

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES
EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN
DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Marianela Chambilla Choque

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional De Odontología

**PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE
5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARIANELA CHAMBILLA CHOQUE

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por *unanimidad*..., ante el siguiente jurado.

Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente

Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Miembro

Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Miembro

Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Ulises Massimo Peñaloza de la Torre, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12126-2023-FACS-UNJBG de la tesis, titulado:

“PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGANICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023”


Presentado por la bachiller Marianela Chambilla Choque, para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual** TURNITIN cuenta con el nivel de **similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %**. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado-líneas arriba, la cual esta expedita para continuar con los trámites para la obtención de título profesional, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

FIRMA ASESOR

Nombre y Apellidos

DNI: 41524153



Dr. Ulises Massimo Peñaloza de la Torre
41524153



Huella

FIRMA TESISTA

Nombre y Apellidos

DNI:



Marianela Chambilla Choque
75110798



Huella

DEDICATORIA

A Dios, por darme fuerza para seguir y no rendirme ante la adversidad durante toda mi vida, a mi familia por brindarme su incondicional apoyo y no dejarme sola en mis peores momentos.

A mis queridos padres, Ruben Chambilla y Dulia Choque quienes han sido mi más grande motivación y por apoyarme en cada paso que doy en mi vida.

A mi hermanita Ana Maria, que estuvo a mi lado apoyándome en todo el proceso para obtener uno de mis anhelos más deseado, por sus palabras de motivación y cariño en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesor el Dr. Ulises Peñaloza de la Torre por brindarme su apoyo y sus conocimientos durante todo este proceso de investigación.

Al Dr. Roberto Flores Tipacti, por su ayuda durante el proceso de ejecución de tesis.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Fundamentos y formulación del problema	4
1.1.1. Descripción del problema	4
1.1.2. Formulación del problema	6
1.2. Objetivos de investigación	7
1.2.1. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivo Específico.....	7
1.3. Justificación del problema.....	8
1.4. Operacionalización de variables	10
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teórico- científicas	14

2.2.1.	Sistema estomatognático	14
2.2.2.	Oclusión	15
2.2.3.	Anomalías dentomaxilares	16
2.2.4.	Maloclusión.....	34
2.2.5.	Trastorno del habla.....	37
2.2.6.	Dislalia	38
2.3.	Glosario de Términos.....	43
CAPITULO III		44
MARCO METODOLÓGICO		44
3.1.	Materiales y método.....	44
3.1.2.	Diseño de la investigación	44
3.2.	Población y muestra de estudio	44
3.2.1.	Población.....	44
3.2.2.	Muestreo	44
3.2.3.	Muestra de estudio	45
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.3.1.	Técnicas de recolección:	46
3.3.2.	Instrumento de recolección de datos	46
3.4.	Plan de procesamiento y análisis de datos	49
CAPITULO IV		50
DE LOS RESULTADOS		50
DISCUSIÓN		67
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES		73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		74

ANEXOS85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023	50
Tabla 2 Anomalías Dentomaxilares por planos segun Edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023	52
Tabla 3 Anomalías Dentomaxilares por planos según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023	55
Tabla 4 Anomalías Dentomaxilares congénitas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023	57
Tabla 5 Anomalías Dentomaxilares congénitas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023	60
Tabla 6 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023	62
Tabla 7 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Anomalías Dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023 _____	51
Gráfico 2 Anomalías Dentomaxilares por planos según Edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023 _____	54
Gráfico 3 Anomalías Dentomaxilares por planos según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023 _____	56
Gráfico 4 Anomalías Dentomaxilares congénitas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023 _____	59
Gráfico 5 Anomalías Dentomaxilares congénitas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023 _____	61
Gráfico 6 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023 _____	64
Gráfico 7 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023 _____	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mordida Cruzada posterior.....	17
Figura 2: Mordida en tijera	18
Figura 3:Mordida abierta anterior.....	19
Figura 4: Mordida profunda.....	20
Figura 5: Clase I.....	21
Figura 6: Clase I.....	22
Figura 7: Clase II	22
Figura 8: Clase II-1	23
Figura 9: Clase II-2	23
Figura 10: Clase II-2	24
Figura 11: clase III.....	24
Figura 12:Clase III	25
Figura 13:Plano terminal Recto	25
Figura 14:Plano terminal mesial	26
Figura 15:Plano terminal distal.....	27
Figura 16:Frenillo labial superior hipertrófico	28
Figura 17:Anquiloglosia	28
Figura 18: Anomalía dentaria	29
Figura 19:Fisura Palatina	30
Figura 20: Pérdida prematura de piezas temporarias.....	31
Figura 21:Erupción ectopica de un diente	32
Figura 22: Desviación de la linea media dentaria.....	33
Figura 23: Apiñamiento dentario	33

RESUMEN

Objetivo determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de salud San Francisco-Tacna 2023. **Metodología:** el presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental. La población estuvo conformada por niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica que se atienden en el Centro de Salud San Francisco, siendo un total de 140 niños. Para la selección de la muestra se realizó un tipo de muestreo no probabilístico de tipo censal. Para la recolección de datos el instrumento fue validado por 3 jueces de experto, la examinadora fue calibrada por un odontopediatra y un ortodoncista. Se realizó un examen clínico intraoral y de esa manera realizar el llenado de la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encontró el 96,4% de anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica, mientras que solo el 3,6% se encontró libre de ellas. **Conclusión:** se determinó que presenta una alta prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica.

Palabras clave: Maloclusión, habla

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of dentomaxillary anomalies in children from 5 to 11 years of age with organic dyslalia in the San Francisco-Tacna 2023 health center. **Methodology:** The present research work is a descriptive, cross-sectional, non-experimental study. The population consisted of children from 5 to 11 years of age with organic dyslalia who are treated at the San Francisco Health Center, with a total of 140 children. For the selection of the sample, a non-probabilistic census type sampling was used. For data collection the instrument was validated by 3 expert judges, the examiner was calibrated by a pediatric dentist and an orthodontist. A clinical intraoral examination was carried out to fill out the data collection form. **Results:** We found 96.4% of dentomaxillary anomalies in children aged 5 to 11 years with organic dyslalia, while only 3.6% were found to be free of them. **Conclusion:** was found to have a high prevalence of dentomaxillary anomalies in children aged 5 to 11 years with organic dyslalia.

Keywords: Malocclusion, speech

INTRODUCCIÓN

Los niños en su mayoría suelen tener problemas de comunicación, que pueden ser el resultado de trastornos del habla correspondientes a cambios en la articulación o producción de sonidos. (1) Entre los niños en edad escolar, los trastornos del habla más comunes son la dislalia, con una prevalencia del 70% a nivel Nacional. (2)

La primera referencia sobre este tema nos indica que los niños con dislalia desarrollan diversos problemas a nivel psicológico, como son: tensión, miedo, angustia, lo que pueden derivar a problemas sociales como un efecto secundario, también a nivel familiar o académico, ya que puede presentar burlas o falta de empatía por parte de sus compañeros y bajas notas que pueden ser preocupante para los padres. (2)

La cavidad bucal es una estructura anatómica, la cual tiene funciones importantes como: la deglución, masticación, fonación, respiración, succión y el gusto. El sistema estomatognático se encuentra formado por dientes, maxilar superior e inferior y las estructuras que contribuyen a la dinámica de la masticación, estos elementos van a formar una unidad funcional orgánica muy importante. Las maloclusiones dentarias teniendo su origen multifactorial, una de las causas más frecuentes son los malos hábitos, debemos tener en cuenta la importancia de la relación que existe entre las alteraciones fonéticas y la oclusión dentaria. (3)

La maloclusión se define como una oclusión anormal, y actualmente se le ha dado importancia a su asociación con la dislalia debido a sus repercusiones que produce. Regal señaló que las deformidades del arco alveolar o del hueso de la mandíbula y la maloclusión de los dientes pueden causar dificultades en la articulación, y los trastornos de la mecánica del habla y que estas son más marcados en la infancia. (4)

Por consiguiente, la finalidad de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica en el centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.

El presente proyecto de investigación consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, encontramos el planteamiento del problema, descripción, delimitación y formulación del problema, presentamos la justificación, los objetivos generales y específicos, y finalmente la operacionalización de las variables.

En el capítulo II, encontramos al marco teórico, dentro de ello tenemos a los antecedentes de la investigación de los cuales son internacionales y nacionales, las bases teóricas- científicas y la definición de términos.

En el capítulo III, encontramos al marco metodológico de la investigación como el nivel, tipo y diseño de la investigación, la población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de recolección de datos, y finalmente tenemos al plan de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, encontramos los resultados de la investigación, las tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones y la discusión.

Por último, en el capítulo V, encontramos a las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y para terminar los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las anomalías dentomaxilares son la tercera forma más frecuente de enfermedad oral, seguida de la caries dental y las enfermedades periodontales. Se estima que de la población infantil el 50% se ve afectada por algún tipo de deformación del maxilar, por lo que se consideran un problema de salud pública al que nos enfrentamos en nuestra práctica clínica diaria. (5) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad no es solo un estado de mala salud, sino también una falta de bienestar física, psíquica y social, por lo cual consideramos como una enfermedad y alteración de las anomalías dentomaxilares. (6)

En Latinoamérica su situación es preocupante por la alta incidencia y prevalencia de la maloclusión, más del 85% de la población, siendo uno de los motivos más comunes de consulta al servicio odontológico. (7) En Brasil se realizó un estudio donde presentaron el 48,6% de maloclusiones superando así al trauma dental con un 20,8%. (3)

La Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) indica que la salud de un infante o joven se puede ver afectada por los problemas de maloclusión, por lo que alienta a los profesionales de la salud para abordar de manera individualizada a cada paciente para el diagnóstico, la interceptación y de esa manera ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno, reduciendo así

la severidad de la maloclusión o el tiempo de tratamiento para la dentición permanente. (8)

El desarrollo del habla se ve modificado por diferentes factores, pues el sonido que se modifica en palabras se obtiene gracias a la articulación de las piezas dentarias, el paladar, los labios y la lengua, ya que es esencial para la armonía del medio dentario, terminando así de influir en la postura y la acomodación de la lengua al momento de pronunciar las palabras, afectando de esa manera la calidad de la pronunciación de los fonemas. Cuando las piezas dentarias están desequilibradas y se desarrolla una maloclusión, la función puede verse afectada, lo que resulta en un deterioro del habla. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud realizó una investigación en la cual indican que en Latinoamérica los niños que ingresan al primer año de educación básica tienen ciertos problemas del habla que les impide comunicarse con los padres y/o tutores. (10) Los trastornos del habla y del lenguaje son condiciones infantiles relativamente comunes, de lo cual es una preocupación para los padres y profesionales de la salud, su prevalencia es de aproximadamente 5-8% en niños preescolares y casi el 4% en escolares. (3)

La dislalia es un trastorno de la articulación, que son los resultados de la incapacidad de poder formar o pronunciar algunos fonemas o grupos de ellos, ya que no existe una base o causa de carácter neurológica. (11) Por lo que esta es la deficiencia del habla más común con un 70% en los niños peruanos. (2)

Las deficiencias del habla (dislalia) suelen ocurrir a edades muy tempranas, y la mayoría de los padres desconocen estos trastornos y creen que los cambios son temporales y mejoran con el tiempo, por lo que este estudio tiene como objetivo resaltar el papel de los odontólogos para influir en el eje básico en

la prevención y reducción de anomalías nocivas en la población infantil. (12)

En virtud de todas estas premisas, el presente trabajo está dirigido a determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco.

1.1.2. Formulación del problema

Problema Principal

- ¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco- Tacna 2023?

Problema Secundario

- ¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?
- ¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?
- ¿Cuál es la prevalencia de otras anomalías dentomaxilares adquiridas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?

1.2.Objetivos de investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco -Tacna 2023

1.2.2. Objetivo Específico

- a) Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad y sexo.
- b) Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco -Tacna 2023, según edad y sexo.
- c) Determinar la prevalencia de otras anomalías dentomaxilares adquiridas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco- Tacna 2023, según edad y sexo.

1.3. Justificación del problema

La importancia del presente trabajo de investigación radica en que no existe investigaciones en la localidad o estudios con respecto a la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.

El presente trabajo de investigación adquiere las siguientes relevancias:

- **Parcialmente original**, debido a que las variables han sido estudiadas en algunos trabajos de investigación anteriormente, pero no se realizaron en pacientes con dislalia en nuestra localidad y en los últimos años.
- **Adquiere relevancia científica**, los resultados obtenidos proporcionarán evidencia científica actualizada, que va a contribuir a la formación académica de futuros profesionales en el área de Odontología. Además, los resultados que se obtengan puedan aportar como antecedentes para otras futuras investigaciones.
- Es de **relevancia social**, debido a que el presente trabajo de investigación aporta conocimientos que favorecerá a la salud de los pacientes que presentan las anomalías dentomaxilares en niños con dislalia y que acuden al área de Odontología, estos pacientes se beneficiarán directamente ya que se diagnosticarán precozmente, podrán ser corregidos y derivados al área de salud más adecuada.

- **Existe interés personal** en la ejecución del estudio tratándose de nuestra realidad, ya que no lo toman en cuenta cuando un niño presenta problemas al hablar o al pronunciar algún fonema y este no es tratado de manera oportuna, esta investigación ayudara a poder trabajar de manera conjunta con los demás profesionales de la salud y así mejorar la salud de este.

- **Es viable**, porque cuenta con el recurso humano y económico que fue asumido por el investigador, además se tuvo el apoyo de la institución para realizar las coordinaciones pertinentes para el acceso a la población en estudio.

1.4.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES	Las anomalías dentomaxilares corresponden a un conjunto de cambios de crecimiento, desarrollo y cambios fisiológicos en los componentes anatómicos del aparato estomatognático, que de esa manera afecta tanto en la forma, función y estética. (5)	Mediante la ficha clínica de observación se realizará la identificación de anomalías dentomaxilares, las cuales se encuentran dividido en 3, según por planos, las congénitas y las otras adquiridas. la identificación de las anomalías dentomaxilares, de las cuales se han dividido en 3, según por planos, congénitas y otras adquiridas.	POR PLANOS	TRANSVERSAL:	CUALITATIVA	NOMINAL
				<ul style="list-style-type: none"> • Mordida cruzada posterior • Mordida en tijera 		
				VERTICAL:		
			SAGITAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Clase I • Clase II -1 • Clase II-2 • Clase III 		
			PLANO TERMINAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Recto • Escalón mesial • Escalón distal 		
			CONGÉNITAS	Anquiloglosia		
				Frenillo labial superior hipertrófico		
Anomalías dentales						
Fisura Palatina						

		OTRAS ADQUIRIDAS	Perdida prematura de pieza temporal		
			Erupción ectópica de un diente		
			Desviación de línea media dentaria		
			Apiñamiento dentario		
COVARIABLE					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	TIPO	ESCALA
SEXO	Son las características biológicas y fisiológicas que definen si es hombre o mujer (13)	Se definirá en base a las características según la historia clínica de mi paciente.	FEMENINO MASCULINO	CUALITATIVO	NOMINAL
EDAD	Es el tiempo, la cantidad de años que han pasado desde el nacimiento de una persona. (14)	Se definirá en base a las características según la historia clínica de mi paciente.	- 5 AÑOS - 6 AÑOS - 7 AÑOS - 8 AÑOS - 9 AÑOS - 10 AÑOS - 11 AÑOS	CUANTITATIVO	RAZÓN

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vélez V. (Ecuador-2020), en su tesis de pregrado “TRASTORNOS EN LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS Y SU ASOCIACIÓN CON LA MALOCLUSIÓN. RIOBAMBA, 2019”

Tuvo como **objetivo** analizar los trastornos en la producción de fonemas y su asociación con la maloclusión en niños de 10 a 14 años, evaluados en tres unidades educativas de la ciudad de Riobamba. La **metodología** de este proyecto de investigación corresponde a un estudio de tipo observacional, no experimental y descriptivo. La población estuvo conformada por cuarenta historias clínicas, 40 test psicológicos y 40 modelos de estudio, ellos fueron obtenidos por el departamento de odontología y el departamento de Consejería Estudiantil. La técnica utilizada fue de observación y los instrumentos fueron pruebas para evaluar la historia clínica de la maloclusión dental, la estructura y función de la cavidad bucal. Los **resultados** mostraron estadísticamente que la maloclusión bis a bis fue la que más correlación tuvo con la incorrecta pronunciación de fonemas, mientras tanto la mordida profunda está relacionada directamente con la mala pronunciación de los diferentes fonemas. Se **concluyó**, si existe una directa relación entre el trastorno de la articulación de fonemas y la maloclusión dental, y de los cinco tipos de

maloclusión dental encontrados en el estudio, solo cuatro afectaron directamente en la pronunciación de los fonemas /d/ /f/ /t/ desde un menor a mayor nivel. (3)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores V. (Arequipa-2019) en su tesis de pregrado “RELACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES CON LA DISLALIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA DURANTE JUNIO, JULIO Y AGOSTO” tuvo como **objetivo** establecer la relación entre maloclusión y dislalia en niños de 6 a 12 años que acudieron al centro odontológico de la UCSM, y determinar la maloclusión dental que presentan e identificar cuáles eran los fonemas más afectados en los pacientes que presentaban dislalia. **Metodología**, corresponde a un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 pacientes que se atendieron en el centro odontológico de la UCSM que cumplan los criterios de inclusión, a través del análisis de la maloclusión basado en la clasificación por síndromes de Moyers y para la dislalia se utilizó la prueba de Melgar. Los **resultados**, el estudio demostró que los niños que presentaban dislalia, el 25,7% de los menores presentaban maloclusión; aunque el 15,5% no tenían maloclusión siendo esta una diferencia significativa, también se observó que los pacientes con maloclusión clase III presentaban dislalia en un 33,3%, los que presentaban clase II en un 27,6% y los que presentaban clase I en un 22,5%. Se encontró que los fonemas más afectados ‘RR’, ‘R’ y los fonemas llamados Trabados presentan un 91,2%, 49,1% y 24,6% respectivamente. **Se concluyó**, que

existe una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y la dislalia, siendo la clase III el tipo de maloclusión que más se asociaba con la dislalia y además los fonemas 'RR', 'R' y las llamadas "trabadas" siendo los más afectados al momento de la articulación fonética, se observó una relación no significativa entre la dislalias y estas anomalías dentales tales como apiñamiento dentario, mordida profunda, mordida abierta y mordida bis-bis. (2)

2.2. Bases teórico- científicas

2.2.1. Sistema estomatognático

El sistema estomatognático es un complejo funcional de tejidos duros como blandos y órganos ubicados dentro de la cavidad oral y craneofacial. (15) Los tejidos duros incluyen los huesos que forman la mandíbula y el maxilar, los arcos dentales, los dientes y las articulaciones temporomandibulares, y los tejidos blandos incluyen los músculos masticatorios, linguales, labiales, de las mejillas y de la parte inferior de la cara, así como los suministros nerviosos y vasculares. Este sistema juega un papel importante en las diversas funciones indispensables, como masticar, tragar, hablar, respirar y hacer expresiones faciales. (16)

Este sistema está compuesto por estructuras estáticas como dinámicas y su funcionamiento armonioso se basa en la relación equilibrada entre ellas. Las funciones del sistema estomatognático son factores que influyen en el tipo de desarrollo maxilofacial y la posición de las piezas dentarias del niño, dentro de estas funciones están la masticación, la deglución, el habla, la respiración y las expresiones faciales. (17)

2.2.2. Oclusión

La oclusión dentaria en un sentido etimológico se refiere al cierre de las piezas dentarias antagonistas, pero existe una amplia gama de tipos de oclusión y una variación individual considerable en los patrones.

(18) El concepto de oclusión ha evolucionado en odontología desde un concepto estático de contacto dentario, a un concepto dinámica en el cual los dientes, la mandíbula, el maxilar, el ATM y los músculos, se mantienen en un equilibrio dinámico, garantizando de esa manera el estado funcional del aparato estomatognático. (13) En una oclusión primaria y mixta la erupción de la dentición primaria es significativamente importante para el desarrollo funcional del aparato masticatorio. (19)

Desde el punto de vista del estado clínico se describen:

- **La oclusión ideal**

Según Ramfjord y Ash (1996) la oclusión ideal significa una completa relación armónica del sistema masticatorio para la masticación, la deglución y la fonación. (20)

- **normal o fisiológica**

Es aquella en el cual encontramos ausencia de enfermedad o manifestaciones patológicas y con valores normales en el sistema biológico dentro de un rango de adaptación fisiológica. (20)

- **Oclusión patológica o no-fisiológica**, se denomina así cuando existen síntomas y signos a nivel periodontal atribuibles a la carga funcional o a nivel de dientes atribuibles a actividad mandibular funcional o parafuncional y cuando presentan desordenes cráneomandibulares. (20)
- **La oclusión terapéutica**
Es una oclusión que ha sido modificada mediante tratamientos adecuados para cambiar una oclusión no fisiológica a una que este dentro de los parámetros de una oclusión fisiológica si no de lo que consideramos una oclusión ideal. (20)

2.2.3. Anomalías dentomaxilares

Las anomalías dentomaxilares corresponden a un conjunto de cambios en el crecimiento, desarrollo y en lo fisiológico de los componentes anatómicos del aparato estomatognático, que afectan su función, forma y estética. (5) La mayoría de estas anomalías dentomaxilares son causadas por la discrepancia relativa entre el tamaño de los dientes y de los huesos; o por la falta de armonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares. (15)

Corresponden a cambios en la relación espacial entre los dientes y estos con el maxilar superior e inferior. Se consideran cambios significativos en las variaciones normales de crecimiento y forma, y en la mayoría de los casos son causados por diferencias en el tamaño del diente al hueso o inconsistencias en el desarrollo de la base de los maxilares. (13)

Clasificación de las anomalías dentomaxilares

Existen en la literatura diversos intentos de clasificar las anomalías dentomaxilares, por lo que la clasificación en general tiene limitaciones entre sí, ya que es difícil definir un sistema universal. (2)
Lo dividiremos por planos, congénitas y adquiridas.

Anomalías dentomaxilares por planos:

a) Sentido Transversal:

Corresponden a un conjunto de maloclusiones donde uno o ambos maxilares carecen de desarrollo en sentido horizontal. (2)

Tenemos los siguientes:

- ❖ Mordida cruzada posterior

La mordida cruzada es una relación anormal en sentido bucal o lingual de las piezas dentarias de los maxilares tanto superior como inferior, cuando ambas hemiarquadas están en oclusión, pero de forma invertida a nivel posterior. Pueden surgir de manera unilateral o bilateralmente en la dentición decidua, mixta o permanente. (21)



Figura 1: Mordida Cruzada posterior

(de Jimenez y cols, Influencia de la mordida cruzada posterior unilateral en el crecimiento mandibular,2006)

❖ **Mordida en tijera o vestibuloclusión:**

Esto ocurre cuando las superficies palatinas o linguales de los dientes superiores están en contacto con las superficies bucales de los dientes inferiores. (13)

Se presenta cuando las caras libres de las piezas superiores contactan con las caras libres inferiores a lo que se denomina Síndrome de Brodie, porque el maxilar inferior tendrá una distoclusión. Puede afectar una arcada, las dos arcadas o un solo diente. (22)

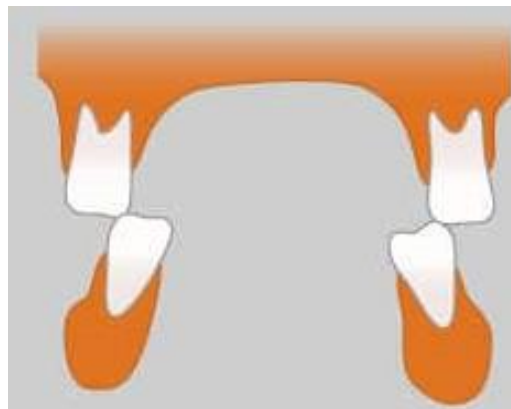


Figura 2: Mordida en tijera

(de Badanelli, Mordida abierta: causas, tipos y tratamientos, 2017)

b) Sentido Vertical

Corresponden a un conjunto de maloclusiones en la que se altera la relación vertical entre ambas arcadas dentarias.

❖ Mordida abierta

Se define como un cambio en la relación vertical entre las arcadas del maxilar y la mandíbula, caracterizado por una falta de contacto entre los dientes antagonistas. En casi todos los casos, esta afección afecta a los dientes anteriores, principalmente a los incisivos, y rara vez a los posteriores. (23)

No solo produce problemas estéticos y oclusales a los pacientes, sino que también resulta en problemas de masticación y articulación de ciertos fonemas ya que la unión del paladar, los labios, la lengua, las piezas dentarias, las rugas palatinas y la orofaringe juegan un papel importante en la articulación de sonidos para construir el lenguaje.

La mordida abierta posterior es el menos frecuente. (24)



Figura 3: Mordida abierta anterior

(de Aguilar y Santi de modano, Estabilidad y recidiva de las mordidas abiertas anteriores, 2010)

❖ **Mordida profunda**

Se refiere al traspase de las piezas dentarias anterosuperiores que están en relación con los inferiores más del 3 mm en un plano vertical, y estando en oclusión con las piezas posteriores. (25)

Probablemente sea una de las maloclusiones que más se presentan y que son difícil de tratarlos. La mordida profunda es una manifestación clínica de discrepancias subyacentes más que una enfermedad. (26)



Figura 4: Mordida profunda

(de Mazariegos y col, Manejo de mordida profunda y sonrisa gingival en el tratamiento de ortodoncia, 2021)

c) Sentido Sagital

Son las relaciones anteroposteriores del maxilar superior e inferior, de lo cual tenemos la mesioclusión y distoclusión. (12)

La clasificación de Angle: en el año 1899 descrita por Edward H. Angle, publica su clasificación en el “Dental Cosmos”, basada en la relación que tiene el primer molar permanente superior e inferior y que se compone de la siguiente manera: (12)

❖ Clase I

Es considerada como la oclusión ideal, se basa en que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente este alineada con el surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente, sin embargo, tienen otros problemas como espaciamiento, apiñamiento, de erupción, etc. (27)

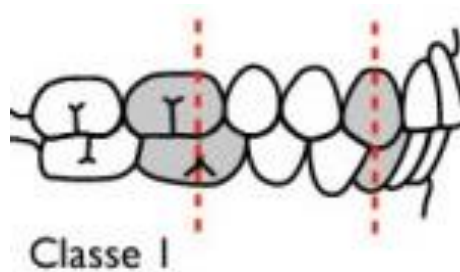


Figura 5: Clase I

(Angle's classification on malocclusion, 2015)



Figura 6: Clase I

(de Marin y cols, Maloclusion Clase I, tratamiento ortodónico, 2014)

❖ Clase II

Se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior esta alineada por adelante del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente; dividido en 2 subclasificaciones:

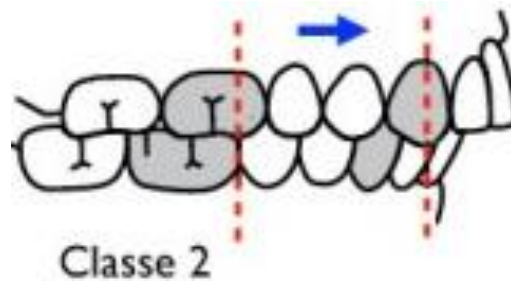


Figura 7: Clase II

(Angle's classification on malocclusion, 2015)

➤ Clase II-1

Se puede observar un aumento del resalte y la protrusión de los incisivos superiores, en la cual la mordida probablemente sea profunda. (3)

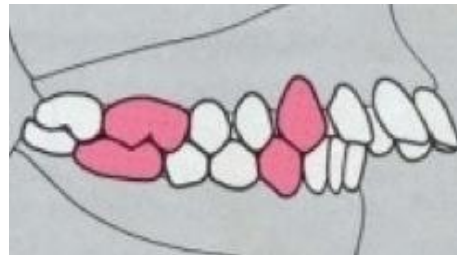


Figura 8: Clase II-1

(Angle's classification on malocclusion, 2015)

➤ Clase II-2

Se caracteriza por la palatinización de los incisivos centrales superiores y protrusión de los laterales. Presentan igual una mordida profunda. (7)

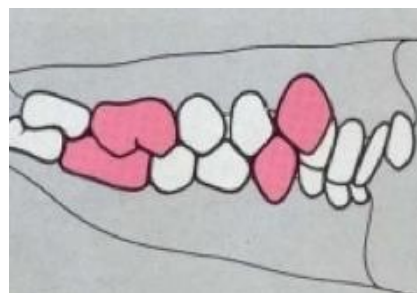


Figura 9: Clase II-2

(Angle's classification on malocclusion, 2015)



Figura 10: Clase II-2

(de Luzuriaga, siguencia y Calderon, Tratamiento de maloclusiones de clase II division 2, 2015)

❖ Clase III

La cúspide mesiovestibular del molar superior permanente ocluye por detrás del surco mesiovestibular del molar inferior permanente.

(7) En su mayoría se suele ver cuando los dientes anteroinferiores son más pronunciados que los anterosuperiores. Los pacientes con esta maloclusión suelen tener una mandíbula más grande o el maxilar más pequeño. (27)

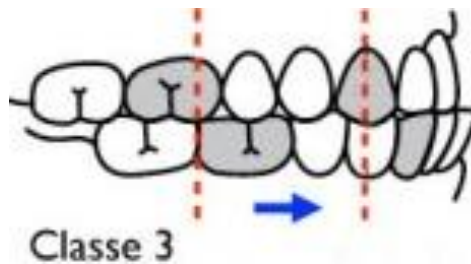


Figura 11: clase III

(Angle's classification on malocclusion, 2015)



Figura 12: Clase III

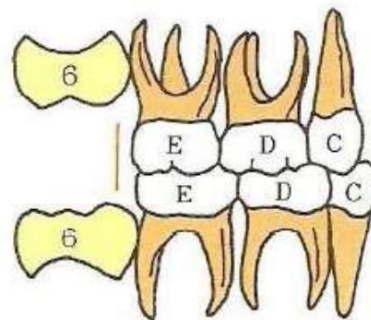
(de Gonzalez y cols, Correccion de una maloclusión clase III con ortodoncia prequirúrgica y osteotomía oblicua de la rama, 2014)

Plano terminal

Se definen como los planos que se encuentran en las superficies distales de los segundos molares superiores e inferiores en los dientes temporales y que predecirán la posible posición oclusal futura de los primeros molares permanentes. (28)

Existen 03 tipos de planos terminales: recto, mesial y distal. (28)

- **Plano terminal recto:** Las superficies distales de ambos segundos molares superiores e inferiores están en el mismo plano. Al erupcionar los primeros molares permanentes se dirigen mesialmente y de esa manera forma una clase I de



Angle. (28)

Figura 13: Plano terminal Recto

(de Lopez Bazan, Prevalencia de Planos terminales y arcos de Baume en pacientes atendidos en la clínica de Especialización en Odontología Infantil, 2015)

- **Escalón mesial:** El plano formado por la superficie distal, se encuentra que la segunda molar inferior se ubica hacia mesial con respecto a la superficie distal de la segunda molar maxilar decidua. Al erupcionar, las primeras molares permanentes podrían formar una clase I o clase III de Angle. (28)

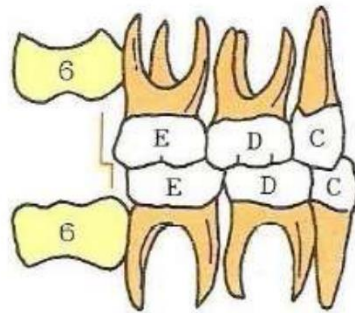


Figura 14: Plano terminal mesial

(de Lopez Bazan, Prevalencia de Planos terminales y arcos de Baume en pacientes atendidos en la clínica de Especialización en Odontología Infantil, 2015)

- **Escalón distal:** Se forma este escalón cuando la superficie distal de la segunda molar inferior está ubicada hacia distal con respecto al segundo molar superior, al erupcionar los primeros molares permanentes pueden generar una clase II de Angle en la dentición permanente. (28)

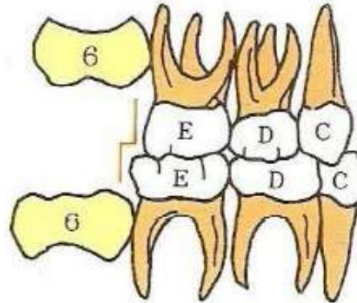


Figura 15:Plano terminal distal

(de Lopez Bazan, Prevalencia de Planos terminales y arcos de Baume en pacientes atendidos en la clínica de Especialización en Odontología Infantil, 2015)

Anomalías dentomaxilares congénitas

- Frenillo labial superior Hipertrófico

El frenillo labial es un pliegue sagital en forma de hoja de cuchillo de la mucosa alveolar, que se inserta en el interior del labio por un lado y la encía por el otro, situado en la línea media entre los incisivos centrales. Pueden producirse cambios en el desarrollo y crecimiento del frenillo labial, que provocan problemas como incompetencia labial, la dificultad al amamantar, dificultad en ciertos fonemas en el habla, recesión de la estructura ósea, y presencia de espacios entre los dientes que pudieran dificultar la erupción de las piezas dentarias vecinas debido al ancho del espacio entre los dos incisivos centrales. (29)

Un frenillo labial hipertrófico es aquel que presenta un tamaño mayor a lo normal, su inserción se encuentra bajo y crea un espacio entre los incisivos centrales llamado también diastemas. (30)



Figura 16:Frenillo labial superior hipertrófico

(De Coll-Florit y col, Trastornos del Habla y de la Voz, 2014)

- **Anquiloglosia**

El frenillo lingual es una membrana mucosa que se extiende desde el suelo de la boca hasta la base de la lengua en sulínea media. La anquiloglosia o también llamada lengua anclada, es una anomalía congénita que consiste en el acortamiento de la longitud del frenillo lingual, por lo tanto, altera sus funciones como la succión en la lactancia restringe los movimientos de la lengua, causando problemas del habla y posibles problemas ortopédicos. (31)



Figura 17:Anquiloglosia

(de Nahas Pires y cols. Anquiloglosia: ¿Cuándo intervenir?, 2009)

- **Anomalías dentarias**

Son cambios que se producen durante el desarrollo de las piezas dentarias, pueden estudiarse según de número, tamaño y forma; ocurren con menos frecuencia en las piezas dentarias temporales que en las permanentes. Las complicaciones con las anomalías dentales en las piezas dentarias permanente empeoran o incluso requieren la exodoncia o el reemplazo de las piezas dentarias. (32)



Figura 18: Anomalía dentaria

(de Herrero y cols, Anomalías dentarias de numero: hiperdoncia/hipodoncia. 2015)

De las cuales tenemos: (33)

- **Microdoncia:** se caracteriza por la alteración del tamaño de la pieza dentaria que se encuentra por debajo de los límites es decir más pequeños, que se consideran significativamente diferente de las piezas dentarias vecinas, están suelen estar acompañadas de diastemas.
- **Macrodoncia:** se caracteriza por la alteración del tamaño dental, en el cual es más grande de lo normal y en relación con las demás piezas dentarias, suelen ir acompañada de apiñamiento dental.
- **Supernumerario:** se caracteriza por presentar más piezas

dentarias de lo normal, y rara vez. aparecen en los dientes deciduos.

- Geminación: Se caracteriza por piezas dentarias ya fusionadas al momento de su erupción, en el cual pueden presentarse la unión a lo largo de las piezas dentarias, siendo total o limitada a la corona o a la raíz.
- Fusión: se caracteriza por una unión entre la dentina y/o el esmalte de dos o más dientes adyacentes, que originalmente estaban separados.
- Alteración estructural del esmalte (33)

- **Fisura palatina:**

La fisura palatina consiste en una malformación congénita donde los dos lados del paladar no se encuentran en la línea media. La fisura puede afectar el paladar blando, el paladar óseo y los procesos alveolares del maxilar. Se asocian un 50% al labio superior o también llamado labio leporino. Esta anomalía afecta mucho a la deglución y posteriormente al habla y fonación. (34)



Figura 19: Fisura Palatina

(De Coll-Florit y col, Trastornos del Habla y de la Voz, 2014)

Otras anomalías dentomaxilares adquiridas

- Pérdida prematura de pieza temporal

La pérdida dentaria se considera prematura cuando el sucesor aún no se ha desarrollado más allá del estadio 6 de Nolla, en el que se completa la formación coronaria y se inician los movimientos eruptivos. La pérdida prematura de los dientes primarios se considera un problema de salud bucal, debido al daño funcional y psicológico. Las etiologías más frecuentes están relacionadas con traumatismos, caries dental avanzada, extracción dental neonatal y reabsorción radicular prematura. Las consecuencias de la pérdida prematura de los incisivos pueden afectar en el desarrollo del habla en el paciente; erupción de los dientes permanentes; desarrollo de la desalineación en la dentición permanente; integridad del arco; y desarrollar hábitos no dietéticos. (35)



Figura 20: Pérdida prematura de piezas temporarias

(De Vera y cols, Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años asistidos en la Clínica de Odontopediatría, 2005)

- **Erupción ectópica de un diente**

Es una erupción en la que la dirección y la ubicación final de esta son irregulares. Otra variable de la erupción ectópica es lamigración que ocurre cuando la pieza dentaria erupciona distante a su zona de erupción dentro del hueso alveolar. (36)



Figura 21: Erupción ectópica de un diente

(de Morales y cols, Caninos ectópicos superiores bilaterales, mordida abierta y cruzada posterior unilateral, 2017)

- **Desviación de línea media dentaria**

La línea media es una línea imaginaria perpendicular al área de contacto de los dos incisivos centrales. Las piezas dentarias de la arcada superior e inferior tienen una línea media superior e inferior respectivamente, y lo ideal es que la línea media del maxilar y la mandíbula coincidan entre sí, al igual con la línea media del rostro, ya que esto da simetría, armonía y estética. (37)



Figura 22: Desviación de la línea media dentaria

(De Quevedo, Ortodoncia Barcelona, 2016)

- **Apiñamiento dentario**

Es una variación oclusal común en las personas que han existido durante décadas y se considera una anomalía fisiológica adaptativa para todos los tipos de denticiones, que típicamente consisten en que las piezas dentarias son de mayor proporción que el área del maxilar ocasionando problemas en el sistema estomatognático, estos cambios son una de las razones por lo que las personas visitan a los profesionales de salud bucal. (38)



Figura 23: Apiñamiento dentario

(de Mendez y Grageda, Tratamiento de un paciente Clase I esquelético, con biprotrusión dental y crecimiento vertical, 2010)

Clasificación:

Apiñamiento primario:

Este es el resultado del conflicto de volumen, tenemos a las piezas dentarias que tienen mayor tamaño o la mandíbula es muy pequeña.

Apiñamiento secundario:

Es causada por factores ambientales, el principal motivo de este apiñamiento es la pérdida prematura de las piezas dentarias deciduas, lo que afecta el movimiento de las piezas dentarias adyacentes y disminuye el espacio para la erupción de las piezas dentarias permanentes.

Apiñamiento terciario:

Este es el resultado de la compensación del hueso alveolar y de los cambios en el crecimiento facial; también se cree que la erupción del tercer molar es la causa de esta congestión. Este apiñamiento se producirá durante los 15- 20 años. (39)

2.2.4. Maloclusión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la maloclusión es definida como una anomalía dentofacial incapacitante, se refiere a condiciones oclusales y/o relación craneofacial anormales que afectan la estética, la función, la armonía facial y el bienestar psicosocial. (38)

Estos cambios pueden afectar simultáneamente a cuatro grupos orgánicos: dientes, huesos, músculos, y nervios. En algunos casos, la malposición se puede observar solo a nivel dental, mientras que en otros casos se observa una mala condición del arco o a nivel esquelético. (2)

Etiología de las maloclusiones

La etiología de la maloclusión es multifactorial y puede ocurrir en individuos afectados debido a factores genéticos o ambientales, también por la combinación de ambos, siendo la enfermedad dental un contribuyente importante. (40)

Factores generales o extrínsecos:

Estos son factores que influyen en la formación de una persona y son difícil de controlar, con excepción de los hábitos bucales. (40)

Factor hereditario

Se ha demostrado la influencia de la genética en los rasgos faciales y se ha demostrado que ciertos tipos de maloclusión son de origen genético, ya que los patrones familiares, así como el contorno de la línea de la mandíbula o la forma de la nariz se reconocen fácilmente. (41)

Deformaciones congénitas

Los defectos congénitos que provocan alteración en el crecimiento de los maxilares y deformaciones de las estructuras dentarias pueden ser: el paladar hendido, displasias, sífilis congénita, etc. (41)

Hábitos orales disfuncionales (factor ambiental)

Existen factores externos que pueden afectar el equilibrio en la que se encuentran las piezas dentarias y estructura ósea. El efecto de una fuerza ambiental que perturba el equilibrio depende más su duración que de su intensidad. Cualquier tipo de fuerza discontinua, independientemente de la magnitud de la fuerza, no afectará a las piezas dentarias de ninguna manera porque no hay cambio de posición de equilibrio de los dientes. Una de las principales causas ambientales de maloclusión son los hábitos de largo plazo, que puede alterar el funcionamiento normal y el equilibrio entre las piezas dentarias y los maxilares. Entre ellos tenemos a la succión digital, succión labial, uso prolongado del chupete, respiración oral, pérdida temprana de piezas dentarias, caries dental, traumatismos, tumores y quistes, estos factores ambientales afectan con mayor frecuencia al segmento anterior. (13)

Factores nutricionales

La desnutrición es la causa más común de retraso del crecimiento en todo el mundo. Esta puede asociarse con la ingesta insuficiente de micronutrientes, como vitaminas, zinc y hierro. El germen dental establecido es sensible a la limitación progresiva de nutrientes, provocando cambios morfológicos y celulares. (13)

Factores locales

Por otro lado, existen otras causas locales de maloclusión, como la pérdida prematura de los dientes temporales sea por caries o por traumatismos, y la falta de dientes por agenesia o dientes supernumerarios. (14)

2.2.5. Trastorno del habla

El “habla”, es un proceso fisiológico que nos permite utilizar el lenguaje y encarnarlo a través de la comunicación verbal, y esto sucede a través de los órganos vocales, los cuales generan mecanismos complejos y dinámicos que involucran órganos que se lleva a cabo por medio del aparato fonoarticulatorio que genera un mecanismo complejo y dinámico donde intervienen órganos en movimiento: los labios, la lengua, el paladar blando, y la mayoría en tono rimbombante.

Las características de la pronunciación correcta se atribuyen a los órganos fijos, que incluyen principalmente los dientes. (9)

Existen básicamente cuatro tipos de trastornos del habla: la disartria (trastornos de la articulación del habla relacionado con el daño neurológico), la disfemia (trastorno del ritmo y fluidez), la disglosia (trastorno de la articulación del habla, debido a una alteración anatómica y funcional debido a aspectos activos y pasivos que intervienen en el habla) y la dislalia; siendo entre estas, la dislalia el trastorno más común en los escolares. (9)

2.2.6. Dislalia

Dislalia significa dificultad en el habla, y se deriva del griego “dis”, dificultad y “lalein” hablar, se define como un cambio en la pronunciación de los fonemas, y la causa de este trastorno depende de la complejidad y dificultad de la pronunciación porque no se especifica de la misma manera. (42)

Es un disturbio de la pronunciación que no afecta a nivel neurológico, puede ser causada por heridas de labios, lengua, paladar, piso de la boca, lesiones máxilo-faciales, perforaciones del paladar, labio leporino, paladar hendido, tumores del paladar y lengua. (42)

Para denominar las distintas dislalias, según el fonema afectado, se utilizan términos derivados del nombre griego del fonema que se trate, con la terminación “tismo” o “cismo”. Así hablaremos de: (43)

- Rotacismo: es la articulación defectuosa del fonema /r/
- Ceceo: es la articulación en la que se sustituye la /s/ por /z/
- Seseo: es la articulación en la que se sustituye la /z/ por /s/.
- Sigmatismo: imposibilidad de articular correctamente el fonema /s/.
- Jotacismo: articulación defectuosa del fonema /x/.
- Mitacismo: articulación defectuosa del fonema /m/.
- Lambdacismo: la imposibilidad de articular el fonema /l/.
- Numación: articulación defectuosa del fonema /n/.
- Nuñación: articulación defectuosa del fonema /ñ/.

- Kappacismo: es la articulación defectuosa del fonema /k/
- Gammacismo: es la articulación defectuosa del fonema /g/ y de los fonemas velares.
- Ficismo: es la articulación defectuosa del fonema /f/.
- Chuitismo: es la anomalía u omisión del fonema /ch/.
- Piscismo: es la articulación defectuosa del fonema /p/.
- Tetacismo: es la no articulación del fonema /t/.
- Yeismo: es la no articulación del fonema /ll/.
- Chionismo: es la articulación en la que sustituyen la/rr/ por /l/.
- Chequeo: es la sustitución de /s/ por /ch/. (43)

Tipos de dislalia

La dislalia se divide en cuatro tipos: las que son funcional, orgánica, evolutiva y audiógena, explicando cada una de ellas: (42)

Dislalia Funcional:

Es una alteración articulatoria más habitual en los niños en la etapa infantil, en esta intervienen “órganos fonoarticuladores (labios, lengua, carrillos, paladar, aparato respiratorio, cavidades supraglóticas)”. Este trastorno afecta los procesos de comunicación, el habla, la interacción social, la personalidad, el comportamiento, los procesos de lectoescritura, entre otros.

Dislalia Orgánica:

Trastornos de la articulación provocadas por malformaciones anatómicas. También se les llama trastornos del lenguaje, que podemos distinguir:

–Disglosia labiales: en este caso, los problemas con la pronunciación correcta son consecuencia de cambios en la forma, movilidad o intensidad de los labios.

–Disglosia mandibular: en este caso, la dificultad para mover la articulación se debe a un cambio en forma de los maxilares ya sea solo en uno o en ambos.

–Disglosia lingual: puede resultar difícil pronunciar correctamente la pronunciación, porque los cambios orgánicos en el habla afectan negativamente la velocidad y precisión de los movimientos de la lengua.

–Disglosia palatina: pueden ocurrir problemas durante la articulación debido a cambios orgánicos en el paladar óseo o en el velo del paladar.

–Disglosia dental: origina problemas de pronunciación por la mala posición, forma o presencia de los dientes. (9)

Dislalia Evolutiva:

La dislalia evolutiva se refiere a la dificultad para pronunciar correctamente ciertos sonidos o grupos de sonidos hasta aproximadamente los 4o 5 años, a pesar de que la estructuración de fases y la comprensión verbal siguen el desarrollo normal.

Este tipo de trastorno del habla ocurre en determinadas etapas del desarrollo del habla del niño, cuando el niño aun no puede expresar bien diferentes sonidos o distorsiona ciertos fonemas.

La causa de este fenómeno puede ser la inmadurez, la falta de discriminación auditiva, la falta de control de la respiración, la respiración alterada o el movimiento insuficiente de los órganos articulares. A medida que el niño madura, estas dificultades se van superando, y sólo cuando si persisten durante cuatro o cinco años las consideramos patológicas. (43)

Dislalia Audiógena:

La pérdida de audición se asocia con un defecto auditivo, así como con otros cambios en el habla, como el tono y ritmo. Una audición adecuada es fundamental para poder producir sonidos correctamente. (43)

Las anomalías causadas por problemas con el órgano de la audición, no se considera funcionales porque la anatomía está involucrada pero tampoco se consideran orgánicas porque la causa es una anatomía que no se encuentra en los componentes que producen el sonido. (2)

Errores dislálicos

Este es el defecto más común de todos los trastornos del habla y se basa en una mala articulación de los fonemas. Se observan tres errores dislálicos: sustitución, omisión, y distorsión, todos los cuales ocurren en pacientes sin anomalías neurológicas. (2)

•**Sustitución:** El niño comete un error al pronunciar un sonido que es sustituido por otro sonido. En este sentido, al niño le cuesta pronunciar correctamente un determinado fonema, por lo que lo sustituye por otro que le resulte más fácil de pronunciar. (2) Razón por la cual la R será sustituida por la L, por ejemplo, la palabra ROSA por LOSA. (45)

•**Omisión:** Los niños simplemente lo ignorarán en un intento de superar las dificultades de pronunciación, por ello lo omitirán y este error puede ocurrir en cualquier parte de la palabra. (2) Por ejemplo en la palabra COSA y omitirá pronunciando OSA. (47)

Es usual la omisión de la consonante que se encuentra en medio de la sílaba, en vez de decir “plátano” dirá “patano” o “brazo” por “bazo”. (45)

•**Distorsión:** Se entiende por un sonido o fonema distorsionado que se emite de forma incorrecta o deformada, no siendo sustituido por otro fonema, sino que la articulación de éste se aproxima al fonema correcto. (2)

Es un tipo de alteración que se ve con frecuencia. Por ejemplo, en vez de decir “carro” se dice “cardo”. En definitiva, la sustitución junto con la distorsión son los tipos de errores en los niños dislálicos. (45)

2.3.Glosario de Términos

❖ HABLA

Medio oral en el que un individuo hace uso de un idioma, es decir, es el conjunto de palabras que produce el hablante mediante la utilización de la lengua. (46)

❖ FONEMA

Las unidades fonológicas que, desde el punto de vista de la lengua tratada, no pueden ser analizadas en unidades fonológicas aún más pequeñas y sucesivas, serán llamadas fonemas” (3)

❖ DICCION

Es el acto verbal de formar y transferir palabras en diferentes idiomas, dificultades atendidas como una redacción adecuada. Una pronunciación fonética que se ajusta a las reglas que marca nuestro idioma. (2)

❖ LENGUAJE

Una función humana en la que se combina la voluntad con el deseo de compartir y expresar información de forma oral o escrita. (46)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Materiales y método

3.1.1. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de nivel **descriptivo** ya que consiste en la caracterización de las variables de estudio. (47)

3.1.2. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño **no experimental** de corte **transversal** porque la recolección de datos se dará en un corto periodo o un determinado punto de tiempo. (48)

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 140 niños de 5 a 11 años diagnosticados con dislalia orgánica, que se atienden en el área de medicina rehabilitadora del Centro de Salud San Francisco, 2023.

3.2.2. Muestreo

No probabilístico, de tipo censal.

3.2.3. Muestra de estudio

Estuvo conformada por 140 pacientes que acuden al servicio de medicina rehabilitadora del Centro de Salud San Francisco, aquellos que cumplieron el criterio de inclusión y exclusión.

3.2.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- a) Niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica.
- b) Niños de 5 a 11 años acepten y colaboren con la evaluación.
- c) Niños cuyos padres o apoderados firmaron el consentimiento informado aceptando así la participación de ellos.

Criterios de exclusión

- a) Niños que presentan compromiso sistémico.
- b) Niños con afectación neuronal atendidos en el Centro de Salud San Francisco.
- c) Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- d) Niños que presenten tratamientos de ortodoncia u ortopedia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas de recolección:

Observación

Para obtener la información, se realizó la observación directa el cual se llevó a cabo mediante la exploración clínica intraoral para evaluar las anomalías dentomaxilares, con ayuda de bajalenguas y una correcta buena iluminación.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado en el presente trabajo de investigación que se utilizó fue una ficha de recolección de datos de anomalías dentomaxilares, llenando los datos del paciente, esta ficha presenta 3 partes: la primera corresponde a las anomalías dentomaxilares por planos, en la cual se dividirán en transversal, vertical y sagital; el segundo serán las anomalías congénitas, tenemos al frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia, anomalías dentarias y la fisura palatina; por último tenemos las otras anomalías dentomaxilares adquiridas, tenemos la pérdida prematura del diente temporal, posición ectópica, desviación de la línea media dentaria y apiñamiento dental.

El instrumento ha sido utilizado por NADIA PAOLA VICENTE RAMOS, tomadas de su estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (51) Al instrumento se le realizó algunas modificaciones por lo que se pasó a validar según juicio de expertos, que fueron un ortodoncista, un odontopediatra y por un médico en terapia de lenguaje. (ANEXO 3)

Para la validación del instrumento se basa en cuatro categorías de las cuales son: (49)

- Suficiencia: los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para lograr su objetivo.
- Claridad: el ítem es fácil de entender, es decir su sintáctica y semántica son suficientes.
- Coherencia: el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que mide.
- Relevancia: el ítem es esencial e importante, es decir, debe ser incluido. (49)

Según la prueba (V de Aiken) los resultados obtenidos cuyo valor es de $\alpha=0.721$, presentó una fiabilidad aceptable.

Calibración intra examinador

Se realizó la calibración por dos especialistas, un ortodoncista y un odontopediatra, sobre una muestra de 20 casos a los cuales se les aplicó el examen clínico del cual está compuesto por el instrumento y el índice de convergencia Kappa de Cohen.

Los resultados de la calibración intra examinador (ortodoncista y odontopediatra) dieron un valor de 1,000 para el índice de convergencia Kappa de Cohen, siendo satisfactorio con un nivel de concordancia “casi perfecta”.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Para empezar la recolección de datos, el proyecto fue aprobado con la correspondiente Resolución de Facultad N° 12126-2023-FACS-UNJBG.
- Seguidamente, se realizó en pedir la autorización de la Red de Salud con el número de documento N° 0019-2023-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T para poder recolectar los datos en el centro de salud San Francisco.
- Seguido esto se procedió a realizar la calibración al investigador con los especialistas (odontopediatra y el ortodoncista), y posteriormente se procedió a la recolección de datos.
- Para la participación del estudio, se obtuvo previamente el consentimiento informado a los padres de familia.
- La recolección de datos se realizó en el área de medicina rehabilitadora para lo cual la doctora me indicaba que pacientes estaban diagnosticados con dislalia, y a ellos poder realizar la exploración de la cavidad oral, describiendo así todo lo observado en la ficha de evaluación de cada niño o niña.

- La recolección de datos se realizó durante los horarios de la doctora de esa área. El tiempo que se necesitó fue unos 2 a 3 minutos. La presente investigación se realizó durante el mes de agosto y setiembre del año 2023.

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con los datos obtenidos se realizó una base de datos del cual se ingresó a una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019 y con ayuda del software estadístico IBM SPSS, versión 27, verificando que no existan errores.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficos mediante la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial, para su posterior análisis e interpretación, discusión de los resultados y respectivas conclusiones. (50)

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

TABLA 1
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE
PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO – TACNA 2023

Anomalías dentomaxilares	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	5	3,6%
Anomalías dentomaxilares por planos	18	12,9%
Anomalías dentomaxilares congénitas	14	10,0%
Anomalías dentomaxilares adquiridas	3	2,1%
Anomalías dentomaxilares por planos, congénitas y adquiridas	23	16,4%
Anomalías dentomaxilares por planos y congénitas	53	37,9%
Anomalías dentomaxilares por planos y adquiridas	14	10,0%
Anomalías dentomaxilares congénitas y adquiridas	10	7,1%
Total	140	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 1 Anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023

INTERPRETACIÓN

Los niños evaluados en la investigación tuvieron una prevalencia del 96,4% de anomalías dentomaxilares, mientras que solo el 3,6% se encuentran libres de estas anomalías.

GRÁFICO 1

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

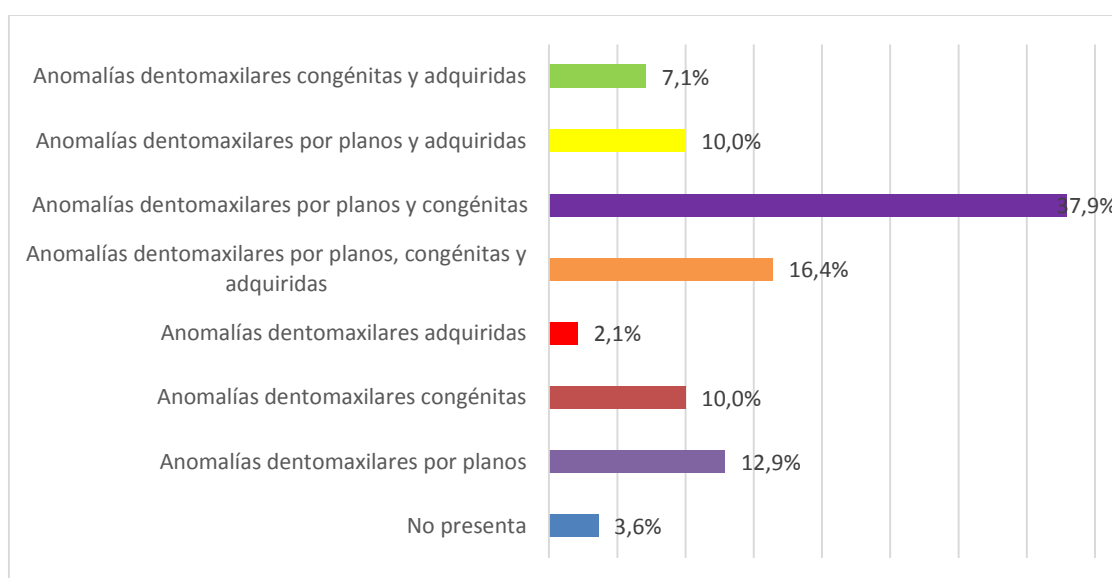


Gráfico 1 Anomalías Dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023

TABLA 2
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA
ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Edad	No presenta anomalías dentomaxilares por planos	Presenta anomalías en el plano transversal	Presenta anomalías en plano vertical	Presenta anomalías en plano sagital	Presenta anomalías en el plano transversal, vertical y sagital	Presenta anomalías en el plano transversal y sagital	Presenta anomalías en el plano vertical y sagital	Presenta anomalías en el plano terminal	Presenta anomalías en el plano transversal y terminal	Presenta anomalías en el plano vertical y terminal	Presenta anomalías en el plano sagital y terminal	Total
5	Frecuencia	3	0	15	0	0	0	16	2	4	2	42
	Porcentaje	7,1%	0,0%	35,7%	0,0%	0,0%	0,0%	38,1%	4,8%	9,5%	4,8%	30,0%
6	Frecuencia	11	0	5	2	0	3	0	0	0	0	21
	Porcentaje	52,4%	0,0%	23,8%	9,5%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%
7	Frecuencia	10	1	6	1	0	5	0	0	0	0	24
	Porcentaje	41,7%	4,2%	25,0%	4,2%	0,0%	4,2%	20,8%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
8	Frecuencia	4	0	8	1	0	4	0	0	0	0	17
	Porcentaje	23,5%	0,0%	47,1%	5,9%	0,0%	0,0%	23,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,1%
9	Frecuencia	3	0	7	2	0	2	0	0	0	0	14
	Porcentaje	21,4%	0,0%	50,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
10	Frecuencia	2	1	2	1	1	3	0	0	0	0	10
	Porcentaje	20,0%	10,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%
11	Frecuencia	3	0	1	0	0	8	0	0	0	0	12
	Porcentaje	25,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%
Total	Frecuencia	36	2	44	7	1	1	25	16	2	4	140
	Porcentaje	25,7%	1,4%	31,4%	5,0%	0,7%	0,7%	17,9%	11,4%	1,4%	2,9%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 2 Anomalías Dentomaxilares por planos según Edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023

Interpretación:

En el grupo de 5 años, el 92,9% presenta algún tipo de anomalía dentomaxilar por planos, de lo cual el de mayor porcentaje fue el plano terminal con un 38,1%. En el grupo de 6 años más de la mitad no presenta este tipo de anomalías, el 47,6% presenta algún tipo de anomalías dentomaxilares, de lo cual el de mayor porcentaje fue el plano vertical con un 23,8%. En el grupo de 7 años, el 58,3% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje fue el plano vertical con un 25%. En el grupo de 8 años, el 76,5% presenta algún tipo de estas anomalías, de la cual el de mayor porcentaje fue el plano vertical con un 47,1%. En el grupo de 9 años, el 78,6% presenta algún tipo de estas anomalías, de la cual el de mayor porcentaje es del plano vertical con un 50%. En el grupo de 10 años, el 80% presenta algún tipo de estas anomalías, de la cual el de mayor porcentaje fue en el plano vertical y sagital con un 30%. En el grupo de 11 años, el 75% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje fue en el plano vertical y sagital con un 66,7%. El grupo de 6 años es el que presentó menor prevalencia de anomalías dentomaxilares.

GRÁFICO 2

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

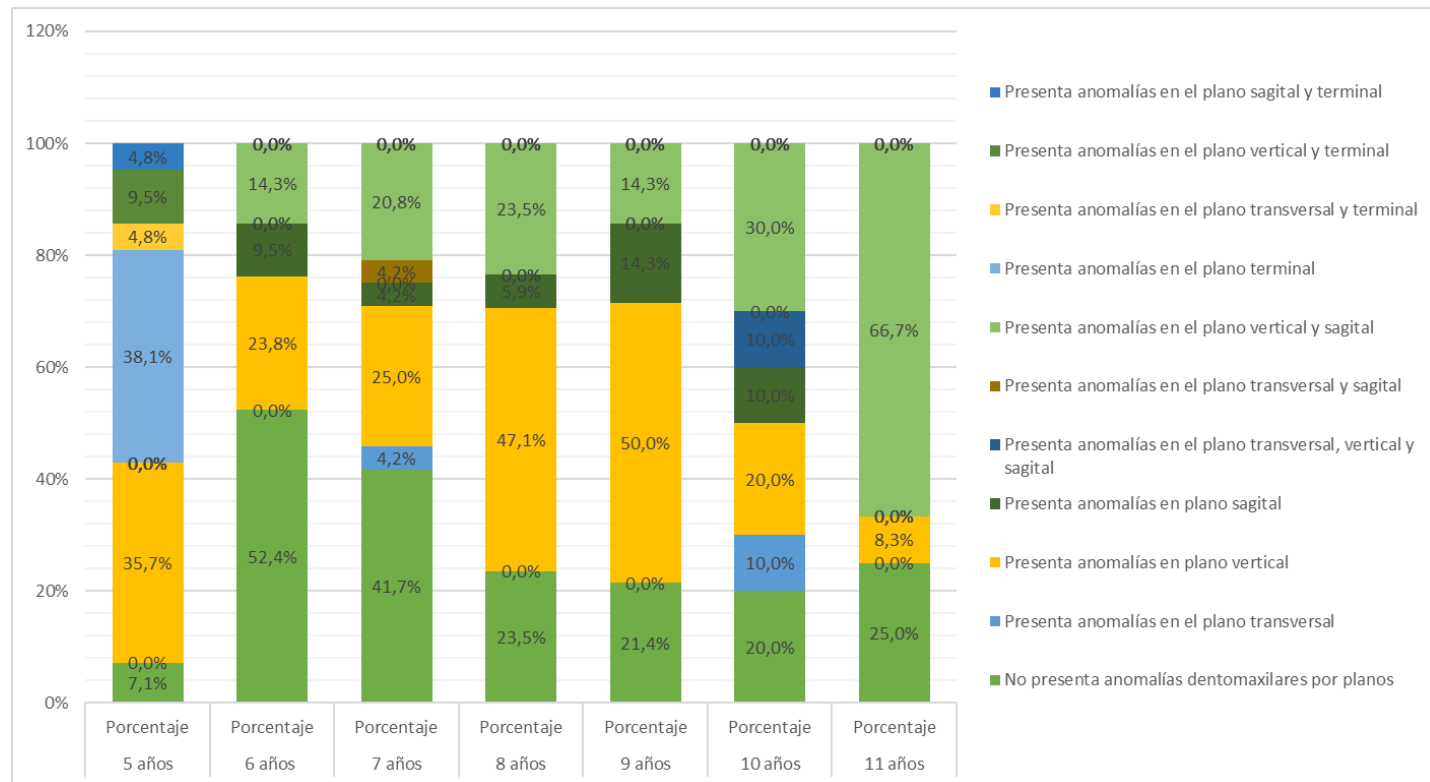


Gráfico 2 Anomalías Dentomaxilares por planos según Edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023

TABLA 3
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Sexo		No presenta anomalías dentomaxilares por planos	Presenta anomalías en el plano transversal	Presenta anomalías en plano vertical	Presenta anomalías en plano sagital	Presenta anomalías en el plano transversal, vertical y sagital	Presenta anomalías en el plano transversal y sagital	Presenta anomalías en el plano vertical y sagital	Presenta anomalías en el plano terminal	Presenta anomalías en el plano transversal y terminal	Presenta anomalías en el plano vertical y terminal	Presenta anomalías en el plano sagital y terminal	Total
Femenino	Frecuencia	13	1	23	2	0	0	10	8	1	1	1	60
	Porcentaje	21,7%	1,7%	38,3%	3,3%	0,0%	0,0%	16,7%	13,3%	1,7%	1,7%	1,7%	42,9%
Masculino	Frecuencia	23	1	21	5	1	1	15	8	1	3	1	80
	Porcentaje	28,8%	1,3%	26,3%	6,3%	1,3%	1,3%	18,8%	10,0%	1,3%	3,8%	1,3%	57,1%
Total	Frecuencia	36	2	44	7	1	1	25	16	2	4	2	140
	Porcentaje	25,7%	1,4%	31,4%	5,0%	0,7%	0,7%	17,9%	11,4%	1,4%	2,9%	1,4%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 3 Anomalías Dentomaxilares por planos según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, TACNA 2023

Interpretación:

Del grupo de las niñas, el 78,3% presenta algún tipo de anomalías dentomaxilares por planos, de lo cual el de mayor porcentaje lo presenta en el plano vertical con un 38,3% y el de menor porcentaje en el plano transversal, sagital y vertical juntos con un 0%. En el grupo de los niños el 71,2% presenta algún tipo de anomalías dentomaxilares por planos, de lo cual el de mayor porcentaje se presenta en el plano vertical con un 26,3%, y el de menor porcentaje es la del plano transversal con un 1,3%. El grupo del sexo femenino es mayor al sexo masculino por una ligera diferencia del 78,3% y 71,2%

GRÁFICO 3

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

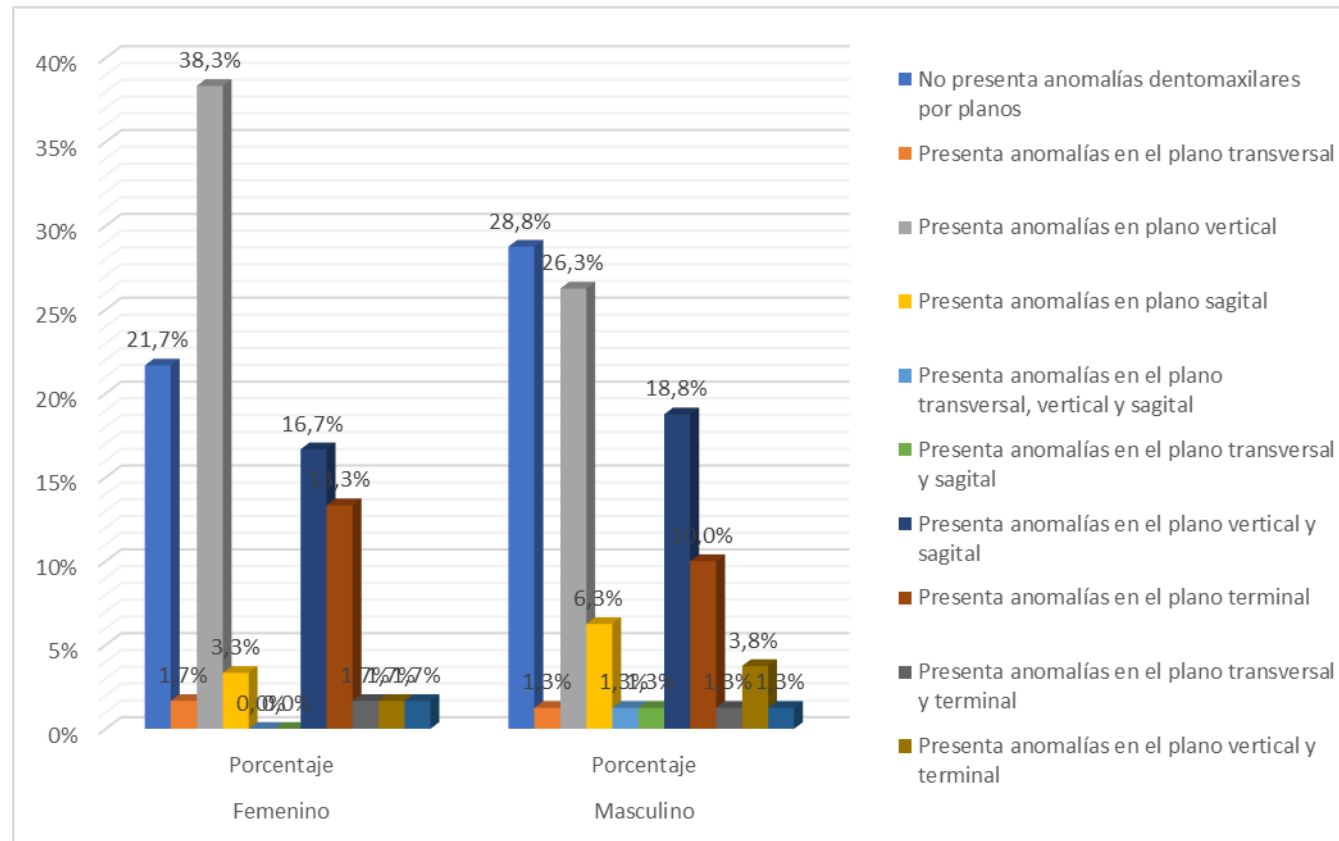


Gráfico 3 Anomalías Dentomaxilares por planos según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

TABLA 4
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA
ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Edad		No presenta anomalías dentomaxilares congénitas	Presenta frenillo labial superior hipertrófico	Presenta anquiloglosia	Presenta anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico y anquiloglosia	Presenta frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia y anomalías dentarias	Presenta anquiloglosia y anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico y anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia, anomalías dentarias y fisura palatina	Total
5 años	Frecuencia	13	4	15	2	5	1	1	1	0	42
	Porcentaje	31,0%	9,5%	35,7%	4,8%	11,9%	2,4%	2,4%	2,4%	0,0%	30,0%
6 años	Frecuencia	6	0	13	0	0	0	2	0	0	21
	Porcentaje	28,6%	0,0%	61,9%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	0,0%	0,0%	15,0%
7 años	Frecuencia	6	3	7	0	5	1	0	1	1	24
	Porcentaje	25,0%	12,5%	29,2%	0,0%	20,8%	4,2%	0,0%	4,2%	4,2%	17,1%
8 años	Frecuencia	6	1	5	1	4	0	0	0	0	17
	Porcentaje	35,3%	5,9%	29,4%	5,9%	23,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,1%
9 años	Frecuencia	6	1	5	0	2	0	0	0	0	14
	Porcentaje	42,9%	7,1%	35,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
10 años	Frecuencia	1	2	7	0	0	0	0	0	0	10
	Porcentaje	10,0%	20,0%	70,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%
11 años	Frecuencia	2	1	7	0	0	1	1	0	0	12
	Porcentaje	16,7%	8,3%	58,3%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	0,0%	8,6%
Total	Frecuencia	40	12	59	3	16	3	4	2	1	140
	Porcentaje	28,6%	8,6%	42,1%	2,1%	11,4%	2,1%	2,9%	1,4%	0,7%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 4 Anomalías Dentomaxilares congénitas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

Interpretación:

En el grupo de niños de 5 años, el 69% presenta algún tipo de anomalía dentomaxilar congénita, de la cual el de mayor porcentaje fue la anquiloglosia con un 35,7%. En el grupo de 6 años, el 71,4% presenta algún tipo de esta anomalía, de la cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia con un 61,9%. En el grupo de 7 años, el 75% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia con un 29,2%. En el grupo de 8 años, el 14,7% presenta algún tipo de estas anomalías, de la cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia con un 29,4%. En el grupo de 9 años, el 57,1% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia con un 35,7%. En el grupo de 10 años, el 90% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia con un 70%. En el grupo de 11 años, el 83,3% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es la anquiloglosia del 58,3%. Por lo tanto, el grupo de 9 años es el grupo que menor prevalencia tiene de anomalías dentomaxilares congénitas.

GRÁFICO 4

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

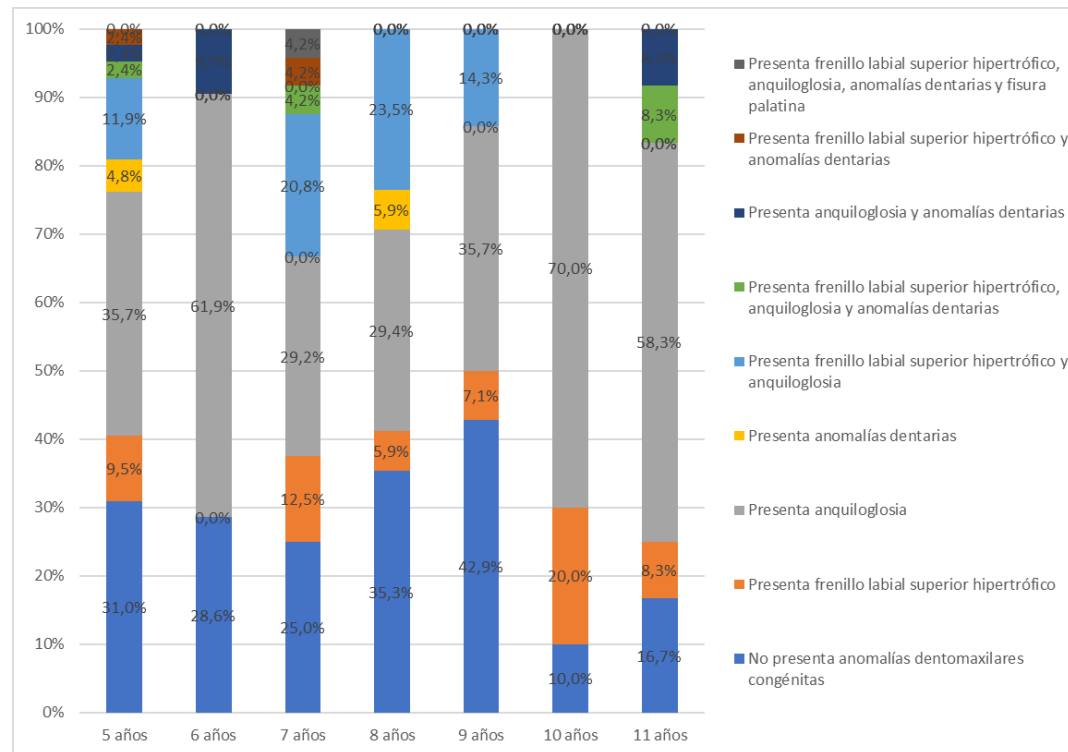


Gráfico 4 Anomalías Dentomaxilares congénitas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

TABLA 5

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Sexo		No presenta anomalías dentomaxilares congénitas	Presenta frenillo labial superior hipertrófico	Presenta anquiloglosia	Presenta anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico y anquiloglosia	Presenta frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia y anomalías dentarias	Presenta anquiloglosia y anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico y anomalías dentarias	Presenta frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia, anomalías dentarias y fisura palatina	Total
Femenino	Frecuencia	18	7	21	1	9	2	0	1	1	60
	Porcentaje	30,0%	11,7%	35,0%	1,7%	15,0%	3,3%	0,0%	1,7%	1,7%	42,9%
Masculino	Frecuencia	22	5	38	2	7	1	4	1	0	80
	Porcentaje	27,5%	6,3%	47,5%	2,5%	8,8%	1,3%	5,0%	1,3%	0,0%	57,1%
Total	Frecuencia	40	12	59	3	16	3	4	2	1	140
	Porcentaje	28,6%	8,6%	42,1%	2,1%	11,4%	2,1%	2,9%	1,4%	0,7%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 5 Anomalías Dentomaxilares congénitas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

Interpretación:

En el grupo de las niñas, el 70% presenta algún tipo de anomalías dentomaxilares congénitas, de lo cual el de mayor porcentaje se encontró en la presencia de anquiloglosia con un 35% y la de menor porcentaje en la presencia de anquiloglosia y anomalías dentarias juntas con un 0%. en el grupo de los niños, el 72,5% presentan algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje presentan anquiloglosia con un 47,5%, y el de menor porcentaje en la presencia del frenillo labial superior hipertrófico, anquiloglosia y anomalías dentarias con el 0%. el grupo del sexo masculino es mayor al sexo femenino por una ligera diferencia del 72,5% y 70%

GRÁFICO 5

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

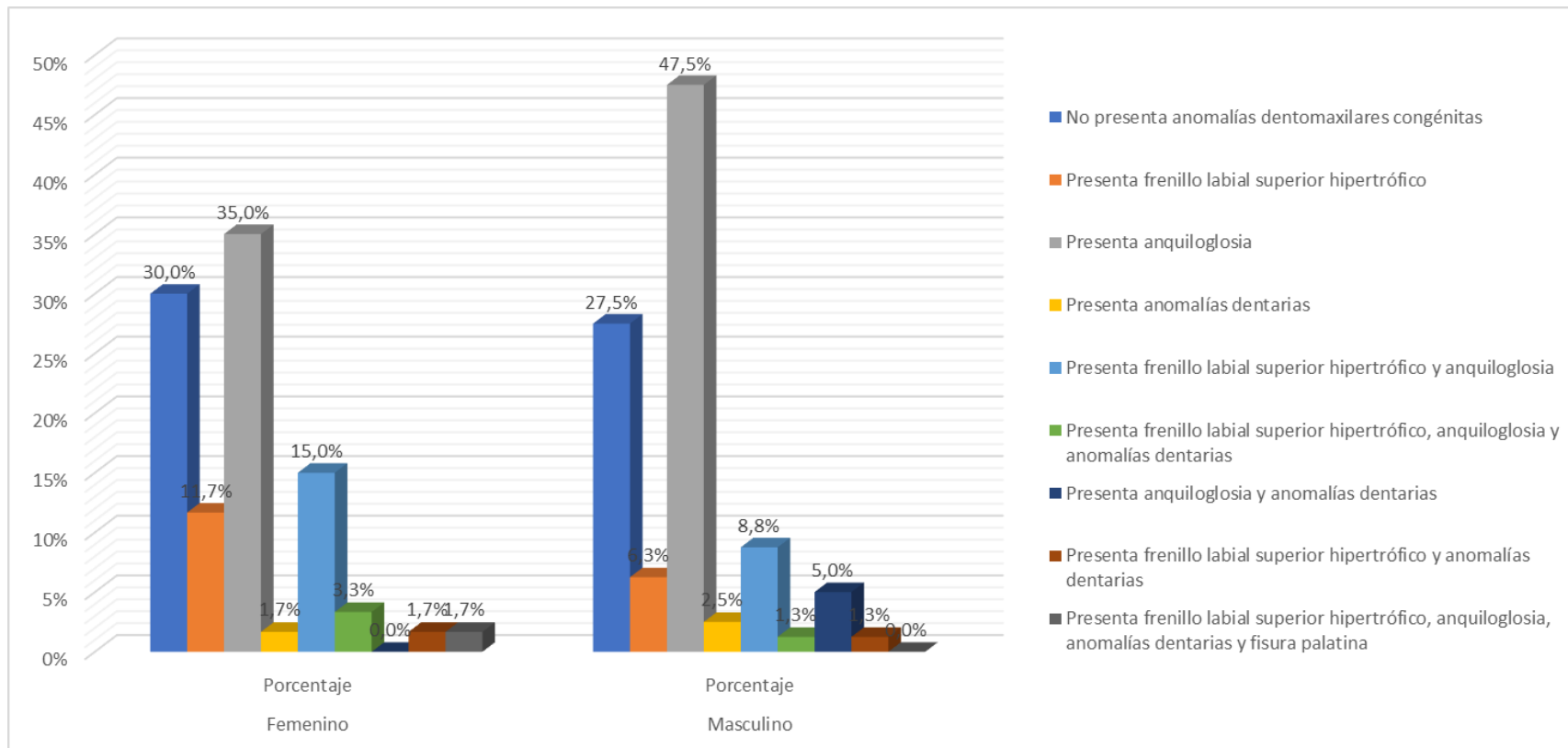


Gráfico 5 Anomalías Dentomaxilares congénitas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

TABLA 6
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA
ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Edad		No presenta	Pérdida prematura de pieza natural	Desviación de la línea media	Apiñamiento dentario	Desviación de la línea media y apiñamiento dentario	Posición ectópica y apiñamiento dentario	Posición ectópica, desviación de la línea media y apiñamiento dentario	Pérdida prematura de pieza natural y apiñamiento dentario	Total
5 años	Frecuencia	35	1	3	2	1	0	0	0	42
	Porcentaje	83,3%	2,4%	7,1%	4,8%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%
6 años	Frecuencia	11	0	5	4	0	0	1	0	21
	Porcentaje	52,4%	0,0%	23,8%	19,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	15,0%
7 años	Frecuencia	14	0	4	4	2	0	0	0	24
	Porcentaje	58,3%	0,0%	16,7%	16,7%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
8 años	Frecuencia	9	0	1	3	2	0	0	2	17
	Porcentaje	52,9%	0,0%	5,9%	17,6%	11,8%	0,0%	0,0%	11,8%	12,1%
9 años	Frecuencia	7	0	1	2	4	0	0	0	14
	Porcentaje	50,0%	0,0%	7,1%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
10 años	Frecuencia	6	0	1	3	0	0	0	0	10
	Porcentaje	60,0%	0,0%	10,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%
11 años	Frecuencia	8	0	0	1	2	1	0	0	12
	Porcentaje	66,7%	0,0%	0,0%	8,3%	16,7%	8,3%	0,0%	0,0%	8,6%
Total	Frecuencia	90	1	15	19	11	1	1	2	140
	Porcentaje	64,3%	0,7%	10,7%	13,6%	7,9%	0,7%	0,7%	1,4%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 6 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

Interpretación:

En el grupo de 5 años la mayoría no presenta anomalías dentomaxilares adquiridas, el 16,7% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual se observó más con la desviación de la línea media con un 7,1%. El grupo de 6 años más de la mitad no presento anomalías dentomaxilares adquiridas, el 47,6% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje fue la desviación de la línea media con un 23,8%. En el grupo de 7 años más de la mitad no presenta anomalías dentomaxilares adquiridas, el 41,7% presenta algún tipo de estas anomalías dentomaxilares, de lo cual el de mayor porcentaje fue la desviación de la línea media con un 16,7% al igual que el apiñamiento dentario. En el grupo de 8 años más de la mitad no presenta anomalías dentomaxilares adquiridas, el 47,1% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es el apiñamiento dentario con un 17,6%. En el grupo de 9 años la mitad presento algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje fue la desviación de la línea media y apiñamiento dentario juntos con un 28,6%. En el grupo de 10 años más de la mitad no presenta este tipo de anomalías, el 40% si las presenta, de lo cual el de mayor porcentaje es el apiñamiento dentario con un 30%. En el grupo de 11 años más de la mitad no presenta anomalías dentomaxilares adquiridas, el 33,3% presenta algún tipo de estas anomalías, de lo cual el de mayor porcentaje es la desviación de la línea media y apiñamiento dentario juntos con un 16,7%. El grupo que menor prevalencia de anomalías dentarias adquiridas tuvo fue el grupo de 5 años, a diferencia del grupo de 9 años que fue el que mayor porcentaje presentó alguna de estas anomalías con el 50%.

GRÁFICO 6

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

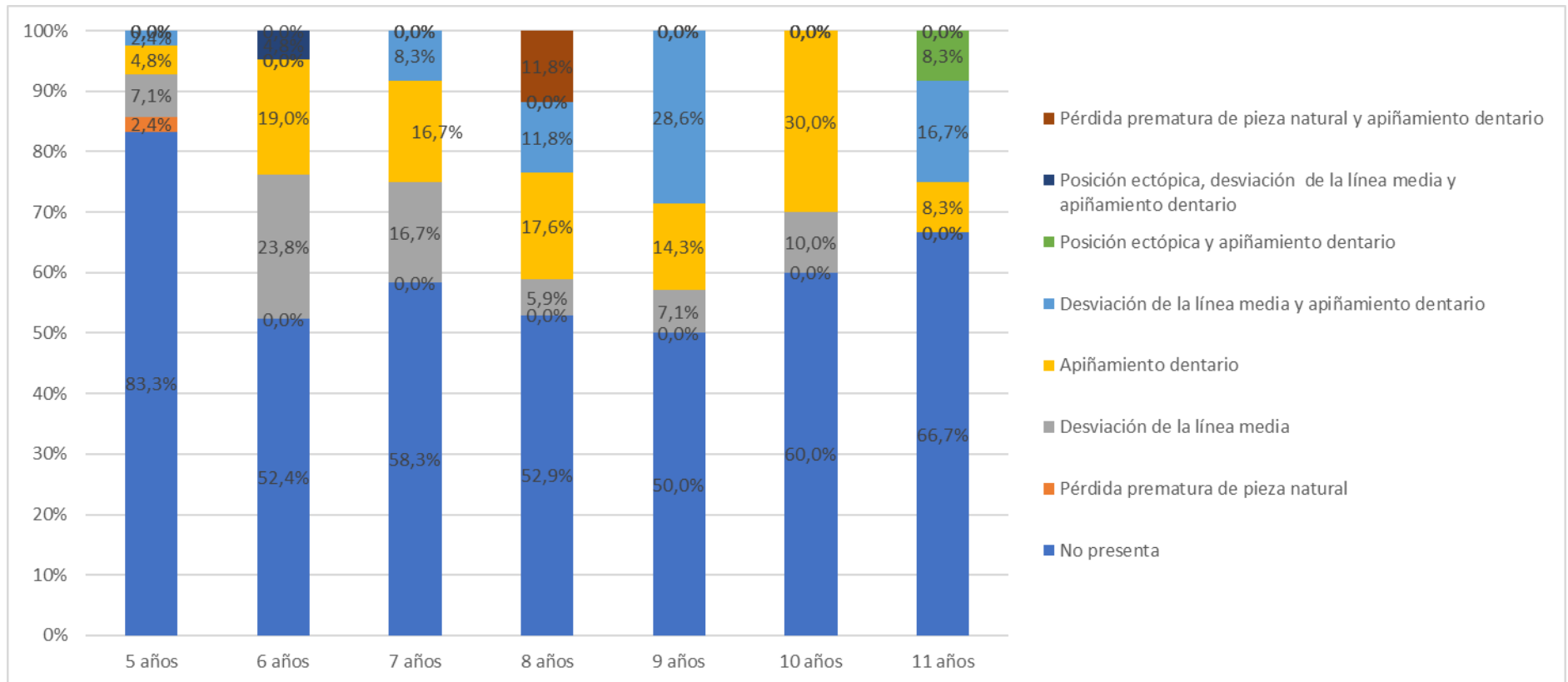


Gráfico 6 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según edad en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

TABLA 7

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

Sexo	No presenta	Pérdida prematura de pieza natural	Desviación de la línea media	Apiñamiento dentario	Desviación de la línea media y apiñamiento dentario	Posición ectópica y apiñamiento dentario	Posición ectópica, desviación de la línea media y apiñamiento dentario	Pérdida prematura de pieza natural y apiñamiento dentario	Total	
Femenino	Frecuencia	38	1	7	9	5	0	0	0	60
	Porcentaje	63,3%	1,7%	11,7%	15,0%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%
Masculino	Frecuencia	52	0	8	10	6	1	1	2	80
	Porcentaje	65,0%	0,0%	10,0%	12,5%	7,5%	1,3%	1,3%	2,5%	57,1%
Total	Frecuencia	90	1	15	19	11	1	1	2	140
	Porcentaje	64,3%	0,7%	10,7%	13,6%	7,9%	0,7%	0,7%	1,4%	100,0%

Matriz de datos del investigador

Tabla 7 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

Interpretación:

Las niñas presentaron una prevalencia de enfermedades adquiridas del 36,7%, mientras que los niños una prevalencia del 35%. Ambos grupos presentaron similares porcentajes de anomalías dentomaxilares adquiridas. En ambos sexos presentaron más apiñamiento dentario, seguida por la desviación de la línea media.

GRÁFICO 7

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA 2023

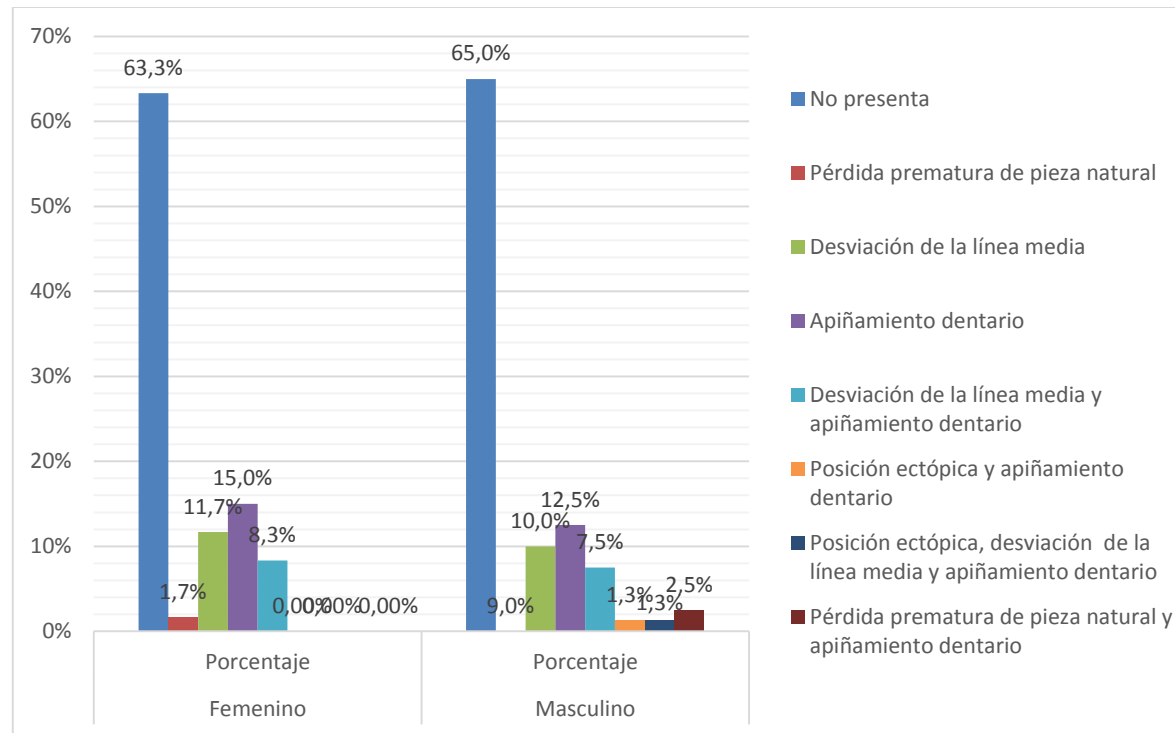


Gráfico 7 Anomalías Dentomaxilares adquiridas según sexo en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

DISCUSIÓN

Este proyecto de investigación se realizó, para evaluar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, el cual estuvo conformado por 140 niños.

Se encontró que el 96,4% de los pacientes con dislalia orgánica presenta algún tipo de anomalía dentomaxilar, mientras que solo el 3,6% no la presenta, indicando que existe una alta prevalencia de las anomalías dentomaxilares en los niños de 5 a 11 años en el Centro de Salud, esto se debe a que, en los países de Latinoamérica, la salud bucal no es un tema de prioridad en la salud, ya sea por el nivel económico o falta de conocimiento sobre ello.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos fue alta ya que se encontró que el 74,3% los presentaba y los que no presentaban eran el 25,7%. No coinciden con el trabajo de investigación realizado por FLORES (AREQUIPA- 2019) en el cual encontraron una baja prevalencia del 25,7%. (2) De esa manera podríamos indicar que la alta prevalencia de estas anomalías podría afectar en cierta manera en la articulación de los fonemas, y no solo ello también en la calidad de vida del niño.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos según edad, se encontró que en el grupo de 5 años presentaron mayor prevalencia con un 92,9%, de la cual tenían mayor porcentaje el plano terminal. Debido que a esta edad los niños aun no erupcionan el primer molar permanente

indicando así solo el plano terminal que presentan como el mesial distal o recto, pero ello también nos podría indicar que posible maloclusión sería al erupcionar los permanentes. En el grupo de 6 años presentan una menor prevalencia de 47,6%, indicando con mayor porcentaje el plano vertical con un 23,8%. En el grupo de 7 años presentan más de la mitad de estas anomalías con un 58,3%, teniendo al de mayor porcentaje al plano vertical con el 25%. En el grupo de 8 años presenta una alta prevalencia del 76,5%, teniendo el mayor porcentaje en el plano vertical con el 47,1%. En el grupo de 9 años tiene una alta prevalencia del 78,6%, teniendo con mayor porcentaje en el plano vertical con el 50%. En el grupo de 10 años presentan una alta prevalencia de anomalías del 80%, teniendo el mayor porcentaje en el plano vertical y sagital juntos con el 30%. En el grupo de 11 años tienen una alta prevalencia de estas anomalías del 75%, teniendo el mayor porcentaje en el plano vertical y sagital juntos con el 66,7%. Indicándonos de esta forma que los niños de 6, 7, 8, 9 años presentan más de estas anomalías en el plano vertical, en el cual se encuentran la mordida abierta anterior y la mordida profunda, esto se puede deber que las mordidas abiertas es afectada por algún habito para funcional, el recambio de las piezas dentarias de las deciduas por las permanentes. Y en las edades de 10 y 11 años ellos presentan en mayor porcentaje en el plano vertical y sagital juntos, debido a que se encuentran por culminar la erupción de todas sus piezas y con ello puede traer consigo alguna maloclusión junto con el desarrollo de los maxilares. La prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos se encontró que la mayor prevalencia la tenían los niños de 5 años, con el 92,9% y la de menor en 6 años.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares por plano según el sexo es alta, en las niñas se encontró que el 78,3% presentaban estas anomalías, teniendo un mayor porcentaje el plano vertical con el 38,3% y en el grupo de los niños se encontró que el 71,2% presentan estas anomalías, teniendo un mayor porcentaje el plano vertical con el 26,3%. Indicándonos que el sexo femenino es mayor por una ligera diferencia, según VELEZ (ECUADOR-2020) en la cual indican que los más afectados fueron el sexo masculino con un 52,5% y las del sexo femenino con el 47,5% (3), encontrando que no es mucha la diferencia.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas fue alta con el 71,4%. Según la edad se encontró que en todas las edades evaluadas la de mayor prevalencia fue la anquiloglosia con un 42,1% y las que no presentaban ninguna anomalía dentomaxilar congénita fue del 28,6%, se encontró que la de mayor prevalencia se encuentra en niños de 10 años y de menor prevalencia en niños de 8 años. La alta prevalencia de la anquiloglosia se debe a la falta de conocimiento de ello, ya que es una anomalía que se detecta cuando nacen, ya que esto podría limitar a sus funciones como es en la articulación de las palabras, en la lactancia y deglución.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas según sexo es alta en las niñas se encontró que el 70% presentaban estas anomalías, teniendo un mayor porcentaje la presencia de anquiloglosia con el 35% y en el grupo de los niños se encontró que el 72,5% presentan estas anomalías, teniendo un mayor porcentaje la presencia de anquiloglosia con el 47,5%. Indicándonos que el sexo masculino es mayor por una ligera

diferencia, por ello deducimos que esta anomalía dentomaxilar congénita podría afectar tanto en niños como en niñas.

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares adquiridas fue baja ya que se encontró que el 35,7% los presentaba y los que no presentaban eran el 64,3%. a diferencia de las anomalías dentomaxilares por planos y congénitas estas se presentan en menor porcentaje, indicando que los niños con problemas de la dislalia orgánica necesariamente no tengan estas anomalías.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica fue alta (96,4%)

SEGUNDA

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos en niños que presentan dislalia orgánica fue alta (74,3%), según sexo tuvieron una ligera diferencia siendo el sexo femenino el que presentaba mayor prevalencia que el sexo masculino; según la edad la de mayor prevalencia fue en los niños de 5 años y la de menor prevalencia en los niños de 6 años.

TERCERA

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas en niños que presentan dislalia orgánica fue alta (71,4%) según sexo tanto en niños como en niñas es alta, tuvieron una ligera diferencia, siendo el sexo masculino de mayor prevalencia que el sexo femenino; según la edad la de mayor prevalencia fue en los niños de 10 años y la de menor prevalencia en los niños de 8 años, encontrándose en todas las edades la anquiloglosia de mayor porcentaje.

CUARTA

La prevalencia de las anomalías dentomaxilares adquiridas en niños que presentan dislalia orgánica fue baja (35,7%), según el sexo femenino a diferencia del masculino presentó un mayor porcentaje; según la edad la de mayor prevalencia fue en los niños de 9 años y la de menor porcentaje fue en los niños de 5 años.

RECOMENDACIONES

- 1.** Debido a la alta prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños que presentan dislalia orgánica, se puede decir que la dislalia no es una condición que pueda tratarse únicamente con un fonoaudiólogo, sino que también pueda ser tratada por un odontopediatra y ortodontista, trabajando de manera conjunta sumado el apoyo e interés de los padres de familia.
- 2.** Se recomienda realizar capacitaciones que se dirijan a los cirujanos dentistas sobre este tema para que el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes se realicen de manera temprana, ya que nos ayudaría a actuar de forma oportuna, evitando así anomalías dentomaxilares y problemas en el desarrollo del habla.
- 3.** Realizar actividades de comunicación, información e intervención relacionadas con la anquilosis y su impacto en el habla para prevenir dificultades del desarrollo en el habla, lo que lleva a una intervención terapéutica a una edad temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco W, García P, Sauré M. Asociación de dislalias y anomalías dentomaxilares en niños: revisión de la literatura / Association of dyslalias and dentomaxillary anomalies in children: review of the literatura. Int J Med Surg Sci (Print) [Internet]. 2017 [citado 25 de diciembre de 2023]; 4(3): 1216-1221. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282146>
2. Flores L. Relación de las maloclusiones dentales con la dislalia en niños de 6 a 12 años que acuden al centro odontológico de la universidad católica de santa maría durante junio, julio y agosto [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9676>
3. Vélez C. Trastornos en la producción de fonemas y su asociación con la maloclusión. Riobamba, 2019 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6554/1/TESIS%20CHRISTINA%20V%c3%89LEZ%20PDF.pdf>
4. Vasquez-Reyes A, Reyes A, Moyaho-Bernal A, Moreno-García A, Montiel-Jarquín A, Hernandez-Ruíz A, Bejarano-Huertas R, Lopez-Colombo A. Dislalias asociadas a maloclusión dental en escolares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 25 de diciembre de 2023]; 52(5):538-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745484015>

5. Campos M, Maldonado F, García A, Cereceda M. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en dentición primaria y mixta primera fase en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2018. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2019 [citado 25 de diciembre de 2023]; 22(3):181-5. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16707>.
6. Flores D, Meza I. Alteraciones dentomaxilares y hábitos bucales en dentición permanente de la institución educativa 110 San Marcos - 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1455>
7. Diaz F. Revision bibliografica de la Prevalencia de maloclusiones dentomaxilares y factores asociados a los trabajos de grado de la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué en los años 2014-2020. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4480>
8. Vicente N, Silva-Esteves J, León-Manco R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio Retrospectivo. *Rev Odontol Pediatr*. [Internet]. 14 de julio de 2022 [citado 25 de enero de 2023]; 21(1): e201. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/201>

9. Bravo L, Gerbert K, Salas G. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 30 de mayo de 2019 [citado 30 de abril de 2023]; 22(2):126-31. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16225>
10. Apuango D, Fárez D. Componente lúdico como método de corrección para la Dislalia Funcional en un niño de 7 años de EGB. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Educación; 2022 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/2418>
11. Danay S. Dislalias y su asociación con anomalías dentomaxilofaciales. I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/57>
12. Carvajal N, Hernández C. Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revision sistematica de literatura, año 2020. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/3216/3/2020NataliaCarvajalNarvaez.pdf>
13. Sfeir B, Silva M. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños de 4 a 12 años del colegio Puelmapu, Fundación Opte año 2018. [Tesis de pregrado]. Chile: Universidad Finis Terrae; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1582/Sfeir-Silva%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Toapanta L. Perfil epidemiológico de los trastornos en la oclusión de escolares de 5 a 11 años de la Unidad Educativa Mario Oña Perdomo provincia del Carchi. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/170feace-2aa9-41c6-a7b9-8787bea624f5/content>
15. Zieliński G, Filipiak Z, Ginszt M, Matysik-Woźniak A, Rejdak R, Gawda P. The Organ of Vision and the Stomatognathic System—Review of Association Studies and Evidence-Based Discussion. *Brain Sci.* [Internet]. enero de 2022 [citado 25 de diciembre de 2023]; 12(1):14. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35053758/>.
16. Yoshida K. Botulinum Toxin Therapy for Oromandibular Dystonia and Other Movement Disorders in the Stomatognathic System. *Toxins* [Internet]. abril de 2022 [citado 25 de diciembre de 2023];14(4):282. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35448891/>.
17. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 25 de diciembre de 2023]; 12(12):3688. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33265907/>.
18. Suárez L, Castillo R, Brito R, Santana A, Vázquez Y. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. *Rev Cient Villa Clara.* marzo de 2018 [citado 25 de

diciembre de 2023]; 22(1):53-63. Disponible en:

<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2603/2145>

19. Valdivieso K. Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de las maloclusiones dentarias. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56124>
20. Loza D. Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones funcionales del sistema masticatorio-oclusion. Tomo I. Primera edición. Perú: Editorial Savia; 2015.
21. Ramón R, Adanero A, Miegimolle M. Diagnóstico de mordida cruzada posterior a partir del Wala ridge. *Odontología pediátrica*. 2020 [citado el 30 de abril de 2023]; 28(2). Disponible en : <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/09/63-73%20ARTICULO%20ORIGINAL.pdf>
22. Hurtado C. Clasificación tridimensional de las maloclusiones. *Ortopedia Maxilar Integral*. Colombia: ECOE ediciones; 2014.
23. Cenzato N, Iannotti L, Maspero C. Open bite and atypical swallowing: orthodontic treatment, speech therapy or both? A literature review. *Eur J Paediatr Dent*. [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 25 de diciembre de 2023]; 22(4):286-90. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35034464/>

24. Ocampo-Parra A, Escobar-Toro B, Sierra-Alzate V, Vanessa R, Clara M. Prevalence of dyslalias in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality of Envigado, Colombia. BMC Oral Health [Internet]. 2015 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-015-0063-1>
25. Barreda R. Manejo de la mordida profunda con el uso de curva reversa en una maloclusión clase II división 1. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1577>
26. Cieza L. Tratamiento de pacientes niños con mordida profunda. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3445>
27. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusion y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. Rev Arb Interd Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2019]; 3(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097513>.
28. Capuñay A, Sánchez M. Relación entre lactancia y planos terminales en dentición en niños de dos centros educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1683/TL_Capu%
%c3%blayVegaAlicia_SanchezMoralesMaricel.pdf?sequence=1&isAllowed
=y](https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1683/TL_Capu%c3%blayVegaAlicia_SanchezMoralesMaricel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Cerrato O, Cristancho M, Liria J. Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 5 de enero de 2023]; 7(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/137>.
30. Mamani K. Influencia de los frenillos hipertróficos y del empaquetamiento alimenticio en la recesión papilar en pacientes de la consulta privada Arequipa 2022. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12760/64.3252.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Andrade A. Escisión quirúrgica de frenillo lingual corto con técnica romboidal. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44112>
32. Arana B. Conocimiento sobre anomalías dentarias en estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa- 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11407>
33. MirandaT, Zeballos L. Alteraciones Maxilares. Rev. Act. Clin.Med [Internet]. [citado 2023 Abr 2023]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000800004&lng=pt.

34. Coll-Florit M, Aguado G, Fernandez-Zuñiga A, Gamba S, Perelló E, Vila-Rovira J. Trastorno del habla y de la voz. 1era edición. España: Editorial OUC; 2014.
35. Nadelman P, Baraúna M, Melo M, Regal A, Cople L. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and psychosocial consequences?. Braz Oral Res [Internet]. 19 de noviembre de 2021 [citado 6 de enero de 2023]; 35. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bor/a/t3PTvvcBGffXXHh8StsJfrG/abstract/?lang=en>
36. Gutiérrez-Rojo J, Gutiérrez-Villaseñor J, Mú-Gálvez B, Navarrete A, García-Rivera R. Frecuencia de dientes con erupción ectópica de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Tamé. [Internet]. 7 de febrero de 2020 [citado 25 de diciembre de 2023]; 7.8(23):905- 7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91289>
37. Cabello-Pérez S, Soldevilla-Galarza L, Paredes-Sampén N. Percepción de la desviación de la línea media de la sonrisa por individuos no relacionados a la odontología y por especialistas en ortodoncia. Odontol Sanmarquina [Internet]. 11 de diciembre de 2017 [citado 25 de diciembre de 2023]; 20(2):67. Disponible en : <https://doi.org/10.15381/os.v20i2.13975>
38. Reyes D. Relación entre el apiñamiento dental con la decisión de la Exodoncia de un incisivo y primeros premolares en pacientes con tratamiento Ortodóntico Trujillo 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9514>

39. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci* [Internet]. 13 de marzo de 2018 [citado 25 de diciembre de 2023]; 10(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540669/>.
40. Vega J. Etiología de la maloclusión. Factores predisponentes en niños de 6 A 12 años atendidos en la Clínica de Odontopediatria de la Facultad Piloto de Odontología. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33782>
41. Luna Medina K. Intervención educativa asociada a los trastornos específicos del lenguaje “La dislalia y el caso de Santiago”. [Tesis de pregrado]. México: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2021. Disponible en: <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/handle/20.500.11845/2201>
42. Guevara S, Noboa M, Vistín J, Lucio A, Pinos G. Estrategias para reducir la dislalia en niños de nivel inicial. *Rev Investig Talent* [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 25 de diciembre de 2023];7(2):66-73. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/237>
43. Ortega-Tirado S. La dislalia. Propuesta didáctica inclusiva. [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Jaén; 2019. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/9930>

44. Uzco L. Estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años. [Tesis de pregrado]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16321>
45. Hurtado C. Ortopedia maxilar integral. Colombia: ECOE ediciones; 2014.
46. Brucil J. Alteraciones de la oclusión dental y su efecto en los procesos motores del habla, Quito, octubre 2020 - marzo 2021. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23958>
47. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta edición. Venezuela: Editorial Episteme; 2012.
48. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción [libro en internet]. Primera edición. España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017 [citado 15 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
49. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert Guadalaj Jal [Internet]. 2017 [citado 25 de diciembre de 2023]; 9(2):42-53. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-61802017000300042&script=sci_abstract&tlng=es

50. Hernández R, Fernández C. Investigación [Libro en internet]. México: McGraw-hill / Interamericana Editores, S.A.; 2014 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. Vicente N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. [Tesis de pregrado]. Perú: UPCH; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10068/Frecuencia_VicenteRamos_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1
“PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO-TACNA 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023?</p> <p>2. PROBLEMA SECUNDARIO</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?</p> <p>b) ¿Cuál es la prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?</p> <p>c) ¿Cuál es la prevalencia de otras anomalías dentomaxilares adquiridas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco-Tacna 2023, según edad y sexo?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de salud san francisco - Tacna 2023</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares por planos en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de salud san francisco -Tacna 2023, según edad y sexo</p> <p>b) Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares congénitas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de salud san francisco -Tacna 2023, según edad y sexo</p> <p>c) Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares adquiridas en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del centro de salud san francisco -Tacna 2023, según edad y sexo</p>	<p><u>ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS</u></p> <p>TRANSVERSAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mordida cruzada posterior - Mordida en tijera <p>VERTICAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mordida abierta anterior - Mordida profunda <p>SAGITAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II-1 - Clase II-2 - Clase III <p>PLANO TERMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recto - Escalón mesial - Escalón distal <p><u>ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frenillo labial superior hipertrófico - Anquiloglosia - Anomalías dentarias - Fisura palatina <p><u>ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida prematura de pieza temporal - Posición ectópica de un diente - Desviación de línea media dentaria - Apiñamiento dentario <p>EDAD</p> <p>SEXO</p>	<p>PLANOS</p> <p>CONGÉNITAS</p> <p>ADQUIRIDAS</p>	<p>TRANSVERSAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mordida cruzada posterior - mordida en tijera <p>P. VERTICAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MORDIDA ABIERTA ANTERIOR - MORDIDA PROFUNDA <p>P. SAGITAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maloclusión I Maloclusión clase II-1 Maloclusión clase II-2 Maloclusión III <p>PLANO TERMINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recto • Escalón mesial Escalón distal <p>Anquiloglosia</p> <p>Frenillo labial superior hipertrófico</p> <p>Anomalías dentales</p> <p>Fisura palatina</p> <p>Perdida prematura de pieza temporal</p> <p>Erupción ectópica de un diente</p> <p>Desviación de la línea media dentaria</p> <p>Apiñamiento dentario</p>	<p>Tipo de investigación Transversal</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de la investigación Descriptivo</p> <p>Ámbito del estudio Esta investigación se realizó en las instalaciones del servicio de medicina rehabilitadora del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>Población Estará conformada por 140 niños de 5 a 11 años</p> <p>Muestra Como muestra para el proyecto, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, de tipo censal, que estará conformada por 140 pacientes que acuden al Servicio de Medicina Rehabilitadora del Centro de Salud San Francisco, aquellos que cumplan con el criterio de inclusión.</p> <p>Técnica de recolección de datos Observación clínica directa</p> <p>Instrumentos ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores Padres de Familia o Apoderado:

La bachiller Marianela Chambilla Choque, de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, viene realizando un Proyecto de Investigación denominado: " **PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO -TACNA 2023**". Por tal motivo

lo invitamos a participar a su hijo (a) en este estudio con el fin de ver si tiene anomalías dentomaxilares y si ese fuera el caso informarle para que pueda ser tratado adecuadamente por su odontólogo. Es importante que comprenda esta información, si luego de leerla está de acuerdo en dejar participar a su hijo (a) deberá firmar en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. Al niño se le realizará un examen clínico dental siempre que lo permita
2. El examen es gratuito y se realizará en el Centro de Salud San Francisco
3. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.

Yo _____

Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, autorizo la _____ participación de

Mi hijo(a): _____

En el estudio anteriormente descrito.

Firma

DNI:

ANEXO 3

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD	SEXO	ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS						ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS				ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS			
		PLANO TRANSVERSAL		PLANO VERTICAL		PLANO SAGITAL									
		Mordida cruzada Posterior	Mordida en tijera	Mordida Abierta Anterior	Mordida Profunda	Clase	Plano Terminal	Frenillo Labial Superior Hipertrofico	Anquiloglosia	Anomalías Dentarias	Fisura Palatina	Pérdida Prematura de pieza Temporal	Posición Ectópica de un diente	Desviación de la Línea Media Dentaria	Apiñamiento Dentario

LEYENDA:

SEXO :

1. Femenino
2. Masculino

EDAD:

1. 5 años
2. 6 años
3. 7 años
4. 8 años
5. 9 años
6. 10 años
7. 11 años

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR PLANOS

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

1. Presente
2. Ausente

MORDIDA EN TIJERA

1. Presente
2. Ausente

MORDIDA ABIERTA

1. Presente
2. ausente

MORDIDA PROFUNDA

1. presente
2. ausente

MALOCLUSION CLASE

0. No registrable
1. Clase I
2. Clase II-1
3. Clase II-2
4. CLASE III

PLANO TERMINAL

0. No registrable
1. Escalón mesial
2. Escalón distal
3. Recto

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES CONGÉNITAS

FRENILLO LABIAL SUPERIOR HIPERTRÓFICO

1. presente
2. ausente

ANQUILOGLOSIA

1. presente
2. ausente

ANOMALÍAS DENTARIAS

1. presente
2. ausente

FISURA PALATINA

1. presente
2. ausente

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS

PÉRDIDA PREMATURA DE PIEZA TEMPORAL

1. presente
2. ausente

POSICIÓN ECTÓPICA DE UN DIENTE

3. presente
4. ausente

DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA DENTARIA

1. presente
2. ausente

APIÑAMIENTO DENTARIO

1. presente
2. ausente

ANEXO 4
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)
JUEZ N° 01

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE DETERMINA LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA- 2023

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Roberto Rene José Flores Tipacti

Formación Académica: Bachiller en Odontología por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Cirujano Dentista por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Especialista en Odontopediatría por la Universidad Privada de Tacna, Magister con mención en Salud Pública por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Áreas de Experiencia Profesional: Odontopediatra y docente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Tiempo: 11 años

Cargo Actual: Jefe de Servicio de Odontopediatría

Institución: Centro de Salud San Francisco

Título de la Tesis:

“PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023”

Objetivo de la investigación:

Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco -Tacna 2023

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido del instrumento de medición documentaria

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACION
	EDAD:años	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Genero 1. Femenino 2. Masculino	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
ANOMALIAS DENTOMAXILARES POR PLANOS	Mordida Cruzada Posterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Mordida en Tijera: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Mordida Abierta Anterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Mordida Profunda: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Maloclusion: 0. No Registrable 1. Clase I 2. Clase II-1 3. Clase II-2 4. Clase III	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Plano Terminal 0. No Registrable 1. Escalón mesial 2. Escalón distal 3. Recto	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACMA
C.S. SAN FRANCISCO
Esp. C.D. ROBERTO FLORES TIPACTO
ODONTOPEDIATRA
COP 11450 - RNE 0689

ANOMALIAS DENTOMAXILARES CONGENITAS	Frenillo Labial Superior Hipertrofico 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Anquiloglosia 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Anomalías Dentarias: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Fisura Palatina: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACMA
C.S. SAN FRANCISCO
Esp. C.D. ROBERTO FLORES TIPACTO
ODONTOPEDIATRA
COP 11450 - RNE 0689

ANOMALIAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS	Perdida prematura de pieza temporal 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Posición ectópica: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Desviación de la línea media dentaria 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Apiñamiento dental 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OPINIÓN: FAVORABLE.......... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Tacna, ...25...de ...JULIO...del 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO
Exp. C.D. ROBERTO FLORES TIPACTO
ODONTO PEDIATRA
COP 11490 - RNE 0689

FIRMA

DNI

JUEZ N° 02

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE DETERMINA LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA- 2023

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Carolina Ysabel Eras Yataco

Formación Académica: Médico Cirujano por la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca de Bolivia, Especialista en Medicina Física y Rehabilitación por la Universidad Nacional Federico Villarreal y egresada de la maestría en docencia universitaria por la Universidad Privada de Tacna.

Áreas de Experiencia Profesional: Médico Cirujano

Cargo Actual: Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitadora

Institución: Centro de Salud San Francisco

Título de la Tesis:

“PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023”

Objetivo de la investigación:

Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco -Tacna 2023

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido del instrumento de medición documentaria

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACION
	EDAD:años	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Genero 1. Femenino 2. Masculino	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
ANOMALIAS DENTOMAXILARES POR PLANOS	Mordida Cruzada Posterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida en Tijera: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida Abierta Anterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida Profunda: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Maloclusion: 0. No Registrable 1. Clase I 2. Clase II-1 3. Clase II-2 4. Clase III	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Plano Terminal 0. No Registrable 1. Escalón mesial 2. Escalón distal 3. Recto	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	

ANOMALIAS DENTOMAXILARES CONGENITAS	Frenillo Labial Superior Hipertrofico 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Anquiloglosia 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Anomalías Dentarias: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Fisura Palatina: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	

ANOMALIAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS	Perdida prematura de pieza temporal 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Posición ectópica: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Desviación de la línea media dentaria 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Apiñamiento dental 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OPINIÓN: FAVORABLE.......... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Tacna, 2 de Agosto del 2023


Dra. Carolina Y. Eras

Yataco
Medicina Física Y Rehabilitación
CMP. 36377 RNE. 27737

JUEZ N° 03

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE DETERMINA LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA- 2023

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Raúl José Cuadra López

Formación Académica: Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar por la Universidad Nacional Federico Villarreal, Magister con mención en Docencia e Investigación en Estomatología por la Universidad Federico Salud Pública por la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Áreas de Experiencia Profesional: Cirujano Dentista

Institución: particular

Título de la Tesis:

“PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023”

Objetivo de la investigación:

Determinar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 5 a 11 años que presentan dislalia orgánica del Centro de Salud San Francisco -Tacna 2023

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido del instrumento de medición documentaria

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACION
	EDAD:años	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Genero 1. Femenino 2. Masculino	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
ANOMALIAS DENTOMAXILARES POR PLANOS	Mordida Cruzada Posterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida en Tijera: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida Abierta Anterior: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Mordida Profunda: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Maloclusion: 0. No Registrable 1. Clase I 2. Clase II-1 3. Clase II-2 4. Clase III	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Plano Terminal 0. No Registrable 1. Escalón mesial 2. Escalón distal 3. Recto	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	

ANOMALIAS DENTOMAXILARES CONGENITAS	Frenillo Labial Superior Hipertrofico 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Anquiloglosia 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Anomalías Dentarias: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	
	Fisura Palatina: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	1 2 3 (4)	

ANOMALIAS DENTOMAXILARES ADQUIRIDAS	Perdida prematura de pieza temporal 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Posición ectópica: 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Desviación de la línea media dentaria 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	Apiñamiento dental 1. Presenta 2. No presenta	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OPINIÓN: FAVORABLE... SI DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

OBSERVACIONES:

ninguna
.....
.....
.....

Tacna, 8 de AGOSTO del 2023



FIRMA

DNI: 08839811

Raúl José Cuadra López
ESP. EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
COP 4639 - RNE 0223

ANEXO 5

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN (V DE AIKEN)

Ítem	Categoría	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
2	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
3	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
4	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
5	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
6	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
7	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
8	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0

9	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
10	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
11	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
12	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
13	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
14	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
15	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
16	Suficiencia	4	4	4	1,0
	Coherencia	4	4	4	1,0
	Relevancia	4	4	4	1,0
	Claridad	4	4	4	1,0
PROMEDIO GENERAL DE LA V DE AIKEN					1,0

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla X. Escala de Alfa de Cronbach

Escala de Alfa de Cronbach
Coeficiente alfa >.9 es excelente
Coeficiente alfa >.8 es bueno
Coeficiente alfa >.7 es aceptable
Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
Coeficiente alfa >.5 es pobre
Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Tabla X. Alfa de Cronbach de la variable _____

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,721	14

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos.

Interpretación:

En la presente tabla se observa el análisis de fiabilidad, a través de la aplicación del estadístico Alfa de Cronbach. En ese sentido, de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se observa que el instrumento aplicado sobre la variable presenta una fiabilidad aceptable, cuyo valor es de $\alpha=0.721$.

**CONSTANCIA DE CALIBRACION
ANEXO 6**

Yo, Dr. Roberto Rene Jose Flores Tipacti, con DNI N°21575929 especialista en Odontopediatria, N° RNE 0689, desempeñándome actualmente como cirujano dentista en el centro de Salud San Francisco y docente de la escuela de Odontología de la Universidad Jorge Basadre Grohman

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al bachiller Marianela Chambilla Choque con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del proyecto de Investigación titulado **"PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGANICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023"**

Se expide el presente para los fines correspondientes

Tacna, 17 de agosto del 2023



M. Esp. ROBERTO RENE FLORES TIPACTI
ODONTOPEDIATRA
COP 11602 - RNE 0689

GRADO DE ACUERDO DEL ÍNDICE DE CONVERGENCIA KAPPA DE COHEN

Valor del índice de Kappa	Grado de acuerdo
<0,00	Sin acuerdo
0,00-0,20	Insignificante
0,20-0,40	Discreto
0,41-0,60	Moderado
0,61-0,80	Sustancial
0,81-1,00	Casi perfecto

CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 1

		Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico	T aproximada	P valor
Medida de acuerdo	Kappa	*1,000	,000	4,472	,000
N de casos válidos		20			
*Existe una concordancia casi perfecta.					

CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo, Dr. Edgar Alexander Bernaola Diaz, con DNI N° 40625234 especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, N° RNE 1778 desempeñándome actualmente como cirujano dentista en consultorio privado.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al bachiller Marianela Chambilla Choque con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del proyecto de Investigación titulado **“PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGANICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023”**

Se expide el presente para los fines correspondientes

Tacna, 12 de agosto del 2023



E. Alexander Bernaola Díaz
CIRUJANO ORTODONCISTA
C.O.P. 18515 R.N.E. 1778

DR. EDGAR ALEXANDER
BERNAOLA DIAZ

GRADO DE ACUERDO DEL ÍNDICE DE CONVERGENCIA KAPPA DE COHEN

Valor del índice de Kappa	Grado de acuerdo
<0,00	Sin acuerdo
0,00-0,20	Insignificante
0,20-0,40	Discreto
0,41-0,60	Moderado
0,61-0,80	Sustancial
0,81-1,00	Casi perfecto

CALIBRACIÓN INTRAEXAMINADOR 2

		Valor de Kappa de Cohen	Error estándar asintótico	T aproximada	P valor
Medida de acuerdo	Kappa	*0,898	,099	4,037	,000
N de casos válidos		20			

***Existe una concordancia casi perfecta.**



ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12126-2023-FACS-UNJBG

Tacna, 04 de julio del 2023

VISTO:

El Oficio N° 213-2023-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) BACH. MARIANELA CHAMBILLA CHOQUE;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) Bach. MARIELA CHAMBILLA CHOQUE, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 213-2023-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. MARIANELA CHAMBILLA CHOQUE y designando como asesor al Dr. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE, del Proyecto de Tesis titulado: PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023, presentado por el(la) BACH. MARIANELA CHAMBILLA CHOQUE, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. MARIANELA CHAMBILLA CHOQUE, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Concepción Mendoza Rosado
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Eufemia Paredes Gonzales
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

IEPG/ttr.-



REDST
RED
SALUD
TACNA

ANEXO 8

Nº 0019-2023-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MARIANELLA CHAMBILLA CHOQUE

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2023" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS POR UN PERIODO DE 02 MESES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

TACNA, 13 DE JULIO DEL 2023



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRS.T-RED DE SALUD TACNA

LIC. CLARISA GILMA COBARRERA CARPIO
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
C.F.P. 34658

CGCC/FCL/OAZCH.



REDST Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 9



CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El Jefe del Centro de Salud San Francisco Méd. WILBER JUAN TAPIA ESPINOZA; hace constar que la Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna: **MARIANELLA CHAMBILLA CHOQUE**; realizó la recopilación de datos en el establecimiento de salud del 18 de Julio al 18 de Setiembre del 2023 del Proyecto de Tesis titulada: **"PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA ORGÁNICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2023"**.

Crnel. Gregorio Albarracín Lanchipa, 19 de Setiembre del 2023.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST-RED DE SALUD TACNA
WJTE
WILBER JUAN TAPIA ESPINOZA
CMP 83754
JEFE DEL C.S. SAN FRANCISCO

ANEXO 10

	EDAD	SEXO	MCP	MT	MAA	MP	CLASE	PLANO TERMINAL	FRENILLO LABIAL SUPERIOR HIPERTROFIC O	ANQUILO GLOSIA	ANOMALIA DENTOMA XILAR	FISURA PALATI NA	PERDIDA PREMATURA DE PIEZA TEMPORAL	POSICION ECTOPICA DE UN DIENTE	DESVIACION DE LA LINEA MEDIA	APIÑAMIENT O DENTARIO
1	10	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
2	8	2	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1
3	8	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1
4	7	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
5	7	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2
6	7	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2
7	9	1	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2	1	2
8	10	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
9	10	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2
10	9	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
11	8	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
12	6	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
13	10	1	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
14	7	1	2	2	1	2	4	0	2	1	2	2	2	2	1	2
15	8	1	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2
16	9	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1
17	8	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1
18	7	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	1
19	8	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2
20	6	1	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	1	2
21	7	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1
22	9	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2
23	9	1	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1
24	6	2	2	2	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
25	5	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	1
26	5	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
27	6	2	2	2	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
28	5	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
29	5	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1
30	5	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2
31	9	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1
32	5	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
33	11	1	2	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2
34	11	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	1	1
35	10	2	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
36	10	1	1	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1
37	10	1	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1

38	9	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1
39	10	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1
40	7	1	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	2	2	2	1
41	8	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
42	7	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2
43	8	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2
44	7	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
45	7	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2
46	7	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2
47	6	2	2	2	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
48	9	1	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
49	5	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
50	9	1	2	2	1	2	4	0	2	2	2	2	2	2	1	1
51	5	1	2	2	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2
52	11	2	2	2	1	2	4	0	2	1	1	2	2	1	2	1
53	5	1	2	2	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2
54	5	2	2	2	2	1	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2
55	6	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	1	1	1
56	5	2	1	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
57	6	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
58	5	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
59	5	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
60	6	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
61	5	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
62	7	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1
63	7	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
64	5	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
65	6	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2
66	11	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
67	9	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
68	9	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1
69	6	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
70	7	1	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1
71	5	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1
72	5	1	2	2	2	1	0	3	2	2	1	2	2	2	2	2
73	5	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2
74	11	1	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
75	5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
76	7	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
77	5	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2
78	10	1	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
79	5	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2
80	5	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
81	8	1	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
82	6	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2
83	6	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1

84	7	1	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	1	2
85	8	1	2	2	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2
86	11	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1
87	9	1	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2
88	6	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	1
89	5	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
90	7	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
91	6	2	2	2	2	1	0	3	2	1	1	2	2	2	1	2
92	5	2	2	2	2	1	0	3	2	1	1	2	2	2	2	2
93	8	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
94	6	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
95	8	2	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
96	8	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1
97	6	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1
98	8	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1
99	11	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
100	5	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
101	5	1	2	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
102	9	2	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	2	2	2	2
103	6	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
104	5	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
105	5	1	2	2	2	1	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2
106	5	2	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
107	5	1	2	2	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	1	2
108	7	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
109	5	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2
110	7	2	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1
111	6	1	2	2	2	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
112	7	2	2	2	1	2	4	0	1	2	2	2	2	2	1	2
113	6	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2
114	5	1	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2
115	6	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1
116	5	2	2	2	2	1	0	3	2	2	1	2	2	2	2	2
117	5	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
118	5	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
119	5	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
120	5	1	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
121	7	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
122	11	1	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
123	11	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
124	11	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
125	6	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
126	7	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1
127	9	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
128	11	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1
129	5	2	2	2	2	1	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2

130	10	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	1	2
131	5	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
132	8	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
133	5	2	2	2	2	1	0	3	2	2	2	2	2	2	1	2
134	8	2	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	1	2	2	1
135	11	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2
136	5	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2
137	5	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
138	7	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
139	7	1	2	2	2	1	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2
140	8	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	1	2	2	1

ANEXO 11



fotografía N°01: exploración clínica con bajalengua donde observamos el tipo de inserción del frenillo lingual de los niños.



fotografía N°02: exploración clínica con bajalenguas en los niños.



fotografía N°03: presencia de anquiloglosia



fotografía N°04: presencia maloclusión Clase III según Angle



fotografía N°05: presencia de maloclusión Clase I, múltiples caries.



fotografía N°06: presencia de múltiples pérdidas de piezas dentarias.



fotografía N°07: área de terapia física y rehabilitación.

CALIBRACIÓN CON EL ODONTOPEDIATRA



fotografía N°08: el odontopediatra revisando al niño.



fotografía N°09: la investigadora revisando al niño.