

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo Académico

**Asociación entre síndrome de respiración bucal y
maloclusión en niños de 6 a 9 años - EsSalud, 2021**

Giovanna Rossi Flores Sierra

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 04 de julio del 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor del trabajo académico titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS-ESSALUD 2021", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) GIOVANNA ROSSI FLORES SIERRA, la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Giovanna Rossi Flores Sierra, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 20049298, de la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El trabajo académico titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS-ESSALUD 2021", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
2. El trabajo académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El trabajo académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

04 de julio de 2024.

**La firma del autor y del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

Giovanna Rossi Flores Sierra

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	6%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	4%
4	www.clinicaballina.es Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

ÍNDICE

ÍNDICE.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	8
I.I Planteamiento y formulación del problema	8
I.II Objetivos.....	9
I.III Justificación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
II.I Antecedentes del problema	9
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	11
III.I Hipótesis	11
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	11
IV.I Métodos, y alcance de la investigación.....	11
IV.II Diseño de la investigación.	11
IV.III Población y muestra.....	11
CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	12
V.I Presupuesto.....	12
V.II Cronograma.....	10
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	11-12

RESUMEN

Introducción Los respiradores bucales presentan problemas de tipo funcional estético y psicológico, lo cual influye en la salud general repercutiendo en las relaciones interpersonales teniendo en cuenta que en este grupo etario están incluidos una población que en su mayoría inicia un proceso de cambio a nivel social y académico , el cual necesita de un acompañamiento por parte de los padre y/o cuidadores que sepan el manejo de las consecuencias de un respirador bucal, para que esta problemática sea llevadera y evitar traumas psicológicos . **Objetivo:** Establecer la asociación entre síndrome de respiración bucal y maloclusión en niños de 6 a 9 años -ESSALUD 2021,se plantea la siguiente hipótesis existe asociación entre síndrome de respiración bucal y maloclusión en niños de 6 a 9 años -ESSALUD 2021. **Material y método:** El método que se empleará, es el método científico. El tipo de investigación es básica. Nivel o alcance correlacional.

Palabras claves: Síndrome de respiración bucal, maloclusión, alteraciones de la mordida, problemas bucofaríngeos

ABSTRACT

Introduction Mouth breathers present problems of an aesthetic and psychological functional type, which influences general health, affecting interpersonal relationships, taking into account that this age group includes a population that mostly initiates a process of change at a social and academic level. which needs an accompaniment by parents and / or caregivers who know how to manage the consequences of a mouth ventilator, so that this problem is bearable and avoid psychological trauma. Objective: To establish the association between mouth breathing syndrome and malocclusion in children aged 6 to 9 years - ESSALUD 2021, the following hypothesis is raised there is an association between mouth breathing syndrome and malocclusion in children aged 6 to 9 years -ESSALUD 2021. Material and method: The method to be used is the scientific method. The type of research is basic. Correlational level or scope.

Key words: Mouth breathing syndrome, malocclusion, bite disturbances, oropharyngeal problems

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La oclusión, está determinada por la cinemática de la mandíbula, vinculado a procesos neurológicos y limitado por la actividad de la articulación temporomandibular. Como la rototraslación, y generando ejes y limitantes naturales, como la relación habitual, la relación céntrica, zonas de trabajo y autoprotección del complejo dentario.

Al estar alteradas estas condiciones de equilibrio neuromusculodental, se conoce como mal oclusión. (1)

Parra (2) los pacientes con hábitos deformantes orales presentan diferentes características clínicas dependiendo del hábito entre las más comunes están: protrusión de incisivos superiores, mordida abierta anterior, mordida invertida posterior, los cuales son problemas relacionados con empuje lingual, queilofagia, hábitos de succión y la respiración oral

La respiración bucal, es una enfermedad que afecta fisiológicamente al desarrollo psíquico y físico, produce alteraciones como amigdalitis, disfunción postural asma y alergias.

La respiración nasal filtra microbios, partículas, humedece y calienta el aire para cuando llegue a los pulmones. La boca tiene la función de comer, hablar, sonreír digerir, tragar saliva y los alimentos.

La respiración oral nos indica insuficiencia respiratoria, produce una alta concentración de tóxicas sustancias, derivadas del metabolismo, acidifica la sangre y altera el metabolismo (3)

En la tesis de Díaz (4) La respiración oral causa maloclusión, a los 6 años empieza la dentición mixta temprana, que eso produce alteraciones en la oclusión.

La importancia de realizar un diagnóstico precoz, radica en prevenir posibles maloclusiones y malos crecedores, es por ello que debemos promover e informar a padres y cuidadores las características que presentan estos pacientes para así crear una conciencia de autocuidado y hacer que ello pueda identificar los primeros signos que puedan progresar en los hábitos bucales nocivos

1.2 Objetivos

Establecer la asociación entre síndrome de respiración bucal y maloclusión en niños de 6 a 9 años -ESSALUD 2021

1.3 Justificación

Teórica.

Se obtendrá mayor información de las características clínicas de los pacientes atendidos con síndrome de respiración bucal y como se asocia con la maloclusión.

Social.

Concretar información para la detección y tratamiento temprana del síndrome de respiración bucal, permitirá a los profesionales evitar futuras complicaciones en la oclusión de los menores

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

En el artículo de Orozco, concluyen que la valoración clínicos fue realizada observando la ausencia o presencia de amígdalas de gran tamaño, paladar profundo, ojeras, incisivos vestibularizados, etc. el 85.7% (n=12) de niños dormían con la boca abierta, y el 71,4% (n=10) roncaban, la mayoría presentaba clase I. (5) .

En la tesis de Llivisaca (6) Encontró relación entre la maloclusión dental y la respiración bucal, para realizar tratamientos es necesario un pediatra, ortodontista, otorrinolaringólogo, es necesario prevenir este mal hábito.

En el artículo de Herrera et al (7) La prevalencia entre algún tipo de habito y las maloclusiones tiene relación, si los hábitos presentan una larga duración e intensidad puede desarrollar maloclusiones severas

En la tesis de Cruz Los ortodontistas compraron que la terapia en extracciones de premolares, cambia los tejidos blandos y el perfil de cada paciente, mejora la posición de la mandíbula para que la vía aérea orofaríngea tenga mejor permeabilidad. (8)

En el artículo de Vega et al. (9) La causa de las maloclusiones son los hábitos orales, para prevenir alteraciones dentomaxilofaciales es necesario un diagnóstico y tratamiento temprano

En la tesis de Martínez (10) La maloclusión clase III tiene influencia significativa de la respiración oral, presentaron maloclusión un 31.71% según el análisis estadístico no existe influencia en la maloclusión clase III

En el artículo de Hernández et al. (11), evidencio que los padres no tienen conocimiento sobre la respiración bucal, los pies planos y cifosis.

En la tesis de Villamar (12) Los pacientes con respiración oral presentan factores coadyuvantes, alteraciones funcionales y estructurales, a comparación de los respiradores nasales.

En el artículo de Durán et al. (13) Las personas con respiración oral presentan paladares profundos, un maxilar poco desarrollado, incompetencia labial ya que al respirar tienen la boca abierta, por eso el labio superior no está desarrollado correctamente y presenta hipotonía.

En el informe de Campo et al. (14) Las personas con respiración bucal presentan menor amplitud de vías aéreas superiores y micrognatismo trasversal

En la tesis de Diaz (4) La respiración oral causa maloclusión dentaria, los niños de 6 años presentan una dentición mixta temprana, se produce un gran crecimiento y causa maloclusiones.

En la tesis de Parra et al. (2) La información acerca de los hábitos bucales deformantes más comunes es actualizada y fundamentada, dejando clara la intención de dar a conocer las implicaciones que estas tendrán sobre la salud bucal de las personas. Entre los principales factores etiológicos relacionados con la aparición de estos hábitos deletéreos tenemos: Ansiedad, imitación a otros niños, pérdida prematura de dientes anteriores, macroglosia, anquiloglosia, obstrucción nasal.

En la tesis de Boiero (15) concluye que en los niños que están en pleno crecimiento, puede originarles dificultad en los maxilares, que en unos años serán problemas de oclusión aumenta las caries y enfermedades gingivales, al no cerrar los labios produce halitosis, falta de saliva y labios secos. Para bases teóricas

En la tesis de morocho (16) concluye que En conclusión: los respiradores bucales presentan alteraciones tanto a nivel dental, facial, muscular, esquelético y postural.

En el artículo de Pacheco et al. (17) Los hábitos de respiración bucal influye en hábitos de interposición, posturales, succión digital y bruxismo, Se pudo concluir que el personal odontológico puede prevenir estos malos hábitos, para disminuir tanto la prevalencia como la incidencia de las maloclusiones

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Existe asociación entre síndrome de respiración bucal y maloclusión en niños de 6 a 9 años -ESSALUD 2021

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Métodos, y alcance de la investigación

El método que se empleará, es el método científico.

El tipo de investigación es básica.

Nivel o alcance correlacional.

4.2 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal, prospectivo, observacional.

4.3 Población y muestra.

La población estará integrada por todos los pacientes que sean atendidos en el servicio de odontología, son un promedio de atenciones en base al histórico de 230 pacientes menores de edad.

El muestreo será, no probabilístico, por conveniencia del investigador, con una muestra de 203 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes recibidos en el año 2021 y acepten participar en la investigación

Pacientes con diagnóstico de síndrome de respiración bucal.

Pacientes con historia clínica dental y diagnóstico de maloclusión.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no autorizan la investigación.

Pacientes que no presentan ninguna de las condiciones clínicas requeridas.

Pacientes que no firman el consentimiento, a pesar de aceptar participar.

CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

PRESUPUESTO			
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
RECURSOS HUMANOS			
ASESOR	1	0	0
SUB TOTAL			0
RECURSOS MATERIALES			
PAPEL BOND	1/4	0.04	10.00
LAPICEROS	8 UNIDADES	1.00	8.00
FOTOCOPIAS	250 UNIDADES	0.50	10.00
MASCARILLA	36 UNIDADES	1.00	36.00
SUB TOTAL			64.00
VIÁTICOS Y VIAJES			
PASAJES	80	1.00	80.00
SUB TOTAL			80.00
EQUIPOS			
COMPUTADORA	1 UNIDAD	150.00	150.00
Impresiones de documentos	1 UNIDAD	180.00	180.00
SUB TOTAL			330.00
TOTAL			474

5.2 Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2021				
	Octubre	Octubre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ELECCIÓN DEL TEMA	X				
REDACCIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X				
CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO		X			
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS		X			
IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			X		
FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA			X		
REDACCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			X	X	
PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli HA. Capítulo 6 cinemática mandibular. In Alonso AA, Albertini JS, Bechelli HA. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. 2011th ed. Buenos Aires: Buenos Aires : Médica Panamericana, 1999.; 2011. p. Capítulo 6.
2. Parra S, García NG. Hábitos orales comunes no fisiológicos y su relación con las maloclusiones. Tesis. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Facultad de Odontología; 2021.
3. De la Ballina A, Fernández , Gómez T, Fernández A, Fernández. Medicina integrativa.. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre. Available from: <http://www.clinicaballina.es/sindrome-de-respiracion-bucal-srb-las-causas-y-las-consecuencias-de-respirar-por-la-boca/>.
4. España D. Respiración bucal y maloclusión dentaria en niños de 6 a 10 años. Bachelor Thesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2019.
5. Orozco L, Castillo LM, Bribiesca , González. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en una población infantil al oriente de la Ciudad de México. Vertientes.Revista especializada en salud. 2016 Junio; Vol 19(N° 1).
6. Llivisaca MG. Salud estomatognática y respiración bucal. Bachelor Thesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad piloto de Odontología; 2020.
7. Herrera SY, Arias MY. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed. 2019; Vol 23(N° 3).
8. Cruz C. Corrección de maloclusión Clase II de Angle en pacientes con hábito de respiración bucal. Reporte de caso. Tesis de especialidad en ortodoncia. México: Universidad Autónoma del estado de México, Facultad de Odontología; 2019.
9. Vega D, Velázquez A, Arias , Reyes. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revista científica estudiantil. 2018; Vol 01(N° 01).

10. Martínez AL. Influencia de la Respiración Bucal en Maloclusiones Clase II y III en Pacientes entre 6 y 12 Años del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital III Yanahuara, Arequipa, 2016. Bachelor Thesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2017.
11. Hernández J, Céspedes RP. Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores. Scielo. 2019 mayo.-jun.; Vol.23(N° 3).
12. Villamar MJ. Comparación de las Características Clínicas Funcionales, Estructurales y Bucales en pacientes con Respiración Bucal y Respiración Nasal. Cusco. Tesis Doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina.
13. Durán , Vera D. Respiracion bucal como factor etiológico de protrusión dental, paladar profundo e incompetencia labial. Especialidades odontológicas UG. 2018 Enero-junio; Vol. 01(N° 01).
14. Campo , Díaz , Altunaga A. Comportamiento de variables clínicas y cefalométricas en pacientes pediátricos con hábito de respiración bucal. Progaleno-Revista científico-estudiantil. 2020; Vol.03(N°03).
15. Boiero M. Respiración bucal. Tesis de especialización. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología; 2021.
16. Morocho JE. Afecciones dento faciales en pacientes con hábito de respiración bucal. Tesiinas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
17. Pacheco PM, Hernández AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Medigraph. Oral. 2019; Vol. 20(N° 62).

