



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA  
CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2019-2**

**Autoras:**

Bilbao G, Alejandra

CI: 26.020.112

Fernández, Maryangel

C.I:26.245.404

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÈ ANTONIO PÀEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA  
CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2019-2**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de odontólogo

**AUTORAS:**

Bilbao G, Alejandra

CI: 26.020.112

Fernández, Mayangel

C.I:26.245.404

**TUTOR:** Nora De Fraino

**San Diego, Octubre 2019**



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



GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA  
CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2019-2

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.020.112

Bilbao G, Alejandra.

2. 26.245.404

Fernández, Mayangel.

Tutor Propuesto: Nora De Fraino

Firma: *Nora De Fraino*

Cédula de Identidad N° 3330432

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma: *[Firma]*



Fecha  
10/2/19



### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Alejandra Bilbao y Maryangel Fernández, titular de la cédula de identidad N° 26.020.112 y 26.245.404, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Básica , y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 03 días del mes de Junio del año 2019.





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



### ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**, realizado por Alejandra Bilbao y Maryangel Fernandez ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

**Nora De Fraino**



Fecha

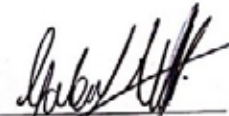


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




### 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: **GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**, realizado por Maryangel Fernández. C.I .26.245.404. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Od. Gabriel Akel

C.I.:

  
\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Od. Sydia Gudiño

C.I.:

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico

Nombre: Od. Nora de Fraino

C.I.:

Fecha: 22/10/19



Scanned with  
CamScanner

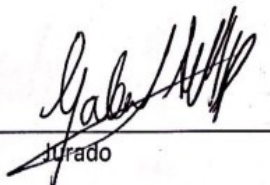


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

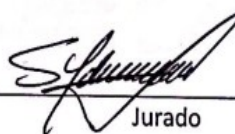
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: **GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**, realizado por Alejandra Bilbao. C.I. 26.020.112. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



---

Nombre: Od. Gabriel Akel

C.I.:



---

Nombre: Od. Sydia Gudíño

C.I.:



---

Nombre: Od. Nora de Fraíno

C.I.: 3880472

Fecha: 22/10/19

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por permitirnos tener vida, salud y nuestras familia que nos acompaña en cada paso.

A nuestros padres, por el amor, apoyo y valores que nos han hecho ser las persona que somos hoy. Por brindarnos un hogar y cuidar nuestros sueños... por ustedes comprendimos el valor de la fuerza y la fe.

A nuestros hermanos por siempre apoyarnos y estar para nosotras.

A nuestros profesores por su entrega, amor y pasión por la enseñanza. Por ser ejemplo de ética, moral y excelencia.

**Maryangel Fernandez Roldan y Alejandra Bilbao**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>		<b>pp.</b>
<b>Paginas Preliminares</b>		
RESUMEN		xii
INTRODUCCIÓN		1
<b>CAPITULO I</b>		2
	<b>EL PROBLEMA</b>	2
	Planteamiento del Problema	4
	Formulación del Problema	4
	Objetivos de la Investigación	4
	Objetivo General	4
	Objetivos Específicos	4
	Justificación	5
<b>CAPITULO II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
	Antecedentes	7
	Bases Teóricas	11
<b>CAPITULO III</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	24
	Tipo de Investigación	24
	Diseño de la Investigación	25
	Técnicas de recolección de los datos	26
	Técnicas de análisis de datos	27
<b>CAPITULO IV</b>	<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b>	29
	Análisis y presentación de resultados	29
	Discusión de los resultados	30
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>CAPITULO V</b>	<b>PROPUESTA</b>	43
	-Presentación	
	-Objetivos	
	-Justificación	
	-Desarrollo de la propuesta	
	<b>REFERENCIAS</b>	71
	<b>ANEXOS</b>	73

## LISTA DE TABLAS

## CONTENIDO

Cuadro		pp.
1	Hábitos orales .....	28
2	Maloclusiones dentomaxilares .....	31
3	Recursos reales y potenciales .....	34
4	Diseño del guión practico del tratamiento ortopédico .....	37
5	Contenido del guión practico del tratamiento ortopédico.....	39
6	Necesidad del guión practico del tratamiento ortopédico.....	41

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

Gráfico		pp.
1	Hábitos orales .....	29
2	Maloclusiones dentomaxilares .....	31
3	Recursos reales y potenciales .....	34
4	Diseño del guión practico del tratamiento ortopédico.....	37
5	Contenido del guión practico del tratamiento ortopédico.....	39
6	Necesidad del guión practico del tratamiento ortopédico.....	41



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



## GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2

**Autor(a):** Alejandra Bilbao  
Maryangel Fernández

**Tutor(a):** Nora De Fraino

**Fecha:** Octubre del 2019

### RESUMEN INFORMATIVO

**Introducción:** En la actualidad, existe una gran variedad de estudios que dan a conocer la incidencia de maloclusiones en la población infantil y de los factores ambientales como los hábitos orales que afectan la dentición a muy temprana edad. La maloclusión se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y con lleva además, una alteración estética para el paciente. todos los hábitos bucales parafuncionales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan estos entre sí. **Objetivo General:** Diseñar un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2. **Metodología:** la investigación se define en la modalidad proyecto factible con diseño de campo y nivel descriptivo. Como instrumento se utilizó el cuestionario, en dos versiones uno para los 35 estudiantes, conformado por diez(10) preguntas dicotómicas y otro administrados a los siete(7) docentes de la clínica la muestra 10 preguntas con dos opciones de respuestas, para su construcción se realizó una tabla de especificaciones de la variable en estudio.

**Palabras claves:** Maloclusiones, ortodoncia, hábitos, orofacial, parafuncional.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF ODONTOLOGY**



**PRACTICAL SCREEN OF THE ORTOPEDIC TREATMENT FOR THE  
ORTOPEDIA CLINIC OF THE UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERIOD 2019-2**

Autor(a): Alejandra Bilbao  
Maryangel Fernandez

Tutor(a): Nora De Fraino

Fecha: Octubre del 2019

**ABSTRACT**

**Introduction:** Currently, there are a wide variety of studies that publicize the incidence of malocclusions in the child population and environmental factors such as oral habits affecting teething at a very young age. Malocclusion is defined as any alteration of the bone growth of the jaw or jaw and/or position of the teeth that prevent a proper function of the chewing apparatus and also carries an aesthetic alteration for the patient. all parafunctional oral habits change the position of the teeth and the relationship that they have with each other. **General Objective:** Design a practical script of orthopedic treatment for the orthopedic clinic of the University José Antonio Páez period 2019-2. **Methodology:** research is defined in the feasible project mode with field design and descriptive level. The questionnaire was used as an instrument, in two versions one for the 35 students, consisting of ten(10) dichotomous questions and another administered to the clinic's seven(7) teachers the sample 10 questions with two answer options, for their construction a table of specifications of the variable under study was made.

Keywords: Malocclusions, orthodontics, habits, orofacial, parafunctiona

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo diseñar un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez, teniendo en cuenta la importancia de los hábitos bucales, ya que estos pueden modificar la posición de los dientes y la relación o la forma que guardan las arcadas dentarias de cada persona que los desarrolla.

El término maloclusión es genérico y debe aplicarse, sobre todo, a aquellas situaciones que exigen intervención ortodóncica más que a cualquier desviación de la oclusión ideal, ya que existe una línea continua entre lo ideal, lo normal y lo maloclusivo.

El hábito es la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto. pueden ser fisiológicos, como son la respiración nasal, masticación, deglución y existen también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión no nutritiva (que puede ser de dedo, chupete, etc.), la respiración oral, la interposición lingual.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En la actualidad, “existe una gran variedad de estudios que dan a conocer la incidencia de maloclusiones en la población infantil y de los factores ambientales como los hábitos orales que afectan la dentición a muy temprana edad” (1). Esta incidencia conduce a pensar en plantear recursos y programas educativos de carácter informativo y preventivo, centrados en explicar las causas de estas anomalías y los factores ambientales que pueden derivarlas principalmente los hábitos orales.

Es importante destacar que “un hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente” (2). En los casos de los hábitos orales conocidos como perniciosos o inadecuados, se convierten en rutinarios y parte de la cotidianidad de las personas principalmente en niños y niñas, lo que influye en forma negativa en su salud bucal

La importancia del estudio de los hábitos bucales para la odontología radica en que “todos los hábitos bucales parafuncionales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan estos entre sí, debido a que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. Un hábito bucal afecta produciendo una alteración en el desarrollo del sistema estomatognático, las más resaltantes son las maloclusiones (3).

Una de las anomalías que se generan en el sistema buco-dentario son las maloclusiones, que corresponden a cualquier grado de contacto irregular de los

dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior. “Se define maloclusión como la relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios. Determinados casos muestran irregularidades solamente en la posición de los dientes” (4).

Las maloclusiones son uno de los desórdenes orales más comunes y tiene alta prevalencia en la mayoría de los países, y sus efectos se mantienen estables si el paciente no recibe tratamiento ortodóntico. La alta prevalencia de estas relaciones dentarias atípicas está relacionada a factores genéticos y ambientales y se cree que es mucho más común en la actualidad (5).

Actualmente en Venezuela, no se cuenta con programas de salud bucal bien enfocados que lleguen a la población y en los cuales se observe mejoras o avances en las enfermedades bucales. Se debe seguir tratamientos que involucran al especialista, la familia y el propio paciente

En el caso de la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), se requiere una política de concientización del tratamiento a seguir en los casos de la maloclusión así como su control y seguimiento para lograr la corrección adecuada del paciente ligado a la aparición, presencia y prevalencia de estas anomalías en el sistema buco-dentario mediante recursos de carácter didáctico. Esto permiten al estudiante de odontología cursantes de la clínica de ortopedia de la UJAP ampliar sus conocimientos al respecto y controlar los pasos que deben seguirse en el tratamiento de la maloclusiones

De esta manera, se contribuye en el mejoramiento de la salud bucal y seguimiento de los tratamientos que se aplican mediante el uso de materiales impresos y virtuales que permitan a los estudiantes informarse de una forma organizada, sistemática y educativa sobre el manejo de los tratamientos en pacientes con maloclusiones.

Por tal razón se plantea el diseño de un guión práctico de seguimiento del tratamiento de las maloclusiones para la clínica de ortopedia en la UJAP período, dirigido a los estudiantes con la finalidad de brindar soporte a los tratamientos correctivos que se aplican para la restitución de la salud bucal.

### **1.1.1. Formulación del problema**

Ante la problemática expuesta, las investigadoras se plantean la siguiente interrogante: ¿De qué manera un guión práctico facilitaría el tratamiento ortopédico en la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2?

## **1.2. Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Diseñar un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez sobre el tratamiento en pacientes con maloclusiones
2. Determinar la factibilidad de desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2

3. Elaborar un guion práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2

### **1.3. Justificación de la Investigación**

El estudio que se plantea se centra en su relevancia odontológica debido a que servirá como un aporte sobre el diagnóstico de estas alteraciones para así plantear propuestas sobre la identificación y medidas de prevención de los hábitos bucales inadecuados y las acciones para corregir las maloclusiones que se generan debido a que estas prácticas perniciosas.

Sobre la relevancia social de la investigación, se plantea que la misma facilitará mejorar la calidad de vida del grupo de pacientes que presenta maloclusiones. Esto en función de la información que se les brindará a los padres y representantes mediante el manual para el manejo de los hábitos orales que se propone, permitiendo prevenir la aparición de este tipo de anomalía o disminuir su incidencia en la población infantil y adolescente.

En cuanto a las implicaciones de carácter teórico-práctico aportará conocimientos que enriquecerán la plataforma teórica en el área de la Odontología y servirá de soporte a otras investigaciones sobre temas odontológicos. Por otra parte, desde el punto de vista práctico, permitirá a los futuros profesionales formados en la UJAP como odontólogos llevar a la praxis lo aprendido desde el punto de vista teórico y aportar soluciones a problemáticas en su ámbito de competencia.

La investigación suministrará información que ampliará la Línea de Investigación de la UJAP denominada Odontología correctiva, vinculada a las acciones a aplicar para la corrección de alguna anomalía mediante el uso de diversos tratamientos y

estrategias que permitan devolver la salud bucal a los pacientes. En este caso con la incorporación de los padres y representantes en forma activa mediante un manual didáctico para el manejo de los hábitos orales en pacientes con maloclusiones.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

El marco teórico “representa un sistema coordinado, coherente de conceptos y propósitos para abordar el problema. Es el soporte principal del estudio, en él se amplía la descripción del problema, pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones” (7) Se reflejan en este capítulo, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos y la operacionalización de las variables.

#### **2.1. Antecedentes de Investigación**

Los antecedentes de la investigación “son entendidos como diferentes trabajos realizados por otros estudiosos sobre el mismo problema. Estos antecedentes pueden ser tanto nacionales como internacionales. El título de los trabajos referidos debe estar relacionado con las variables de la investigación” (7). Se presentan investigaciones de carácter internacional, nacional y regional.

En primera instancia, se revisó la investigación cuyo objetivo general fue proponer un protocolo de atención odontológica a pacientes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, previo y posterior a tratamiento oncológico (8). Metodológicamente responde paradigma positivista en su concepción cuantitativa. Según el nivel corresponde a una investigación descriptiva con diseño de campo y transversal bajo la modalidad de una propuesta o proyecto factible. La población estuvo conformado por 120 estudiantes cursantes de las

clínicas del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1. Al aplicar la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra de tipo aleatoria al azar simple se obtuvo que estará conformada por 76 estudiantes. Los resultados indican que un porcentaje de 51,32 % no maneja las pautas de actuación para la atención en pacientes con tratamiento oncológico. Se concluye que se requiere un protocolo para la atención de pacientes que reciben o recibirán terapia oncológica. El antecedente aporta la forma como se desarrollaría un recurso didáctico para apoyar el aprendizaje en el área de formación en odontológica.

Asimismo, se presenta el estudio cuyo objetivo general fue elaborar un manual digital didáctico-educativo basado en conceptos de anatomía dentaria en tratamientos de endodoncia para los estudiantes de sexto semestre de la Universidad José Antonio Páez (9). La metodología corresponde a un estudio bajo la modalidad proyecto factible, con una primera fase de diagnóstico con diseño de campo y nivel descriptivo. Para su desarrollo se asumió una muestra de 38 estudiantes del 6to semestre de odontología en la Universidad José Antonio Páez y seis (6) docentes que han impartido unidades curriculares a este semestre. Las técnicas aplicadas fueron la encuesta en su modalidad de cuestionario y la entrevista.

Los resultados indican que al consultar a los docentes del sexto semestre de odontología en la UJAP, sobre el contenido del manual, se encontró que el 100% sostienen que los estudiantes no llegan con los conocimientos suficientes para realizar un buen procedimiento endodóntico y el material didáctico debe versar sobre los contenidos en los cuales hay deficiencias, en cuanto a la estructura y

diseño del manual, se encontró que el 100% consideran que la plataforma virtual con material visual y teórico les serviría como complemento a sus clases presenciales.

Se concluye que el manual es requerido debido a que los estudiantes en un porcentaje alto, no manejan los conocimientos básicos sobre anatomía dentaria necesarios para la efectividad en la práctica clínica de endodoncia que poseen estudiantes de sexto semestre de la universidad José Antonio Páez. El antecedente aporta elementos teóricos y prácticos de cómo elaborar material didáctico en el área de odontología.

Se reseña también el trabajo de investigación cuyo objetivo general fue establecer la prevalencia y asociación que existe entre el hábito bucal nocivo y maloclusiones dentales en niños entre 7 y 10 años (10). Metodológicamente se identifica como una investigación descriptiva, de corte transversal. La población estuvo conformada por 219 niños entre género masculino y femenino, la muestra quedó constituida por 120 niños. Se realizó un examen clínico para recoger los datos en dos escuelas de la ciudad: 6 de Diciembre y Gran Bretaña.

El resultado indica que el hábito más frecuente es el succión labial, seguido de la onicofagia mientras que la maloclusión más habitual fue el plano terminal recto en niños de 7-8 años de edad. Se concluye que el hábito más común es la succión labial seguido de la onicofagia, mientras que la maloclusión más habitual fue la plano terminal en niños de 7 a 8 años. El antecedente presentado aporta las definiciones de maloclusión y su clasificación para la ampliación del marco teórico de este trabajo de investigación.

Seguidamente, se presenta la investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa N°18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017(4). La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal. La población estuvo constituida por 85 estudiantes. Este grupo constituyó una muestra censal.

Los resultados fueron: del 100% de estudiantes evaluados; el 48.2% no presenta ningún hábito bucal y tiene maloclusiones. Respecto a la tipología de maloclusiones; el 65.9 % presentaron clase I, el 14.1% clase II, el 7.1% clase III. De acuerdo al sector dentario; el 63.5% presentó maloclusión dentaria antero-posterior, el 20.0% vertical y el 16.5% transversal.

Se concluye que sí existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario de la Institución educativa 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017. El antecedente citado brinda aportes de carácter teórico sobre los hábitos bucales nocivos y sus tipos, añadiendo nuevos elementos teóricos a la investigación.

Se añade además, la investigación dirigida a determinar la prevalencia de mordida cruzada en pacientes que acuden a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2014-2015(11). La metodología se sustentó en una investigación descriptiva, con un diseño de campo, diseño no experimental diseño transversal, como instrumento de recolección de la técnica denominada observación se diseñó una guía de observaciones.

Los resultados indican que la prevalencia con mayor frecuencia fue la mordida cruzada anterior en el sexo femenino con 33,33%, y en el sexo masculino con 19,04% siendo una de las maloclusiones con menor prevalencia en el estudio realizado en la Universidad José Antonio Páez. Seguido a ellos la mordida cruzada posterior unilateral en el sexo femenino con una prevalencia de 23,80% de los casos y en el sexo masculino con un 14,28%, y por ultimo en la mordida cruzada posterior bilateral 9,52% pertenecen al sexo masculino

Se concluye que la prevalencia de las mordidas cruzadas en niños es muy variable ya que existen distintos factores como la dieta, hábitos y genética que influyen en el desarrollo mandibular y dentario, la mordida cruzada anterior tiene mayor frecuencia que la mordida cruzada posterior unilateral y bilateral, se da en los dientes anteriores y pueden verse involucrados uno o más incisivos o los caninos estando estos en posición lingual a sus homólogos posicionados en mandíbula. Este antecedente brinda aportes de carácter teórico en cuanto a los tipos de malocclusiones

## **2.2. Bases Teóricas**

Las bases teóricas, “corresponden al desarrollo de los aspectos generales del tema presentar una serie de aspectos que constituyen un cuerpo unitario por medio del cual se sistematizan, clasifican y relacionan entre sí los fenómenos particulares estudiados” (7). Se desarrollaron temas vinculados al tema en estudio para brindar soporte a las actividades investigativas y la propuesta que se pretende plantear.

### **Guión práctico**

El guión didáctico es una herramienta previa para el diseño de materiales didácticos. Este permite asociar el contenido en base a los objetivos que se pretenden conseguir e integrando cada una de las actividades en el momento correspondiente (12).

La elección del material didáctico del que se va a hacer uso depende de factores como los objetivos, las características de los alumnos, la metodología y la planificación de la acción. El primer aspecto refiere a qué se pretende que los alumnos consigan con el uso del guion didáctico: Que adquieran conocimientos, desarrollen habilidades propias y un cambio de actitudes. En cuanto al segundo factor se requiere saber el nivel de conocimiento tiene el público objetivo y el tercero se relaciona con que se debe tener en cuenta el momento en el que se va a poner en práctica el guión didáctico. Es decir, el momento del día y la fecha. Esto también determina el tipo de actividad que se puede llevar a la práctica (12).

### **Maloclusiones**

Las maloclusiones se definen como “una alineación incorrecta de los dientes superiores e inferiores y el término también puede hacer referencia a que no hay un encaje de forma correcta entre el maxilar superior y la mandíbula, de las estructuras óseas” (13). Asimismo, se consideran “variaciones clínicamente significativas de la fluctuación normal del crecimiento y de la morfología dentomaxilar” (13). Son el resultado en la mayoría de los casos de una discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares- Las maloclusiones constituyen las manifestaciones clínicas de las Anomalías Dento-maxilares” (13).

Las anomalías dentomaxilares se definen como “la alteración o pérdida de la normalidad anatómica y /o funcional que afecta la relación armónica dentomaxilar y/o esquelética de la cavidad oral” (14). Entre los factores de riesgo que la producen se encuentra la herencia, falta de crecimiento de uno o ambos maxilares, anomalías de número y tamaño de los dientes, pérdida prematura de dientes temporales, caries interproximales, malos hábitos de succión y respiración bucal, entre otros.

### **Clasificación de las maloclusiones**

La clasificación incluye 4 categorías, “ Angle introdujo el término clase para denominar las relaciones mesiodistales de los dientes donde consideraba a los primeros molares superiores como puntos fijos o de referencia” (15).

1. Clase I: Están inclinadas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación antero-posterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave molar. Se denomina llave molar “a la oclusión correcta entre los molares permanentes superior e inferior, en la cual la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior “(16)
2. Clase II : ”Las maloclusiones en las cuales el primer molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior, siendo, por eso, también denominada distoclusión”<sup>(16)</sup>. Su característica determinante es que el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior  
Clase II división 1: Angle situó en esta división las maloclusiones clase II con inclinación vestibular de los incisivos superiores, son frecuentes en estos

pacientes los problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causado por el distanciamiento vestibulolingual entre los incisivos superiores y los inferiores. “Este desajuste anterosuperior es llamado resalte u “overjet” (16).

Clase II división 2. Esta clase engloba “las maloclusiones que presentan relación molar clase II sin resalte de los incisivos superiores, estando ellos palatinizados o verticalizados” (16). Los perfiles faciales más comunes a esta maloclusión son el perfil recto y el levemente convexo, asociados, respectivamente, a la musculatura equilibrada o a esta con una leve alteración.

3. Clase III Angle clasificó como clase III “ las maloclusiones en las que el primer molar permanente inferior y, por tanto, su surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior”(16). El perfil facial es predominantemente cóncavo y la musculatura esta, en general, desequilibrada. Los cruzamientos de mordida anterior o posterior son frecuente

### **Tipos de maloclusiones**

La clasificación de la maloclusión “es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento” (17):

*Maloclusiones Verticales:* “Las maloclusiones como la mordida abierta y profunda son producidas por una alteración en la dimensión vertical” (17)

Mordida abierta: “Es la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas” (17).

Mordida Profunda: “Hace referencia a la forma exagerada en que los incisivos superiores cubren verticalmente a los incisivos inferiores”(17).

Mordida cubierta: “Se caracteriza por la cobertura completa de las coronas de los incisivos mandibulares resultando en una sobremordida vertical excesiva y retroinclinación de los incisivos superiores” (17).

Sobre-mordida: “Suele darse en cualquier clase de Angle pero es típica de patrones braquicefálicos y característica de la clase II/2. Será sobre-mordida cuando hablemos de un entrecruzamiento de más de 2.5mm” (17)

Mordida borde a borde: “Se da cuando hay sobra sobre-mordida igual a 0 y existe contacto entre los bordes de los incisivos. Se ve en dos casos, en mordidas abiertas que alcanzan a compensarse y en denticiones desgastadas” (7).

*Maloclusiones transversales:* “Son aquellas alteraciones de la oclusión que se presentan en el plano horizontal o transversal, en las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares superiores e inferiores” (17).

Mordida cruzada posterior: “Se habla de mordida cruzada posterior cuando son las cúspides vestibulares de los premolares y molares inferiores. Los dientes inferiores desbordan lateralmente a los superiores” (17)

Mordida en Tijera: “Cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son mucho menos frecuentes que las mordidas cruzadas. Pueden ser de ambas hemiarcadas o una sola hemiarcada”(16).

## **Hábitos orales o bucales**

Un hábito puede ser definido como “la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente” (2). Los hábitos bucales son la causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dento-maxilofaciales. “Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional” (18).

## **Clasificación de los hábitos bucales**

Se clasifican en dos tipos (19)

Hábitos fisiológicos. “Son aquellos que nacen con el individuo como el mecanismo de succión, respiración nasal, habla, masticación y deglución” (19).

Hábitos no fisiológicos. “Se consideran hábitos no fisiológicos o malos hábitos aquellas prácticas repetidas en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo. Son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dento-esqueléticas” (19).

Los malos hábitos “pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas” (10), ya que si una no ejerce su presión normal, permite que otra en su intensidad habitual produzca una deformación, dental u ósea. “Los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes, y la relación y forma que guardan las arcadas dentarias entre

sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial” (20).

### **Hábitos bucales Nocivos**

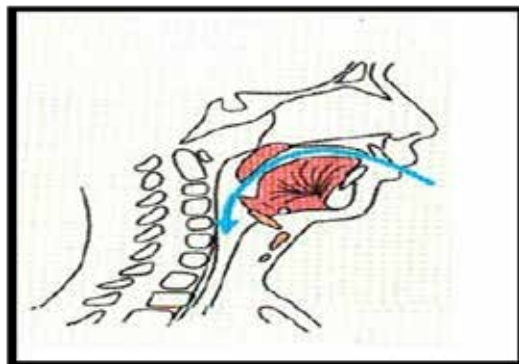
1. Deglución atípica: “Se da cuando persiste la deglución infantil después de la erupción de los dientes anteriores temporales. La característica principal es que la lengua se interpone entre los incisivos superiores e inferiores al deglutir” (21).



Nota: Tomado de Albrizio(2009). Hábitos orales en la infancia(22)

Figura 1. Deglución atípica y sus consecuencias

2. Respiración bucal: “La respiración bucal normalmente está vinculada a pacientes con interposición de lengua y de labio” (23). Las causas de la respiración bucal pueden ser: obstrucciones de las vías aéreas superiores, desvíos del septo, inflamación de la membrana basal, cornetes inflamados, adenoides.



Nota: Tomado de Albrizio(2009). Hábitos orales en la infancia(22)

Figura 2. Respiración bucal y sus consecuencias

3. **Succión digital:** “La succión del pulgar provoca generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo” (16). Este hábito además de producir deformación por la presión sobre los arcos “perjudica también la estabilidad del hueso alveolar, porque impide el contacto funcional de los planos inclinados de los dientes” (16).



Nota: Tomado de Salomón (2008). Malos hábitos orales (24)

Figura 3.Succión digital y sus consecuencias

4. **Onicofagia:** “El hábito de comer las uñas, es generalmente una sustitución del acto de succionar el dedo o el chupón” (24). Normalmente está vinculado a graves disturbios emocionales y no causa problemas de oclusión, ya que solo produce presión en el eje longitudinal de los dientes.



Nota: Tomado de Salomón (2008). Malos hábitos orales (24)

Figura 4. Onicofagia y sus consecuencias

5. Bruxismo: “Se considera un hábito no funcional, voluntario o involuntario que se realiza diurno o nocturno con manifestaciones de rechinar o apretamiento ocasional o habitual de los dientes, ambas manifestaciones actúan en dos estados de conciencia diferentes” (24).



Nota: Tomado de Moreno (2013). Bruxismo, causas y síntomas (25)

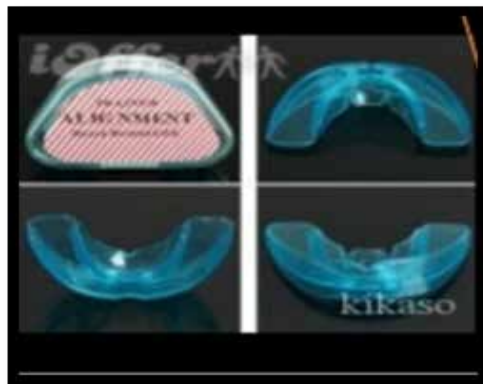
Figura 5. Bruxismo y sus consecuencias

### 2.2.3. Manejo de hábitos orales

Para el manejo de los hábitos orales, los expertos recomiendan (26):

#### 1. En el caso de deglución atípica

- Ejercicios de terapia mio-funcional, para reeducación de la posición lingual.
- Utilización de aparatología (rejilla lingual).



Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura5.Aparatología en caso de deglución atípica.

## 2. En el caso de respiración bucal (26)

Requiere equipo interdisciplinario.

- Tratamiento quirúrgico para corregir obstrucción nasal (amígdalas, adenoides, pólipos).
- Interconsulta con otorrino y alergólogo para tratar problemas de asma, rinitis alérgica y bronquitis.
- Fonoaudiología: re-educación patrón respiratorio y problemas de habla si existen.
- Remisión a ortodoncia e implementación de aparatología.
- Terapia mio-funcional, fortalecimiento de musculatura orofacial y posicionamiento lingual.

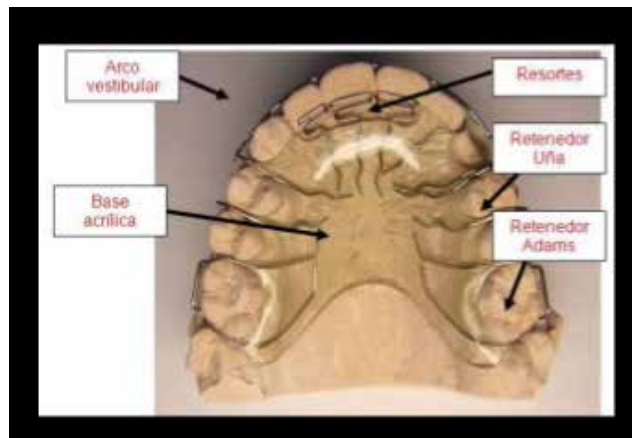


Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura 6.Aparatología en caso de respiración bucal

### -En caso de la succión digital (26)

- Explicar al niño con un vocabulario acorde a su edad los daños que le causaría persistir el hábito y persuadirlo a dejarlo o por lo menos disminuir la frecuencia.
- Aparatología (aparatos de ortopedia y ortodoncia).



Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura 7. Aparatología en caso de succión digital-

-Terapia mio-funcional, favorecer tono de musculatura ya sea adentro o alrededor de la boca por flacidez o tensión de la musculatura, disociación de movimientos de las estructuras orales.

**-En caso de la onicofagia (26)**

**-Reducir la activación emocional:** Dependiendo de cada persona se pueden utilizar técnicas de relajación, de respiración, supresión de bebidas estimulantes.

**-Modificación de la conducta:** Creando hábitos saludables para la persona que puedan sustituir la onicofagia para que esta desaparezca.

**-Gestión emocional:** Facilitar herramientas para conocer y poder gestionar sus emociones. Es necesario que la persona comprenda cómo se siente y por qué, para poder evitar morderse las uñas.

**En caso de bruxismo (27)**

-El bruxismo puede llegar a dañar los dientes hasta necesitar tratamientos profesionales como resinas o coronas, para mantener el tamaño y aspecto de los dientes.

-Aparatos bucales: el odontólogo puede recomendar aparatos como una ortodoncia para ajustar los dientes, así como varios métodos para evitar el rechinar de los dientes durante la noche y aprender a controlarlo durante el día.

-Higiene bucodental adecuada: el bruxismo puede dañar el esmalte, de modo que queda más expuesto a la sensibilidad dental. Por ello es recomendable cepillarse con pastas de dientes y enjuagues específicos para dientes y encías sensibles.



Tomado de: [https://www.propdental.es/bruxismo/\(27\)](https://www.propdental.es/bruxismo/(27))

**Figura 8. Férula**

### **2.3. Bases legales**

Las bases legales, no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto, “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite” (28).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83: expone que 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.

También en su artículo 103, establece que toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades o con discapacidad y a quien se encuentren privados de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo (29)

De igual forma, en la Ley Orgánica de Educación, en su artículo 32, reza que la educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivas o reflexivas, sensibles y comprometidas o comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país, iniciado en los niveles educativos precedentes. Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento, con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y

tecnológico (30).

De igual manera, cabe mencionar las normas que rigen al Colegio de odontólogos de Venezuela, Capítulo I del ejercicio de la odontología, en su artículo 2, se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento (31).

#### **2.4. Definición de términos**

La definición de términos básicos "consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema de estudio" (7).

**Dento-alveolar:** Pertenciente o relativo a la zona de la boca comprendida entre los dientes y los alveolos.

**Anomalía:** Cambio o desviación respecto de lo que es normal, regular, natural o previsible.

**Diente:** Es el cuerpo duro que se halla en las mandíbulas del ser humano.

**Estomatognático:** Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

**Hemiarcada:** Es la mitad de una arcada (arco dental) que se divide en cuatro partes: superior derecha, superior izquierda, inferior derecha e inferior izquierda.

**Maxilar:** El hueso maxilar (denominado también maxila o maxilar superior) es un hueso de la cara, par, corto y de forma irregular cuadrilátera, con cuatro caras, interna y externa, cuatro bordes y cuatro ángulos.

**Molares:** Los dientes molares (o muelas) tienen como función principal masticar y triturar (o molturar) los alimentos.

**Mordida:** Acción de clavar los dientes en un sitio

**Nocivos:** Dañino, pernicioso, perjudicial:

**Oclusión:** Relaciones que se establecen cuando ambos arcos dentarios (inferior y superior) están en contacto

**Prevalencia:** La proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

La metodología constituye en detalles sobre el cómo se aplicará un método para lograr un objetivo de investigación. El método “se entiende como una guía procedimental, producto de la reflexión, que provee pautas lógicas generales pertinentes para desarrollar y coordinar operaciones destinadas a la consecución de objetivos intelectuales o materiales del modo más eficaz posible” (32). En este espacio se describió el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra del estudio, las técnicas de recolección y análisis de los datos.

### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación se ubicó en el enfoque de tipo cuantitativo, se especificó que “la investigación cuantitativa es aquella que usa la recolección de datos para explorar, describir y explicar hechos con base en la medición numérica el análisis estadístico” (33). Se concentro en el estudio de la realidad y expresar los datos obtenidos mediante expresiones numéricas y el apoyo de la estadística descriptiva. Por los objetivos planteados, la investigación se desarrollo bajo los lineamientos de un estudio en la modalidad proyecto factible, este “consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender necesidades específicas, determinadas a partir de una base diagnóstica” (32). Para el desarrollo de esta modalidad lo primero que se realizó fue el diagnóstico; el segundo paso consistió en el estudio de la factibilidad del proyecto y en tercer lugar plantear la propuesta y establecer tanto el procedimiento metodológico como las actividades y recursos necesarios para su ejecución.

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

En cuanto al diseño de la investigación siguió los lineamientos de una investigación de campo y documental. Se aplica “cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios; su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos” (34). Se recolectaron los datos en la clínica de ortodoncia de la UJAP.

Asimismo es de tipo documental, esta es definida como “un proceso basado la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas” (35). Se revisaron documentos relacionados al tema para dar soporte teórico al estudio.

### **3.3. Nivel de la investigación**

En cuanto al nivel, es de tipo descriptivo, se asume que “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (36). Se describió el nivel de conocimiento de los alumnos sobre el tratamiento de las maloclusiones en pacientes que asistan a la clínica de ortodoncia de la UJAP.

### **3.4. Población y muestra**

El término población, define “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (36). Para el desarrollo de la investigación se ubicó la población de estudio

correspondiente a los 116 estudiantes que cursan la clínica de ortodoncia de la UJAP y los siete (7) docentes que dicta clases en la misma.

Sobre la muestra, se considera “una parte representativa de una población” (32). Se seleccionó el 30% de la población conformada por los 116 estudiantes que cursan la clínica de ortodoncia de la UJAP, la cual quedó conformada por 35 personas. Una muestra representativa es el equivalente de un 20 o 30 % del total de la población. Con estos porcentajes es posible generalizar los resultados (37)

Además se tomó el 100% del grupo conformado por los siete (7) docentes de la clínica de ortopedia. El investigador puede decidir trabajar con la población y no con la muestra, siempre y cuando, no se trate de una gran cantidad de participantes y sus recursos se lo permitan (37).

### **3.5. Técnicas de recolección de los datos**

En cuanto a las técnicas de recolección de los datos, se planteo que “son las distintas formas o maneras de obtener la información. Para el acopio de los datos se utilizan técnicas como la observación” (32).

Se utilizó la encuesta en la modalidad de cuestionario. Se define la encuesta “como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (35).

Como instrumento se utilizó el cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita, mediante un formato en papel contentivo de una serie de preguntas que están dirigidas a los representantes y docentes” (35). Se utilizó este instrumento en dos versiones con preguntas dicotómicas, dos opciones de respuestas: SI/NO, cada uno. El primero dirigido a la muestra conformada por 35

estudiantes del grupo cursante de la clínica de ortopedia, integrado por 12 preguntas y el segundo se aplicó a los siete (7) profesores de dicha clínica, el cual contenía diez(10) preguntas. Para la construcción de ambos cuestionario se realizó una tabla de especificación de las variables en estudio (ver cuadro 1).

### **3.6. Técnicas de análisis de datos**

Una vez realizada la recolección de la información, se procedió al procesamiento, representación e interpretación de los datos. “En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso” (36). Se utilizaron las herramientas de la estadística descriptiva, cuadros y los gráficos de tipo diagrama de barras. En cuanto a los cuadros y gráficos estadísticos, se describe que “son el arreglo ordenado, de filas y columnas, de datos estadísticos o características relacionadas, con el objeto de ofrecer información estadística de fácil lectura, comparación e interpretación” (38).

## CAPITULO IV

### PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos en sus dos versiones, una dirigida a 35 estudiantes que cursan la clínica de ortopedia de la UJAP y otra aplicada a los siete (7) docentes de la clínica de ortopedia a fin de dar cumplimiento a la fase diagnóstica que conllevó a la elaboración posterior de la propuesta del presente estudio.

#### Resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes

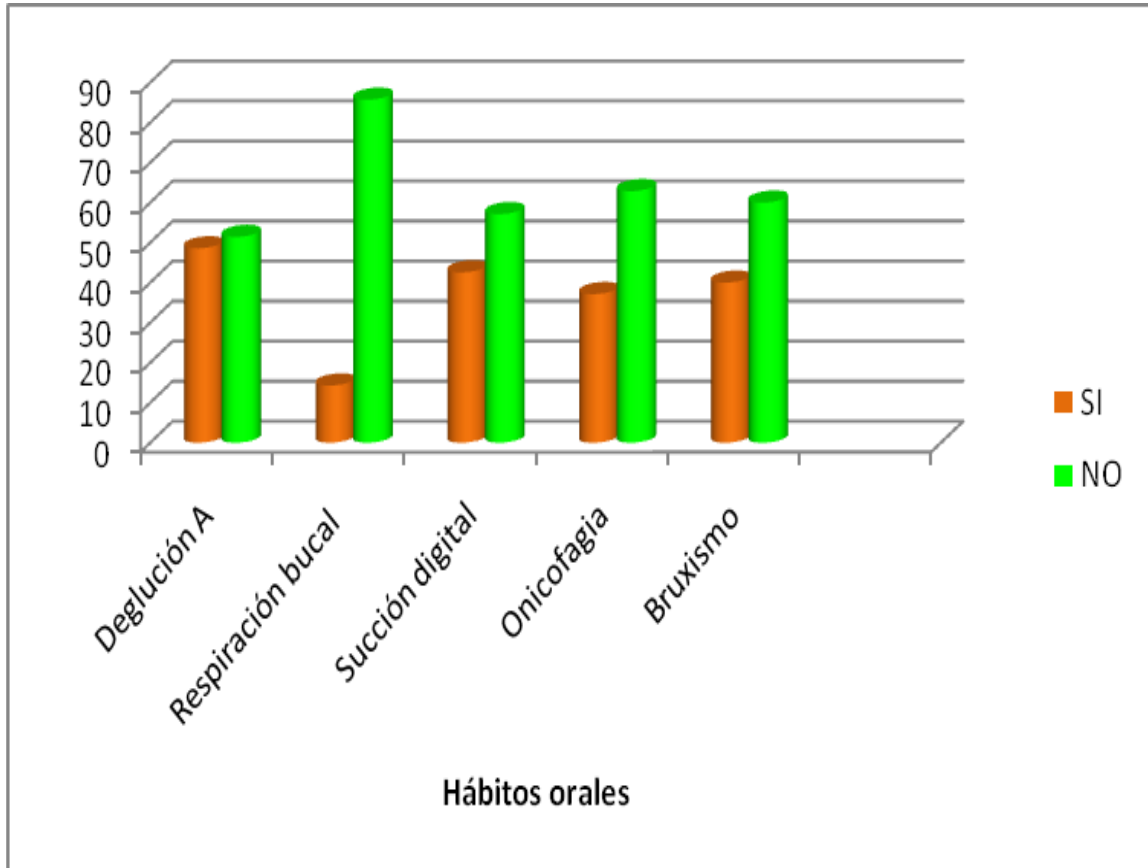
**Variable:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica.

**Dimensión:** Hábitos orales

Tabla N°1. Hábitos orales

Número de Ítem	Hábitos orales	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
1	Deglución atípica	17	48,57	18	51,43
2	Respiración bucal	5	14,29	30	85,71
3	Succión digital	15	42,57	20	57,13
4	Onicofagia	13	37,14	22	62,86
5	Bruxismo	14	0,40	21	0,60
	Total	64	142,71	111	257,73

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

**Gráfico 1. Hábitos orales**

**Análisis de los resultados**

En cuanto a la variable Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica, en su dimensión hábitos orales, los resultados indican que el 51,43 de los estudiantes consultados que cursan la clínica de ortopedia de la UJAP no poseen conocimiento sobre deglución atípica y su tratamiento, el 48,57% restante si lo posee. Sobre la respiración bucal y como tratar esta anomalía, el 85,71% de la nuestra no posee este conocimiento, el 14,29% no lo maneja. Al preguntarle sobre la succión digital y

su tratamiento, el 57,13% no lo posee, el 42,57 si lo maneja. Sobre la onicofagia y su tratamiento, 62,86 no maneja este conocimiento, el 37,14% si lo posee. Al respecto del bruxismo y como tratarlo, el 60% del grupo no maneja esa información, el 40% restante si lo maneja. Se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento de los hábitos orales y el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP.

### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en variable nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica, en su dimensión hábitos orales se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento de los hábitos orales, cual es el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP, concuerdan con los hallazgos obtenidos del trabajo de investigación de Olmos y Moreno (2019), cuyo objetivo fue proponer un protocolo de atención odontológica a pacientes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, previo y posterior a tratamiento oncológico(8), en el cual se encontró que un grupo considerable de la muestra conformada por 76 estudiantes cursantes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2019-1 no maneja la información relacionada a los tratamientos oncológicos: quimioterapia y radioterapia y sus complicaciones a nivel bucal. En ambas investigaciones se presenta el desconocimiento en temas prioritarios en el área de odontología y en la formación de los futuros odontólogos.

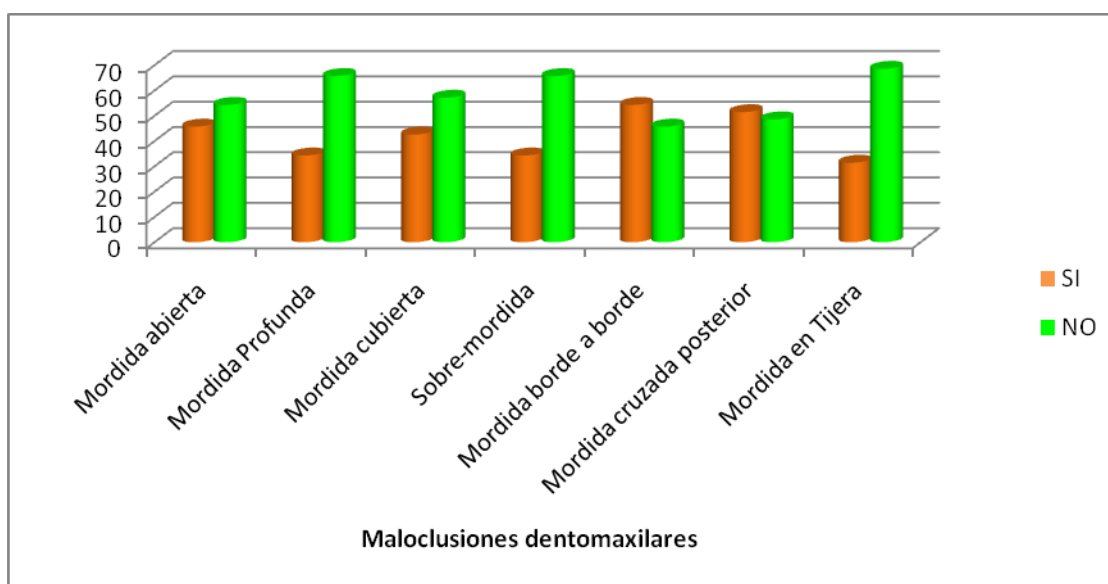
**Variable:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica.

**Dimensión:** Maloclusiones dentomaxilares

Tabla N°2. Maloclusiones dentomaxilares

Número de Ítem	Hábitos orales	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
6	Mordida abierta	16	45,71	19	54,29
7	Mordida Profunda	12	34,29	23	65,71
8	Mordida cubierta	15	42,57	20	57,13
9	Sobre-mordida	12	34,29	23	65,71
10	Mordida borde a borde	19	54,29	16	45,71
11	Mordida cruzada posterior	18	51,43	17	48,57
12	Mordida en Tijera	11	31,43	24	68,57
Total		103	294.01	142	405.69

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

## **Gráfico 2. Maloclusiones dentomaxilares**

### **Análisis de los resultados**

En cuanto a la Variable Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica en la Dimensión: Maloclusiones dentomaxilares, los resultados indican que el 54,29% de los estudiantes consultados que cursan la clínica de ortopedia de la UJAP no poseen conocimiento la maloclusion denominada mordida abierta y su tratamiento y el 45,71% restante si lo maneja. Sobre la mordida profunda y como tratar esta anomalía, el 65,71% de la nuestra no posee este conocimiento, el 34,29 % si lo maneja. Al preguntarle sobre la mordida cubierta y su tratamiento, el 57,13% demostró que no posee este conocimiento, el 42,57 si lo maneja. Sobre la sobremordida y su tratamiento, 65,71% no maneja este conocimiento, el 34,29% si. Al respecto de la mordida borde a borde y como tratarla, el 54,29% del grupo maneja esa información, el 45,71% no la maneja. En relación a la mordida cruzada posterior y su tratamiento, el 51,43% maneja este conocimiento, el 48,57% no lo maneja. Sobre la mordida en tijera, el 68,57% no posee ese conocimiento, el 31,34% si lo maneja. Se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento de las Maloclusiones dentomaxilares y el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP

### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en variable Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica, en su dimensión Maloclusiones dentomaxilares se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento de los hábitos orales, cual es el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP, concuerdan con los hallazgos obtenidos del trabajo de investigación de Olmos y Moreno (2019), cuyo objetivo fue proponer un protocolo de atención odontológica a pacientes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, previo y posterior a tratamiento oncológico(8), en el cual se encontró que un grupo considerable de la muestra conformada por 76 estudiantes cursantes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2019-1 requiere información sobre la atención odontológica para pacientes oncológicos porque desconoce los procedimientos a aplicar. En ambas investigaciones se presenta el desconocimiento en sobre temas fundamentales en el ejercicio de la odontología

### **Resultados del cuestionario aplicado a los docentes**

**Variable:** Factibilidad de desarrollo de un guion

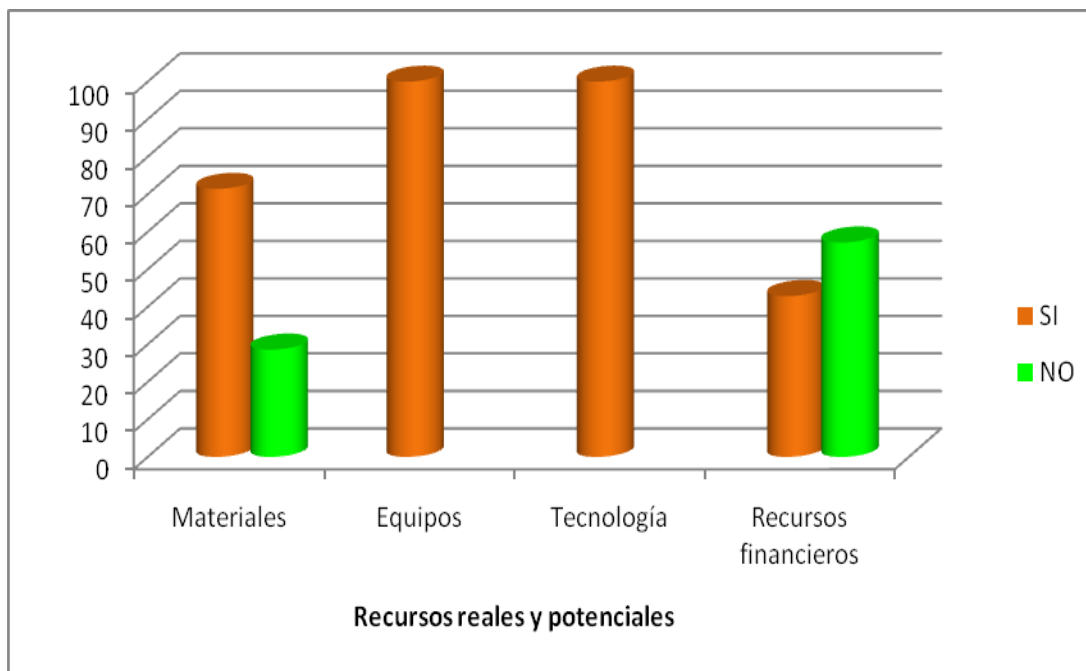
**Dimensión:** Recursos reales y potenciales

Tabla N°3. Recursos reales y potenciales

Número de Ítem	Hábitos orales	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
1	Materiales	5	71.42	2	28,58
2	Equipos	7	100	0	0

3	Tecnología	7	100	0	0
4	Recursos financieros	3	42,86	4	57,14
	Total	22	314.28	6	85.72

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

### Gráfico 3. Recursos reales y potenciales

#### Análisis de los resultados

En cuanto a la Variable: Factibilidad de desarrollo de un guion en su Dimensión: Recursos reales y potenciales, los resultados indican que el 71,42% de los docentes consultados sostienen que se cuentan con los recursos materiales para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico, el 28,58% respondió que no se cuentan con los mismos. Sobre los equipos que se requieren, el 100% de la muestra sostiene que existen los mismos en la UJAP. De igual forma, en cuanto a la tecnología, el 100% respondió que se cuenta con esta. En cuanto a los recursos financieros, el 42,86 de la muestra sostiene que se cuentan con

estos recursos, el 42,86% manifiesta que si se poseen. Se evidencia que los resultados obtenidos son favorables e indican que se cuenta en un alto porcentaje con los recursos que se requieren para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP, lo que permite establecer que es factible el desarrollo del recurso didáctico mencionado.

### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en la Variable Factibilidad de desarrollo de un guion en la Dimensión: Recursos reales y potenciales evidencian que en un alto porcentaje los docentes encuestados sostienen que se cuenta con los recursos que se requieren para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP, lo que permite establecer que es factible el desarrollo del recurso didáctico mencionado. Estos resultados tiene similitud con los obtenidos en la investigación de Olmos y Moreno (2019), cuyo objetivo fue proponer un protocolo de atención odontológica a pacientes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, previo y posterior a tratamiento oncológico(8), en el cual se encontró que sobre la variable factibilidad de laborar e implementar un protocolo de atención odontológica previo y posterior a tratamiento oncológico en la dimensión tipo de recursos disponibles se evidenció que un alto porcentaje de la muestra considera que se disponen de los recursos humanos, administrativos, tecnológicos y académicos para la puesta en práctica de este recurso, por lo que se consideró factible la realización del recurso didáctico.

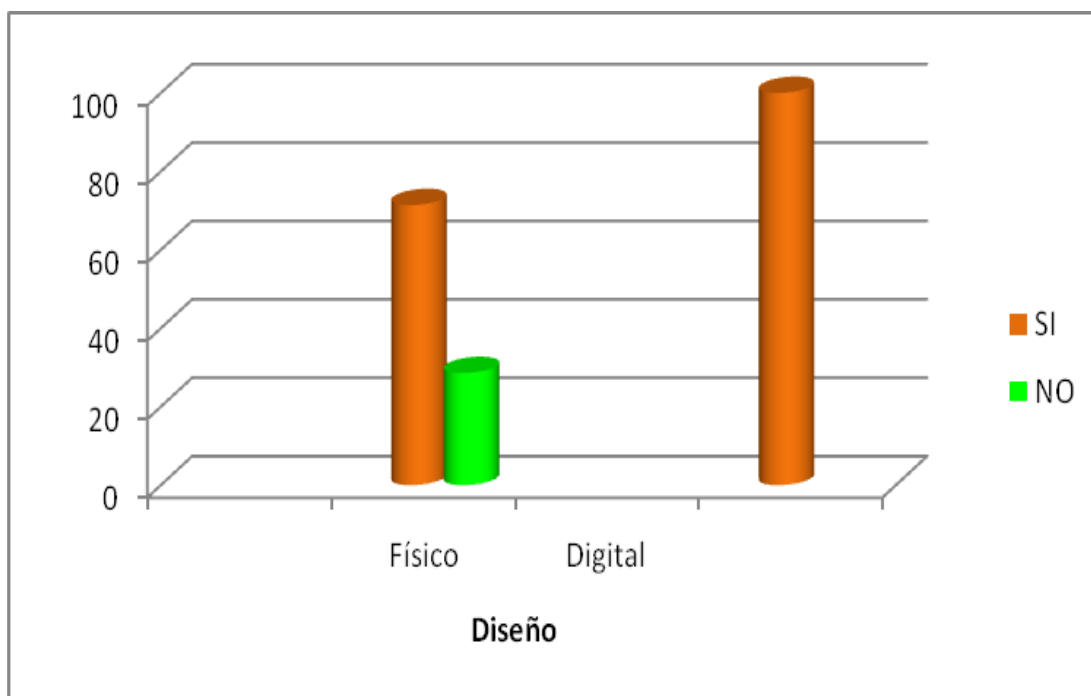
**Variable:** Guión practico del tratamiento ortopédico

**Dimensión: Diseño**

Tabla 4. Diseño del guión práctico del tratamiento ortopédico

Número de Ítem	Diseño	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
5	Físico	5	71,42	2	28,58
6	Digital	7	100	0	0
	Total	12	171.42	2	28.58

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

**Gráfico 4. Diseño del guión práctico del tratamiento ortopédico**

### **Análisis de los resultados**

En cuanto a la Variable: Guión práctico del tratamiento ortopédico en su Dimensión: Diseño, los resultados indican que el 71,42% de los docentes consultados recomienda el formato en físico para el diseño del guión práctico del tratamiento ortopédico, el 28,58% no lo recomienda. Sobre la presentación del guión en formato digital, 100% de los docentes consultados respondió que recomienda este formato. Se evidencia que las respuestas obtenidas se inclinan a recomendar en un alto porcentaje ambos formatos tanto físico como digital para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP.

### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en la Variable Guión práctico del tratamiento ortopédico en la Dimensión: Diseño, evidencian que en un alto porcentaje los docentes encuestados, se inclinan a recomendar en un alto porcentaje ambos formatos tanto físico como digital para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP. Estos resultados tienen similitud con los obtenidos en la investigación de Ledo y Álvarez (2019), cuyo objetivo general fue elaborar un manual digital didáctico-educativo basado en conceptos de anatomía dentaria en tratamientos de endodoncia para los estudiantes de sexto semestre de la Universidad José Antonio Páez (9), en el cual al consultar a los docentes del sexto semestre de odontología en la UJAP sobre la estructura y diseño del manual, se encontró que el 100% consideran que la plataforma virtual con material visual y teórico les serviría como complemento a sus clases presenciales.

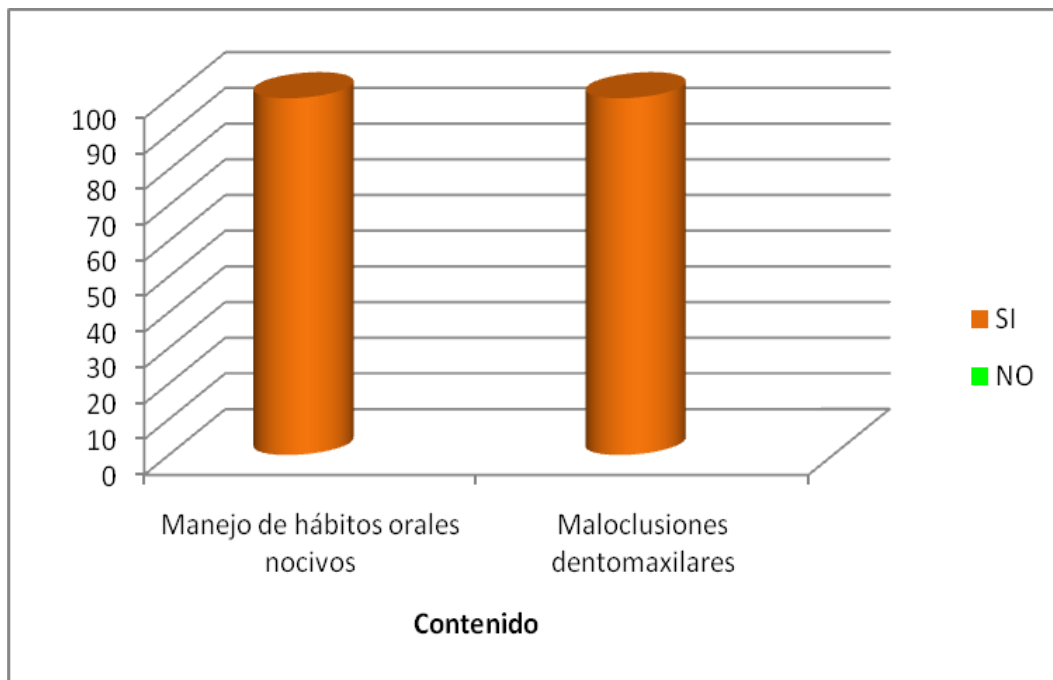
**Variable:** Guión practico del tratamiento ortopédico

**Dimensión:** Contenido

Tabla 5. Contenido del guión práctico del tratamiento ortopédico

Número de Ítem	Diseño	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
7	Manejo de hábitos orales nocivos	7	100	0	0
8	Maloclusiones dentomaxilares	7	100	0	0
	Total	14	200	0	0

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

**Gráfico 5.**Contenido del guión practico del tratamiento ortopédico

### **Análisis de los resultados**

En cuanto a la Variable: Guión práctico del tratamiento ortopédico en su Dimensión: contenido, los resultados indican que el 100% de los docentes consultados considera el manejo de hábitos orales nocivos como parte del contenido de un guión práctico del tratamiento ortopédico. De igual manera, el 100% de los encuestados considera el tema sobre las Maloclusiones dentomaxilares como parte del contenido de un guión práctico del tratamiento ortopédico. Se evidencia que las respuestas obtenidas se inclinan a considerar como temas para el guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP: Hábitos orales y Maloclusiones dentomaxilares.

### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en la Variable Guión práctico del tratamiento ortopédico en la Dimensión: contenido evidencian que en un alto porcentaje los docentes encuestados, se inclinan a considerar como temas para el guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP: Hábitos orales y Maloclusiones dentomaxilares. Estos resultados tienen similitud con los obtenidos en la investigación de Ledo y Álvarez (2019), cuyo objetivo general fue elaborar un manual digital didáctico-educativo basado en conceptos de anatomía dentaria en tratamientos de endodoncia para los estudiantes de sexto semestre de la Universidad José Antonio Páez (9), en el cual al consultar a los docentes del sexto semestre de odontología en la UJAP sobre el contenido del manual, se encontró que el 100% sostienen que los estudiantes no llegan con los conocimientos

suficientes para realizar un buen procedimiento endodóntico y el material didáctico debe versar sobre los contenidos en los cuales hay deficiencias.

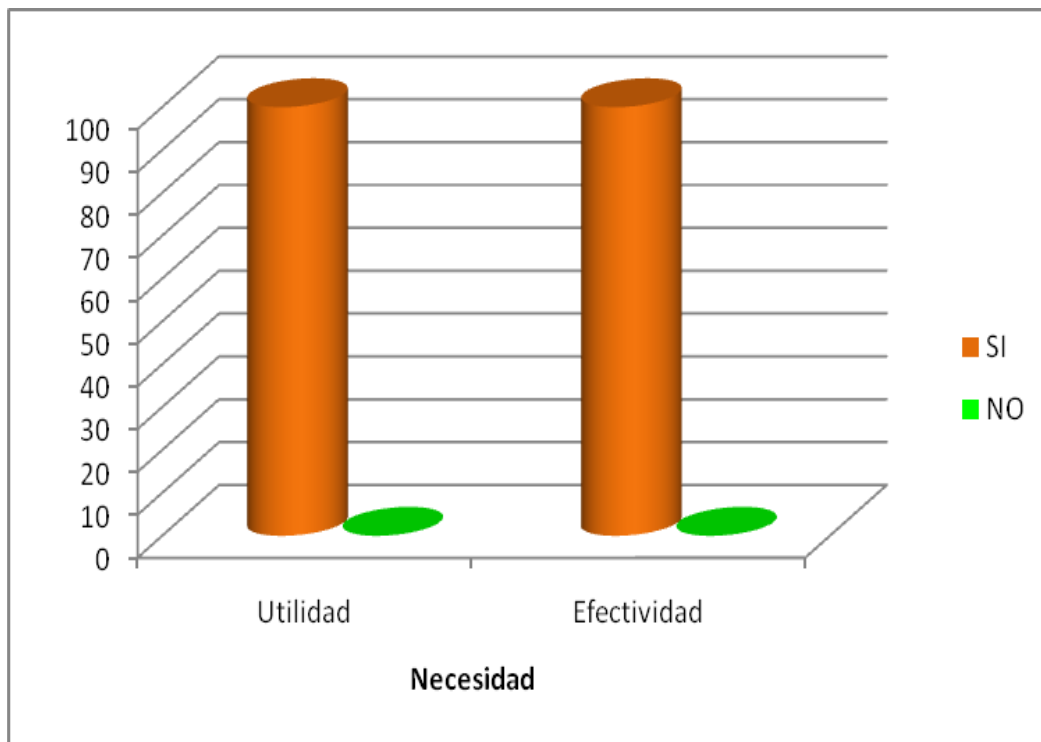
**Variable:** Guión práctico del tratamiento ortopédico

**Dimensión:** Necesidad

Tabla 6. Necesidad del guión práctico del tratamiento ortopédico

Número de Ítem	Diseño	Opciones de respuestas			
		SI	%	NO	%
9	Utilidad	7	100	0	0
10	Efectividad	7	100	0	0
Total		14	200	0	0

Fuente: Bilbao y Fernández (2019)



Fuente: Bilbao y Fernández (2019)

### **Gráfico 6. Necesidad del guión práctico del tratamiento ortopédico**

#### **Análisis de los resultados**

En cuanto a la Variable: Guión práctico del tratamiento ortopédico en su Dimensión: Necesidad, los resultados indican que el 100% de los docentes consultados reconoce la utilidad de un guión práctico del tratamiento ortopédico. De igual manera, el 100% de los encuestados considera efectivo el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico. Se evidencia que las respuestas obtenidas se inclinan a establecer la necesidad de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP por su utilidad y efectividad.

#### **Discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos en la Variable Guión práctico del tratamiento ortopédico en la Dimensión: necesidad evidencian que en un alto porcentaje los docentes encuestados, se inclinan a establecer la necesidad de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP por su utilidad y efectividad. Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos en la investigación de Ledo y Álvarez (2019), cuyo objetivo general fue elaborar un manual digital didáctico-educativo basado en conceptos de anatomía dentaria en tratamientos de endodoncia para los estudiantes de sexto semestre de la Universidad José Antonio Páez (9), en el cual al consultar a los docentes del sexto semestre de odontología en la UJAP sobre la aceptación del manual didáctico, se encontró

que el 100% muestra disposición hacia la realización del manual, le da su aprobación y está de acuerdo con su incorporación, lo considera útil y efectivo

## **CONCLUSIONES Y REOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos de la consulta a los estudiantes y docentes de la clínica de ortopedia de la UJAP, sobre el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico permitieron concluir que:

En cuanto a la variable Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica, en su dimensión hábitos orales se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento sobre dichos hábitos y el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP.

En cuanto a la Variable Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica en la Dimensión: Maloclusiones dentomaxilares, se evidencia que un porcentaje considerable de la muestra demuestra desconocimiento sobre estas anomalías y el tratamiento que se debe aplicar al presentarse un caso en los pacientes que se atienden en la Clínica de ortopedia de la UJAP.

En cuanto a la Variable: Factibilidad de desarrollo de un guion en su Dimensión: Recursos reales y potenciales, se evidenció que un alto porcentaje de la muestra considera que se disponen de los recursos humanos, administrativos, tecnológicos y

académicos para la puesta en práctica de este recurso, por lo que se consideró factible la realización del recurso didáctico.

En cuanto a la Variable: Guión práctico del tratamiento ortopédico en su Dimensión: Diseño Se evidencia que las respuestas obtenidas se inclinan a recomendar en un alto porcentaje ambos formatos tanto físico como digital para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP. Además en su Dimensión: contenido se consideraron como temas para el guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la UJAP: Hábitos orales y Maloclusiones dentomaxilares. También en su Dimensión: Necesidad se inclinaron a establecer la necesidad de un guión práctico por su utilidad y efectividad.

### **Recomendaciones**

1. Considera la aplicación del guión como material de apoyo y soporte en las prácticas de la Clínica de ortopedia de la UJAP
2. Estimular en los estudiantes el uso de materiales de consulta y didácticos para aclarar dudas ante de tomar decisiones sobre algún tipo de tratamiento ortopédico.
3. Propiciar en los docentes la utilización de materiales didáctico especialmente en forma digital con la finalidad de apoyar el aprendizaje de los estudiantes y aprovechar las ventajas de las TIC.

**CAPITULO V**  
**PROPUESTA**  
**GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO**  
**PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEdia DE LA UNIVERSIDAD**  
**JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**

**5.1. Presentación**

El guión que se presenta en esta sección constituye un material didáctico dirigido a los estudiantes que cursan la Clínica de Ortopedia de la UJAP y los docentes que dicta cátedra en la misma como parte de la formación para optar al título de odontólogo. El mismo permite dar respuestas a las debilidades detectadas en cuanto al Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de los hábitos orales y las maloclusiones dento-maxilares en el área clínica además de la necesidad de un material actualizado sobre el tema y que pueda ser accesible mediante el canal virtual.

**5.2. Objetivos de la propuesta**

**General:**

Aplicar un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2

**Específicos**

1.-Facilitar información al estudiante de la Clínica de Ortopedia lo que es una Maloclusión, tipos y clasificación

2.-Explicar al estudiante de la Clínica de Ortopedia como realizar el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones

3.-Brindar información al estudiante de la Clínica de Ortopedia sobre los Hábitos orales y su tratamiento.

4.-Propiciar actividades prácticas dirigidas a la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos por el estudiante de la Clínica de Ortopedia

### **5.3. Fundamentación teórica**

La fundamentación teórica del porque proponer un guión práctico parte de su conceptualización como una herramienta previa para el diseño de materiales didácticos. Este permite asociar el contenido en base a los objetivos que se pretenden conseguir e integrando cada una de las actividades en el momento correspondiente (12). Asimismo los aspectos a considerar para su aplicación: El primer aspecto refiere a qué se pretende que los alumnos consigan con el uso del guion didáctico: Que adquieran conocimientos, desarrollen habilidades propias y un cambio de actitud. En cuanto al segundo factor se requiere saber el nivel de conocimiento tiene el público objetivo y el tercero se relaciona con que se debe tener en cuenta el momento en el que se va a poner en práctica el guión didáctico.

En cuanto al contenido que presenta, parte de las definiciones de las maloclusiones como “una alineación incorrecta de los dientes superiores e inferiores y el término también puede hacer referencia a que no hay un encaje de forma correcta entre el maxilar superior y la mandíbula, de las estructuras óseas” (13). Y sobre los hábitos bucales “suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestare en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento (18).

#### **5.4. Estructura del Guión práctico**

Se presenta el desarrollo del guión práctico estructurado en tres partes que contienen cada una un marco conceptual y actividades de carácter práctico que se sugieren al estudiante que cursa la Clínica de Ortopedia en la UJAP. El mismo permitirá a los estudiantes de la clínica de ortopedia, realizar revisiones ante las posibles dudas que se pueden presentar ante los casos que se atienden y facilitará a los profesores contar con un material didáctico que pueden recomendar a los estudiantes como apoyo a las clases prácticas.

#### **Componentes teóricos práctico.**

Parte I. Maloclusión, tipos y clasificación

Parte II. Diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones

Parte III. Hábitos orales y su tratamiento.



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



**GUIÓN PRÁCTICO DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO  
PARA LA CLÍNICA DE ORTOPEdia DE LA UNIVERSIDAD  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2019-2**

**Autores:**

Bilbao G, Alejandra  
Fernández, Maryangel

**San Diego, Octubre 2019**

**INDICE**

<b>PART E</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp .</b>
I	<p><b>Maloclusión, tipos y clasificación</b></p> <p>Maloclusión.....</p> <p>...</p> <p>Clasificación de</p> <p>Angle.....</p> <p>Tipos de</p> <p>Maloclusión.....</p> <p>Consecuencias causadas debido a la maloclusión sin tratar.....</p> <p>Desarrollo de la</p> <p>dentición.....</p> <p>Anomalías</p> <p>Eruptivas.....</p> <p><b>Actividades prácticas</b></p> <p><b>propuestas</b>.....</p>	
II	<p><b>Diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones</b></p> <p>Diagnóstico.....</p> <p>...</p> <p>Tipos de Tratamiento de</p> <p>Ortodoncia.....</p>	

III	<p><b>Hábitos orales y su tratamiento.</b></p> <p>Hábitos orales o bucales.....</p> <p>Clasificación de los hábitos bucales.....</p> <p>Hábitos bucales Nocivos.....</p> <p>Manejo de hábitos orales.....</p>
-----	---

**Parte I. Maloclusión, tipos y clasificación**

**Objetivo:** Desarrollar lo que son las malocclusiones, clasificación y tipos

**A. Maloclusión**

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales (1). Es el desorden que van a tener los dientes con relación a la arcada superior e inferior

Las causas básicas de las maloclusiones son (39):

**a. Factores genéticos:**

Con este factor va a ayudar al ortodoncista a planear un tratamiento que examine las causas genéticas.

**b. Factores ambientales:**

El conocimiento de este factor también va influir en las decisiones del tratamiento y va implicar estrategias para que no se siga dando.

**Clasificación de Angle (39)**

**CLASE I:** Se va a encontrar la oclusión en un sistema muscular balanceado, algunos oclusiones ideales son de clase I la relación molar en la clase I se da cuando la cúspide mesio-bucal de las molares superiores van a contactar con el surco vestibular de las molares.

**CLASE II:** Es una maloclusión que se caracteriza por la relación de la cúspide mesio bucal de las primeras molares superiores con el surco vestibular de la primeras molares inferiores dentro de esta clasificación se encuentra dos divisiones:

**División 1.** Los incisivos se van a encontrar protuidos y los arcos pueden estar apiñados.

**División 2.-** Esta caracterizada por los incisivos centrales van a tener una inclinación hacia lingual, y los incisivos laterales superiores van estar inclinados hacia vestibular. Se va encontrar en el maxilar inferior con poco o nada de apiñamiento

**Tipos de Maloclusión**

- a. Maloclusiones Plano Vertical

Existen dos clases de maloclusiones en plano vertical, la mordida abierta y la sobremordida (39): Mordida abierta: La mordida abierta se manifiesta cuando no hay un encaje correcto en los dientes en plano vertical.



Tomado de: [clinicaferrusbratos.com](http://clinicaferrusbratos.com) (40)

Figura 9. Mordida abierta

- Sobremordida: Se denomina sobremordida cuando los dientes del maxilar superior superan en aproximadamente un tercio los de la arcada inferior. En casos extremos, los dientes pueden llegar a cubrir todos los dientes inferiores.

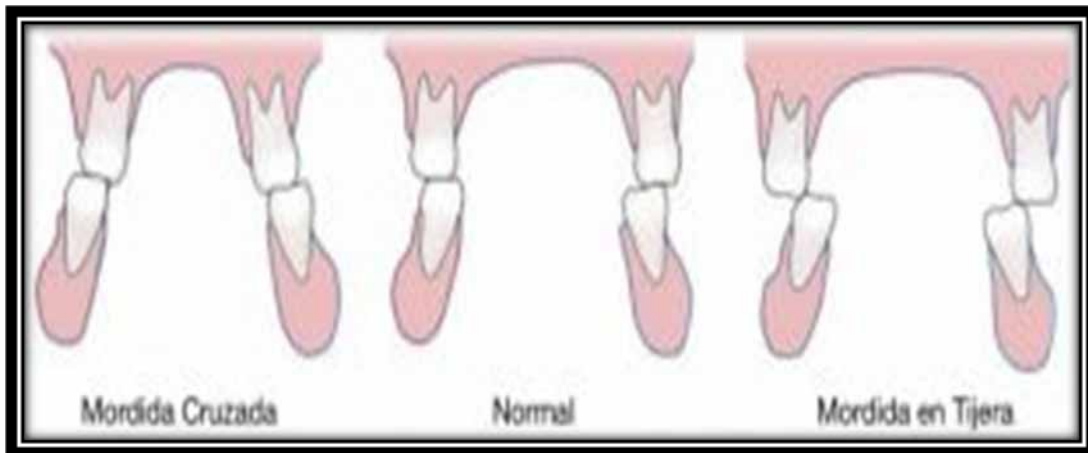


Tomado de: [clinicaferrusbratos.com](http://clinicaferrusbratos.com) (37)

Figura 10. Sobremordida

b. Maloclusión plano transversal (39)

- Mordida cruzada: Se denomina mordida cruzada cuando los dientes de la arcada superior no coinciden y se sitúan por dentro de la mandíbula.
- Mordida en tijera: Cuando los dientes de la arcada superior no coincide con los de la inferior debido a que sobresale en exceso en plano transversal.



Tomado de: [clinicaferrusbratos.com](http://clinicaferrusbratos.com) (40)

Figura 11. Maloclusiones Plano Transversal

Maloclusiones Plano Anteposterior

Este tipo de maloclusión se puede clasificar en 3 tipos distintos (36):

- Grado 1: El primer grado sería la correcta alineación de los dientes, cuando el canino superior se sitúa por detrás del canino inferior.
- Grado 2: Consideramos maloclusión de segundo grado a aquella en el que los dientes de la arcada superior están por delante de la mandíbula.
- Grado 3: La arcada superior se encuentra por detrás de la arcada inferior, lo que produce la incorrecta alineación entre dientes.



Tomado de: [clinicaferrusbratos.com](http://clinicaferrusbratos.com) (40)

Figura 12. Maloclusiones Plano Anteposterior

### **Consecuencias causadas debido a la maloclusión sin tratar**

La incorrecta alineación de nuestros dientes puede acarrear problemas dentales aparte de lo estético, a continuación las consecuencias que puede llegar a causar (36):

- **Bruxismo:** En ocasiones, debido al malformamiento de los dientes, provocará que los pacientes rechinen los dientes o los aprieten con fuerza, lo cual desgasta los dientes.
- **Apiñamiento dental:** Si nuestros dientes no se alinean correctamente puede favorecer a aparición de apiñamiento dental, el cual favorece a su vez a la acumulación de restos de comida y bacterias en los dientes, un factor de riesgo para las enfermedades periodontales y las caries.
- **Problemas respiratorios:** Podemos llegar a tener problemas respiratorios durante el sueño como la apnea del sueño o ronquidos.

- Problemas de habla: Algunos tipos de maloclusiones puede dificultarnos el habla, llegando incluso a producir dolor mandibular cuando hablamos mucho.

La atención de las consecuencias es más importante que la mera estética. También cabe decir que existen casos en los que los pacientes llegan a tener problemas psicológicos debido a los complejos que provoca la maloclusión.

## **Desarrollo de la dentición**

### **· Dentición en el Recien Nacido**

Los maxilares van a tener un crecimiento tridimensional y van a permitir que los dientes temporales se alineen, se va encontrar cuatro características de interés en ortodoncia (40):

- Micrognatismo Maxilar.- Las arcadas van hacer pequeñas para que puedan recibir a los dientes deciduos y en los 6 meses de vida se va producir un crecimiento tridimensional para que los dientes puedan salir y ubicarse en una posición correcta.
- Retrognatismo mandibular.- Van a nacer con la mandíbula retraída en relación con el maxilar.
- Apiñamiento Incisal: Con una placa oclusal se puede ver el apiñamiento de los incisivos de un recién nacido.
- Diastemas intermolares.- Se van a encontrar diastemas entre el primero y el segundo molar en su fase final de erupción.

### **· Dentición de un niño en el primer año**

A los 6 meses de vida van hacer erupción los incisivos centrales inferiores y después el resto de los ocho dientes anteriores. El crecimiento de las arcadas o maxilares van

a permitir que los incisivos puedan alinearse va estar caracterizado por los procesos de (40):

- Crecimiento vertical y sagital de los maxilares.- En el maxilar y en la mandíbula van a crecer tridimensionalmente. En lo vertical se va a producir un crecimiento de la apófisis alveolar conforme el diente va erupcionando.

- Crecimiento sutural.- La sutura palatina va a permanecer abierta potenciando un aumento gradual de los diámetros transversos de las arcadas dentales.

**Erupción labial de los incisivos.-** Cuando erupcionan los incisivos se va ver un adelantamiento hacia el labio y va a permitir que el arco dentario sea más grande ganar espacio para alinearse.

**Desarrollo anterior de la mandíbula.-** En el primer año de vida se va a ir compensando el micronagatismo mandibular. La mandíbula se va ir desarrollando con respecto al maxilar superior

**Posición Oclusal Antero Posterior.-** Al erupcionar todos los incisivos se van a encontrar un tope al sector anterior para que la mandíbula pueda cumplir su función.

#### · **Desarrollo en el segundo año**

Van a comenzar a erupcionar las molares y los caninos. Los maxilares van a seguir creciendo en sus tres dimensiones para que los dientes se vayan adaptando al volumen óseo y se va integrar a la dinámica y posición de la mandíbula. La boca de los niños se van a ir preparando, de la dieta líquida va a pasar a alimentos sólidos va haber un proceso de trituración (39).

**Erupción de las Primeras Molares:** Al erupcionar los cuatro molares deciduales se va a encontrar estabilidad en la oclusión la primera molar inferior va a erupcionar de 14 a 18 meses y las primeras molares superiores de 13 a 19 meses. Las caras oclusales de las molares superiores con las inferiores tienen que tener contacto para poder darse la función trituradora (39).

**Maloclusión neuromuscular:** Al erupcionar las molares superiores e inferiores va a encontrar un toque en el cierre vertical. La posición de la mandíbula con a oclusión se va llevar a cabo por un circuito neuromuscular en la que va iniciar una conexión a las diferentes estructuras que se encuentran en la masticación (39).

### **Anomalías Eruptivas**

Al erupcionar los dientes permanentes pueden verse afectados por trastornos de distintos factores etiológicos. Se tiene (39):

#### **a. Anomalía De Los Incisivos.**

Los incisivos centrales no van a tener problemas de colocación en la arcada. Los incisivos centrales son los primeros en salir y disponen de espacio para poder alinearse con los incisivos laterales.

En los laterales va ser distinto por lo que erupcionan de 7 a 8 años. El lateral va erupcionar entre al canino y el incisivo central y su espacio puede ser reducido.

- Falta de Espacio.- Va afectar más a los incisivos laterales.

- Dientes Supernumerario.- Se van a encontrar más en la arcada superior, van a impedir la erupción de uno o de ambos incisivos centrales. Cuando ya erupcionaron los incisivos laterales y centrales, se debe tomar una radiografía panorámica para hacer el estudio.
- Traumatismo.- Los incisivos temporales van a provocar un choque con el ápice del diente temporal a la corona del diente permanente entonces se va a dirigir hacia vestibular y va dejar el diente alto sin poder tener contacto con el antagonista.
- Patología Tumoral.- Los quistes y odontomas infantiles.

#### **b. Anomalías de los Caninos**

- Falta de Espacio.- Por ser las últimas piezas en erupcionar, van a tener problemas de espacio y es muy frecuente en la erupción alta.
- Impactación: Se da más en el canino superior que puede estar impactado en el hueso maxilar. En la zona palatina suele darle la impactación por detrás de las raíces de los incisivos.
- Retención del canino temporal.- Va a provocar la erupción atípica del canino permanente. Si hay espacio en la arcada el canino temporal y el canino permanente pueden llegar a alinear.

#### **c. Anomalías de Premolares**

- Falta de Espacio.- Según el caso puede ocurrir:
- Que salga el canino y el primer premolar y no hay espacio para la segunda premolar.

- Las dos premolares erupcionan en mal posición vestibular o lingual.
- Si la erupción va tener el mismo nivel, las premolares y los caninos van a quedar bloqueados mutuamente y no va a erupcionar.
- Retención temporal: Al permanecer un diente deciduo va ocupar un espacio y obliga a salir a la premolar fuera de su sitio normal.

**d. Anomalías de los Molares.**

- Erupción Ectópica de las Primeras Molares.- Al erupcionar la corona de la molar permanente con inclusión a hacia mesial, va a impactar hacia la raíz de la segunda molar decidua en la que va a provocar la caída del diente, la molar permanente va migrar y va ocupar el espacio que le corresponde a la segunda premolar y provocará una maloclusión

## **ACTIVIDADES PRÁCTICAS**

1.-Realiza una revisión documental sobre las maloclusiones en la red:

- a. Recomienda mediante links sitios en el cual se pueda realizar lecturas sobre el tema
- b. Copia ejemplos fotográficos de los tipos de maloclusiones
- c. Elabora un cuadro con los tipos de maloclusiones y su tratamiento.
- d. Compara la revisión documental con las experiencias en la atención de los casos en la Clínica de Ortopedia.

## **Parte II. Diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones**

Objetivo: Detallar como se diagnostica las maloclusiones y el tratamiento a seguir

### **Diagnóstico**

Para tener éxito en el estudio de un diagnóstico en ortodoncia se debe seguir algunos pasos en forma sistemática y ordenada (20).

- a. Un examen clínico sistemático.- consiste en una apreciación general del paciente, ver su temperatura, textura, pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria.
- b. Confección de modelos de estudio.- Los modelos de estudio son registros que van a reproducir la oclusión de un paciente. Son muy importantes para el diagnóstico y plan de tratamiento ya que se va a estudiar las maloclusiones de los arcos dentarios. Se tiene que tener un modelo inicial y otro final.
- c. Examen radiográfico.- El estudio radiográfico nos va a servir para un buen diagnóstico para eso se necesita radiografías principales, radiografías panorámica, Bite-wing, cefalométricas, intraorales, extraorales y oclusales.
- d. Análisis cefalométricos. Es para estudiar el crecimiento facial, con esta técnica cefalometrica se va a comparar y expresar las relaciones craneofaciales. Pueden ser:
  - Análisis de esqueleto facial
  - Análisis de los dientes
  - Análisis de los tejidos blandos

- e. Sección de fotos.- Las Fotos pueden ser intraorales y extraorales. Las fotos también sirven de gran ayuda para un buen diagnóstico.

La ortodoncia se ocupa de diagnosticar, corregir e incluso prevenir las anomalías (maloclusiones) en la forma, posición, relación y función de los dientes y los maxilares, la cara y los trastornos funcionales de la masticación. Entre tales anomalías figuran:

- Mala alineación o apiñamiento de los dientes.
- Posición adelanta o retrasada de las piezas dentales en relación a los maxilares.
- Desplazamiento de uno de los dos maxilares

### **Tipos de Tratamiento de Ortodoncia**

- Tratamiento Según la Edad.- Se van a distinguir tipos de dentición temporal o decidua, dentición mixta (dientes temporales y dientes permanentes) y dientes permanentes.
- Tratamiento Según el Objetivo.- Pueden ser tratamiento preventivo, tratamiento interceptivo, tratamiento correctivo.
- Tratamiento Según la Localización.- Se distinguen tres tipos de tratamientos:
  - a) Tratamiento Ortodóntico Convencional.- Va actuar sobre la posición de los dientes. Su intención es fundamental para enderezar los dientes.

b) Tratamiento Ortopédico.- Fundamentalmente va hacer esquelético y de localización maxilofacial. Se va controlar el crecimiento de los maxilares y corregir la maloclusión.

c) Tratamiento Funcional.- Se van a emplear aparatos para la musculatura o va a intervenir a la actividad funcional para mover los cambios de la oclusión.

- Tratamiento según la extensión.- Pueden ser de carácter local y general. El local va a darse sólo en un segmento sin actuar en el resto de la oclusión, y el general va en ambas arcadas.

Los tratamientos de ortodoncia pueden ser también (11):

- **Interceptivos:** se realizan cuando el niño está todavía con la dentición temporal o en proceso de renovación y se dirigen a resolver maloclusiones incipientes derivadas, por ejemplo, del hábito de succionar el pulgar
- a. **Correctivos:** por el contrario, se llevan a cabo cuando no se ha realizado un tratamiento interceptivo previo o éste no ha sido suficiente para evitar la maloclusión, y el objetivo es resolver la alteración de forma definitiva. En este caso se recomienda iniciar los tratamientos entre los 10 y los 12 años, pues pueden durar entre un año y medio y tres años.
- b. **Fijos:** son los más importantes, ya que permiten desplazar de forma individual a todas y cada una de las piezas dentarias en cualquier dirección del espacio. Son los conocidos brackets, unas piezas metálicas que sostienen el arco que produce el desplazamiento dental. En la actualidad se dispone también de brackets de

zafiro que resultan poco visibles al tratarse de cristales transparentes de elevada dureza.

- c. **Removibles:** se caracterizan porque pueden quitarse sin ayuda del ortodoncista para comer o para su limpieza. Están indicados para corregir alteraciones de la respiración y/o deglución, expandir los maxilares, crear espacio para futuras piezas permanentes, alinear los dientes, cerrar mordidas abiertas, etc. En ocasiones se utilizan como apoyo para la ortodoncia fija.

Efectivamente existen tratamientos contra la maloclusión, el sistema de ortodoncia nos ayudará a colocar los dientes de manera gradual. Cabe destacar, que cuanto antes se inicie el tratamiento mejor, es decir, cuando la mandíbula aún está en formación (niños) ya que es más sencillo corregir su posición. Casi todos los tratamientos de ortodoncia solucionan los problemas de maloclusiones dentales, además tienes variedad para elegir el tipo de ortodoncia que más se adecue a ti.

### **ACTIVIDADES PRÁCTICAS**

1. Elabora un cuadro comparativo sobre las ventajas de los tratamientos ortodonticos.
2. Coloca cada tipo de maloclusión con el tratamiento que le corresponde

---

---

- 3.-Coloca ejemplos fotográficos de cada tipo de maloclusión



### **Parte III. Hábitos orales y su tratamiento**

Objetivo: Describir los hábitos orales y su tratamiento

#### **C. Hábitos orales o bucales**

Un hábito puede ser definido como “la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente” (2). Los hábitos bucales son la causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dento-maxilofaciales. “Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional” (18).

#### **Clasificación de los hábitos bucales**

Se clasifican en dos tipos

Hábitos fisiológicos. “Son aquellos que nacen con el individuo como el mecanismo de succión, respiración nasal, habla, masticación y deglución”.

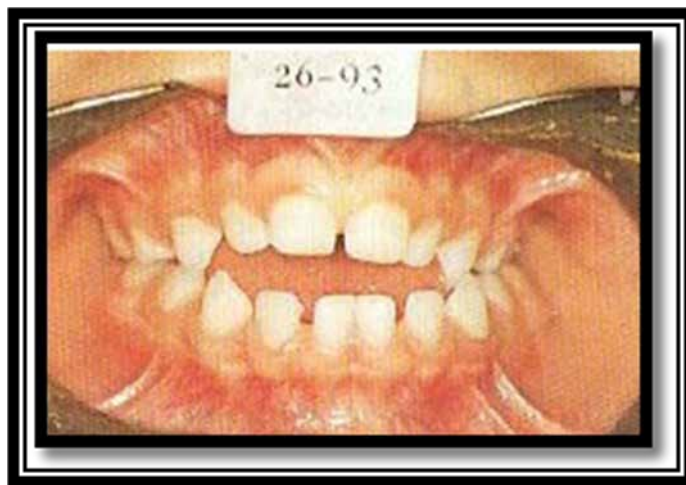
Hábitos no fisiológicos. “Se consideran hábitos no fisiológicos o malos hábitos aquellas prácticas repetidas en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo. Son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dento-esqueléticas”.

Los malos hábitos “pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas”, ya que si una no ejerce su presión normal, permite que otra en su intensidad habitual

produzca una deformación, dental u ósea. “Los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes, y la relación y forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial” (20).

### **Hábitos bucales Nocivos**

1. Deglución atípica: “Se da cuando persiste la deglución infantil después de la erupción de los dientes anteriores temporales. La característica principal es que la lengua se interpone entre los incisivos superiores e inferiores al deglutir” (21).



Nota: Tomado de Albrizio(2009). Hábitos orales en la infancia(22)

Figura 13. Deglución atípica

2. Respiración bucal: “La respiración bucal normalmente está vinculada a pacientes con interposición de lengua y de labio” (23). Las causas de la respiración bucal pueden ser: obstrucciones de las vías aéreas superiores, desvíos del septo, inflamación de la membrana basal, cornetes inflamados, adenoides.



Nota: Tomado de Albrizio(2009). Hábitos orales en la infancia(22)

Figura 14.Respiración bucal

3. Succión digital: “La succión del pulgar provoca generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo” (16). Este hábito además de producir deformación por la presión sobre los arcos “perjudica también la estabilidad del hueso alveolar, porque impide el contacto funcional de los planos inclinados de los dientes” (16).



Nota: Tomado de Salomón (2008). Malos hábitos orales (24)

Figura 15. Succión digital

4. Onicofagia: “El hábito de comer las uñas, es generalmente una sustitución del acto de succionar el dedo o el chupón” (24). Normalmente está vinculado a graves disturbios emocionales y no causa problemas de oclusión, ya que solo produce presión en el eje longitudinal de los dientes.



Nota: Tomado de Salomón (2008). Malos hábitos orales (24)

Figura 16. Onicofagia

Bruxismo: “Se considera un hábito no funcional, voluntario o involuntario que se realiza diurno o nocturno con manifestaciones de rechinar o apretamiento ocasional o habitual de los dientes, ambas manifestaciones actúan en dos estados de conciencia diferentes” (24).



Nota: Tomado de Moreno (2013). Bruxismo, causas y síntomas (25)

Figura 17. Bruxismo

### **Manejo de hábitos orales**

Para el manejo de los hábitos orales, los expertos recomiendan (26):

#### **1. En el caso de deglución atípica**

- Ejercicios de terapia mio-funcional, para reeducación de la posición lingual.
- Utilización de aparatología (rejilla lingual).



Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura 18. Rejilla lingual.

## **2. En el caso de respiración bucal (26)**

Requiere equipo interdisciplinario.

-Tratamiento quirúrgico para corregir obstrucción nasal (amígdalas, adenoides, pólipos).

-Interconsulta con otorrino y alergólogo para tratar problemas de asma, rinitis alérgica y bronquitis.

-Fonoaudiología: re-educación patrón respiratorio y problemas de habla si existen.

-Remisión a ortodoncia e implementación de aparatología.

-Terapia mio-funcional, fortalecimiento de musculatura orofacial y posicionamiento lingual.



Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura 19. Aparatología en caso de respiración bucal

### **-En caso de la succión digital (26)**

-Explicar al niño con un vocabulario acorde a su edad los daños que le causaría persistir el hábito y persuadirlo a dejarlo o por lo menos disminuir la frecuencia.

-Aparatología (aparatos de ortopedia y ortodoncia).



Nota: Tomado de Beltrán (2016). Hábitos deformantes de la cavidad bucal (26)

Figura 20. Aparatología en caso de succión digital-

-Terapia mio-funcional, favorecer tono de musculatura ya sea adentro o alrededor de la boca por flacidez o tensión de la musculatura, disociación de movimientos de las estructuras orales.

**-En caso de la onicofagia (26)**

**-Reducir la activación emocional:** Dependiendo de cada persona se pueden utilizar técnicas de relajación, de respiración, supresión de bebidas estimulantes.

**-Modificación de la conducta:** Creando hábitos saludables para la persona que puedan sustituir la onicofagia para que esta desaparezca.

**-Gestión emocional:** Facilitar herramientas para conocer y poder gestionar sus emociones. Es necesario que la persona comprenda cómo se siente y por qué, para poder evitar morderse las uñas.

**En caso de bruxismo (27)**

-El bruxismo puede llegar a dañar los dientes hasta necesitar tratamientos profesionales como resinas o coronas, para mantener el tamaño y aspecto de los dientes.

-Aparatos bucales: el odontólogo puede recomendar aparatos como una ortodoncia para ajustar los dientes, así como varios métodos para evitar el rechinar de los dientes durante la noche y aprender a controlarlo durante el día.

-Higiene bucodental adecuada: el bruxismo puede dañar el esmalte, de modo que queda más expuesto a la sensibilidad dental. Por ello es recomendable cepillarse con pastas de dientes y enjuagues específicos para dientes y encías sensibles.



Tomado de: <https://www.propdental.es/bruxismo/>(27)

Figura 21. Férula

## ACTIVIDADES PRÁCTICAS

1.-Revisa casos sobre hábitos para-funcionales y su relación con las maloclusiones

---

---

---

2.-Elabora un cuadro donde se muestre el tratamiento para cada hábitos bucal nocivos

---

---

---

3.-Describe un caso de un paciente de la clínica y el tratamiento que aplicaste

---

---

---

### REFERENCIAS

1. Estrella, A. Asociación de hábitos orales con maloclusiones dentomaxilares en niños de edad escolar. [En Línea].2007.[Fecha de acceso: 03 de marzo 2019].Disponible en:<http://eprints.uanl.mx/2392/1/1080211199.pdf>
2. Laboren, S. Hábitos bucales más frecuentes. Colombia: Latinoamericana. 2010.18
3. OMS.Salud bucodental, [En línea].2016 [Fecha de acceso: 03 de marzo 2019]. Disponible en:<http://www.oms.gob.pe>.

4. Tongo M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas. [En Línea]. 2018. [Fecha de acceso: 13 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1239/tESIS%20%20MERLY%20ALARCON%20ESTOMATOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2017.
5. Zhang M, Mcgrath C y HäGg U. The Impact of Malocclusion and Its Treatment on Quality of Life: A Literature Review. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2006. 16(6): 381–387.
6. Seminario taller de investigación. Líneas y Programas de Investigación en Odontología 28 y 29 de septiembre. UNMSM: Facultad de Odontología. 2010.
7. Palella S y Martins, F. Metodología de la Investigación cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL. 2012.
8. Olmos C y Moreno R. Propuesta de protocolo de atención odontológica a pacientes de las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, previo y posterior a tratamiento oncológico. Trabajo de grado. San Diego: UJAP. 2019
9. Ledo, M y Álvarez, P. Manual digital didáctico-educativo basado en conceptos de anatomía dentaria en tratamientos de endodoncia para los estudiantes de sexto semestre de la universidad José Antonio Páez. Trabajo de grado: San Diego: UJAP. 2019.
10. Flores, Samira. Prevalencia de maloclusión asociada a hábitos bucales nocivos en niños de 7 a 10 años en dos escuelas de Quito en el período de octubre – noviembre 2017. Universidad de la América. Ecuador. [En Línea]. 2018. [Fecha de acceso: 01 de marzo 2019]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8436/1/UDLA-EC-TOD-2018-10.pdf>.
11. Calanche L, Mora D, Mejías O y Peña N. Estudio descriptivo de la prevalencia de mordida cruzada en pacientes que acuden a la clínica de ortopedia y ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, periodo junio 2014- enero 2015. [En Línea]. 2015. [Fecha de acceso: 14 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.researchgate.net//280101640> Prevalencia
12. Nieva, C. Guión didáctico. [En Línea]. 2018. [Fecha de acceso: 31 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.milejemplos.com/lenguaje/ejemplo-de-guion-didactico.html>
13. Herrero, C. Anomalías dentomaxilares, malos hábitos orales y alteraciones fonarticulatorias en la población Endogámica del Archipiélago de Juan Fernández. Trabajo de grado. Universidad de Chile. 2003.
14. Ministerio de Salud de Perú (MINSAL). Salud bucal índice de caries en el Perú. [En Línea]. 2015. [Fecha de acceso: 14 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.pe>
15. Proffit, W. Etiología de los problemas ortodónticos. 4° edición. España: Elsevier. 2008
16. Vellini, F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. Brasil: latinoamericana. 2002.

17. Canut J. Ortodoncia Clínica. España: Salvat.1988.
18. Quirós, O. Características de la oclusión de los niños del jardín de infancia Beatriz de Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVIC.[En Línea].2000.[Fecha de acceso: 14 de abril 2019].Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/oscar\\_quiros/13.asp](http://www.actaodontologica.com/oscar_quiros/13.asp)
19. Lugo, C. Hábitos orales y su influencia en las maloclusiones. Argentina: Médica Panamericana.2011.
20. Pipa A, Cuerpo P, López-Arranz E, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Revista Odontología vol.27, n.3 pp. 137-145. 2011
21. Vieira, D. Malos Hábitos orales. [En Línea].2013.[Fecha de acceso: 14 de abril 2019].Disponible en:<https://www.propdental.es/blog/odontologia/malos-habitos-orales/>
22. Albrizio, J. Hábitos orales en la infancia temprana. .[En Línea].2009.[Fecha de acceso: 14 de abril 2019].Disponible en: <https://es.slideshare.net/jeinli/habitos-orales-en-infancia-temprana-ultimo>
23. Aguilar M, Villaiza C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusión en población escolar. Revista de Ortodoncia y Odontopediatría .(9).2009.
24. Ibarra, S. Malos hábitos orales. .[En Línea].2008..[Fecha de acceso: 16 de abril 2019].Disponible en: <https://es.slideshare.net/salomonbarra/malos-habitos-bucales-presentacion>
25. Moreno, F. Bruxismo, causas y síntomas. [En Línea].2013.[Fecha de acceso: 14 de abril 2019].Disponible en:<http://m.clinicadental-morenofluxa.com/actualidad/64/bruxismo-causas-sintomas-tratamiento-madrid>
26. Beltrán, B. Hábitos deformantes de la cavidad bucal. .[En Línea].2016..[Fecha de acceso: 16 de abril 2019].Disponible en: <https://es.slideshare.net/BelenBeltran/habitos-orales-63691029>
27. Bruxismo.[En Línea].2019.[Fecha de acceso: 15 de abril 2019].Disponible en <https://www.propdental.es/bruxismo/>
28. Villafranca, A. Metodología de la investigación. Caracas. Ince. 2012
29. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 20 de diciembre de 1999.
30. Ley Orgánica de educación. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 2009.
31. Normas que rigen al Colegio de odontólogos de Venezuela, capítulo I del ejercicio de la odontología. Material mimeografiado.
32. . Palella, S y Martins, F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. (4ta edic) Caracas: FEDUPEL.2012.
33. . Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill
34. Tamayo, M. Módulo 2.La investigación. Serie aprender a investigar. Colombia: ICFES 1999.

35. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica (5ta edic). Caracas Episteme.2006.
36. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. (6ta edic.) Caracas: Episteme.2012.
37. Manual APA. [En Línea].2016.[Fecha de acceso: 31 de agosto 2019].Disponible en <http://normasapa.net/que-es-una-muestra-y-como-se-selecciona/>
38. Álvarez, D. Estadística.[En Línea].2011. [Fecha de acceso: 28 de abril 2019].Disponible en [www19.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2011/09285.pdf](http://www19.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2011/09285.pdf)
39. Da Silva, L. Consideraciones generales en el diagnóstico y tratamiento de las Maloclusiones. .[En Línea].2012 [Fecha de acceso: 20 de septiembre 2019]. Disponible en [https://www.intramed.net/contenido\\_ver.asp?contenidoID=19722&pa](https://www.intramed.net/contenido_ver.asp?contenidoID=19722&pa)
40. Tipo de maloclusiones. [En Línea].2005. [Fecha de acceso: 20 de septiembre 2019]. Disponible en [clinicaferrusbratos.com](http://clinicaferrusbratos.com)

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>Objetivo General:</b> Diseñar un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2					
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las maloclusiones en el área clínica.	Conjunto de conocimiento del cual el sujeto se apropia, en cierta forma. El conocimiento siempre implica una dualidad de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido.	Hábitos orales  Maloclusiones dentomaxilares	-Deglución atípica -Respiración bucal -Succión digital: -Onicofagia: -Bruxismo: -Mordida abierta -Mordida Profunda -Mordida cubierta -Sobre-mordida -Mordida borde a borde -Mordida cruzada posterior -Mordida en Tijera	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Cuestionario I
Factibilidad de desarrollo de un guion	Estudio que permite determinar los medios a implementar, establecer los costos de operación y evaluar los recursos disponibles reales y potenciales	Recursos reales y potenciales	-Materiales -Equipos -Tecnología -Recursos financieros	1 2 3 4	Cuestionario II
Guión práctico del tratamiento ortopédico	Publicación en el que la presentación de los contenidos de la disciplina está orientada por su uso para la enseñanza y el aprendizaje	Diseño  Contenido  Necesidad	-Físico -Digital  -Manejo de hábitos orales nocivos -Maloclusiones dentomaxilares  -Utilidad -Efectividad	5 6 7 8 9 10	

## ANEXO B CUESTIONARIO 1



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



### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTE

A continuación, se presenta un cuestionario dirigido a recopilar la base de datos para un trabajo de investigación destinado al diseño de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2. La información proporcionada será utilizada a los únicos fines investigativos y es de carácter confidencial.

#### Instrucciones

- Lea atentamente la pregunta correspondiente a cada ítem
- Selecciones en cada ítem la opción de respuesta que más se ajuste a tu opinión
- No hay respuestas correctas ni incorrectas, su opinión es indispensable
- Por favor, no deje ítems sin contestar

## HOJA DE RESPUESTAS

<b>No.</b>	<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿El tratamiento en caso de deglución atípica consiste en la colocación de una rejilla lingual?		
<b>2</b>	¿En los casos de respiración bucal se aplica terapia miofuncional?		
<b>3</b>	¿Para tratar los efectos de la succión digital se utiliza aparatos de ortopedia y ortodoncia?		
<b>4</b>	¿En caso de Onicofagia se utiliza la terapia de gestión emocional?		
<b>5</b>	¿Cómo tratamiento del Bruxismo se utiliza una férula de descarga?		
<b>6</b>	¿El tratamiento odontológico de la Mordida abierta consiste en ortodoncia interceptiva?		
<b>7</b>	¿La Mordida Profunda se trata mediante la intrusión y extrusión combinada de los dientes?		
<b>8</b>	¿El tratamiento de la Mordida cubierta consiste en la colocación de brackets?		
<b>9</b>	¿En los casos de sobre-mordida el tratamiento consiste en colocar alineadores Invisalign?.		
<b>10</b>	¿La Mordida borde a borde se corrige mediante brackets linguales?		
<b>11</b>	¿El tratamiento de la Mordida cruzada posterior consiste en la colocación de un expansor fijo?		
<b>12</b>	¿La Mordida en Tijera se trata a través del usos de elásticos cruzados intermaxilares?		



**ANEXO C**

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



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A DOCENTES**

**Estimado docente:**

A continuación, se presenta un cuestionario dirigido a recopilar la base de datos para un trabajo de investigación destinado al diseño de un guión práctico del tratamiento ortopédico para la clínica de ortopedia de la Universidad José Antonio Páez período 2019-2. La información proporcionada será utilizada a los únicos fines investigativos y es de carácter confidencial.

**Instrucciones**

- Lea atentamente la pregunta correspondiente a cada ítem
- Selecciones en cada ítem la opción de respuesta que más se ajuste a tu opinión
- No hay respuestas correctas ni incorrectas, su opinión es indispensable, por favor, no deje ítems sin contestar

## HOJA DE RESPUESTAS

No.	ITEM	SI	NO
<b>1</b>	¿Se cuentan con los recursos materiales para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>2</b>	¿Existen los equipos necesarios para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>3</b>	¿Se dispone de la tecnología para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>4</b>	¿Se cuentan con los recursos financieros para el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>5</b>	¿Considera que el diseño guión práctico del tratamiento ortopédico debe tener formato en físico?		
<b>6</b>	¿Recomienda el formato en digital para el diseño del guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>7</b>	¿Considera el manejo de hábitos orales nocivos como parte del contenido de un guión práctico del tratamiento ortopédico ?		
<b>8</b>	¿Considera el tema sobre las Maloclusiones dentomaxilares como parte del contenido de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>9</b>	¿Reconoce la utilidad de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		
<b>10</b>	¿Considera efectivo el desarrollo de un guión práctico del tratamiento ortopédico?		

0	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Items	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar
1	✓		✓		✓				
2	✓		✓		✓				
3	✓		✓		✓				
4	✓		✓		✓				
5			✓		✓				
6									
7									
8									
9			✓		✓				
10	✓		✓		✓				
11									
12									

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE  NO APLICABLE \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	C.I	Firma
Belitza Baggio	3897559	<i>Belitza Baggio</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Cat/Ped/Recep	Universitario	11 Septiembre, 2019



Scanned with  
CamScanner

3	/		/		/				
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		

OBSERVACIONES

---



---



---

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

APLICABLE   /   NO APLICABLE           

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	CI	Firma
Maria Elvarez	7028999	<i>[Signature]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
catopista de optica	Maestría	

Item	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

---



---



---

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE  NO APLICABLE   
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	C.I.	Firma
<i>Diana Pardo</i>	12473636	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Universitario</i>	<i>[Firma] 12-9-19</i>

DRA. DIANA PARDOS  
 ODONTÓLOGA  
 V-12473636  
 COV 1229



Scanned with CamScanner