Páez. [Documento en línea]. Disponible: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-gil-adriana-rodriguez-l-geohanna.pdf> [Consulta: 2018, Julio 15]

Najera, S (2016). Pronunciación de Fonemas en relación al Grado de Maloclusión y posición de bordes incisales-bordes bermellón del labio. Revista Mexicana de Ortodoncia. Vol.4 (219) : (226) [Revista en Línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/articlex>. [Consulta: 2018, Diciembre, 09] Distrito Federal: México.

Hernández Sampier (2004), Metodología de la Investigación.[Libro en línea].
Disponible:
https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_Correlacional. [Consulta 2018,
Abril 29]

Universidad José Antonio Páez (2018). [Acrópolis]. Disponible:
<http://www.acropolis.ujap.edu.ve/> [Consulta: 2018, julio 20]

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Encuesta

A continuación se le presenta un instrumento que servirá como medio para evaluar el Tratamiento Ortopédico en Mordidas Abiertas para la prevención alteraciones del lenguaje en niños entre 7 años y 9 años de edad que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia. Este instrumento de recolección de datos será llenado por el investigador. Los datos suministrados son de carácter confidencial, y se usaran solo para fines de investigación, por favor no deje ninguna respuesta sin responder. Gracias.

DATOS PERSONALES

Edad: _____
Sexo: _____
Procedencia: _____
Ocupación: _____

MARCAR CON UNA (X)

PREGUNTAS

SI

NO

1. ¿Conoce usted las características y consecuencias de la mordida abierta? () ()

() ()

() ()

() ()

2. ¿Conoce usted los puntos de colocación de la lengua para la pronunciación correcta?
3. ¿La lengua actúa en el sector anterior de la cavidad bucal de manera continua como factor de crecimiento?
4. ¿La pronunciación de palabras en el sector anterior es únicamente un patrón cerebral?
5. ¿El cierre anterior de la cavidad bucal, facilita la adecuada pronunciación?
6. ¿Conoce usted los tratamientos adecuados para el cierre anterior? () ()
7. ¿Considera usted que el tratamiento ortopédico es efectivo para tratar la mordida abierta? () ()
8. ¿Es importante la educación del padre, en relación a la necesidad del tratamiento del paciente con mordida abierta? () ()
9. ¿Es la mordida abierta solo un problema de estética?
10. ¿Las pruebas del registro correcto del lenguaje deben aparecer en la historia clínica? () ()

ANEXO B

SISTEMA DE VARIABLES

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Mordida abierta	Clínico	Características clínicas Etiología Tratamiento	1, 9 3 8
Tratamiento ortopédico	Clínico	Diagnóstico Efectividad	5, 6 7
Alteraciones del lenguaje	Clínico	causas tratamiento	2, 4 10