



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“DEGLUCIÓN ATÍPICA Y SU RELACIÓN CON LA MAXILA ATRÉSICA EN
NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIABAYA,
AREQUIPA, 2022”.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

**BACH. DANIEL HEREDIA ALVARO
BACH. PATRICIA MERCEDES POLAR AMADO**

ASESOR:

Dr. Esp. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CLÍNICA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA Y SISTÉMICA

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por haber colmado mi vida de bendiciones.

A mis padres, Guina y Eddy, quienes, con su amor infinito, paciencia, apoyo y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir este sueño.

A mis hermanos, Dhayan y Gerson, por todo su cariño y apoyo incondicional.

Patricia M. Polar Amado

Este proyecto es dedicado a mi persona, por permitirme lograr mis propósitos en la vida.

A mis padres, por ayudarme a lograr mi sueño y ser mi inspiración de vida.

Daniel Heredia Alvaro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme y guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres, Guina y Eddy

A mis hermanos, Dhayan y Gerson y a todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado

Patricia M. Polar Amado

A mi amiga Sofía García E. por su colaboración y guía en este proyecto.

Daniel Heredia Alvaro

PÁGINA DE JURADO

Mg. GERMAN CIRILO MARAVI MAITA
PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. FRANCISCO ANTONIO VARGAS CORPANCHO
SECRETARIO DEL JURADO

Dr.Esp. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN
VOCAL DEL JURADO

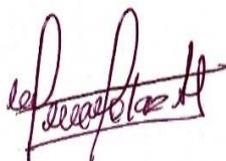
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

PATRICIA POLAR AMADO identificado con **DNI 45150761**, estudiante del programa de elaboración de tesis de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; domiciliada en Av. Socabaya 808- Socabaya, Arequipa; declaro bajo juramento que:

- 1) La investigación que realizo para la elaboración de mi tesis, es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

3-04-2022



PATRICIA POLAR AMADO
DNI: 45150761



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DANIEL HEREDIA ALVARO identificado con **DNI 44142485**, estudiante del programa de la elaboración de tesis de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; domiciliada en Urb. Villa San José Mz. A, lote. 6 - Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa; declaro bajo juramento que:

- 1) La investigación que realizó para la elaboración de mi tesis, es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido

Falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

3-04- 2022



DANIEL HEREDIA ALVARO
DNI: 44142485



RESUMEN

La deglución es un proceso fisiológico, indispensable para la vida, sin embargo este sistema puede verse afectado por diferentes factores (genéticos, hábitos, o por anatomía) por ende este proceso puede cambiar a una deglución atípica, generando que el crecimiento de los maxilares tome otra dirección y afecte el desarrollo craneofacial del niño. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre la deglución atípica y la presencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años.

Objetivos: Determinar la relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya, para poder confirmar la hipótesis existente, se ha tomado como referencia los estudios ya realizados.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio relacional con una muestra de 40 niños, para la identificación de pacientes con deglución atípica, se utilizó una ficha de recolección de datos y el examen clínico, para determinar la maxila atrésica se utilizó modelos de estudio tomando en cuenta la proporción transversal, proporción sagital, y profundidad del paladar.

Esta investigación es de tipo no experimental con enfoque cualitativo, observacional, descriptivo básico, analítico correlacional, transversal y prospectivo con una muestra de 40 niños.

Resultados: Los resultados obtenidos se analizaron estadísticamente por medio de las prueba CHI- CUADRADO para comprobar la presencia de la maxila atrésica en niños con deglución atípica. Basándose de la fichas de recolección de datos de ambas variables y el examen clínico.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados estadísticamente aplicados se ha encontrado diferencias significativas de la presencia de la maxila atrésica entre los niños con o sin diagnóstico de deglución atípica, es decir, con estos resultados queda demostrado que la maxila atrésica está relacionada significativamente con la deglución atípica.

Se demuestra con esta investigación que existe un porcentaje del 45 % niños que presentan maxila atrésica y deglución atípica, dando lugar a un arco apiñado con un porcentaje del 37% ocasionando una forma de arco en U con un porcentaje 50 % y en V con un porcentaje de 27.5 % y respecto a la profundidad del paladar una medida aritmética promedio 23,73 % considerado como profundo, en estos pacientes se evidencia una relación estrecha con la maxila atrésica.

Palabras claves: Deglución atípica, maxila atrésica, niños

ABSTRACT

Swallowing is a physiological process, essential for life, however this system can be affected by different factors (genetic, habits, or anatomy) therefore this process can change to an atypical swallow, causing the growth of the jaws to take another direction and affect the child's craniofacial development. Therefore, the objective of this research was to establish the relationship between atypical swallowing and the presence of an atretic maxilla in children aged 5 to 9 years.

Objectives: To determine the relationship between atypical swallowing and atresic maxilla in children from 5 to 9 years of age at the Tiabaya Health Center, in order to confirm the existing hypothesis, the studies already carried out have been taken as a reference.

Materials and methods: A relational study was carried out with a sample of 40 children, for the identification of patients with atypical swallowing, a data collection form and clinical examination were used, to determine the atretic maxilla, study models were used taking into account transverse ratio, sagittal ratio, and depth of palate.

This research is of a non-experimental type with a qualitative, observational, basic descriptive, analytical correlational, cross-sectional and prospective approach with a sample of 40 children.

Results: The results obtained were statistically analyzed by means of the CHI-SQUARE test to verify the presence of the atresic maxilla in children with atypical swallowing. Based on the data collection sheets of both variables and the clinical examination.

Conclusions: According to the statistically applied results, significant differences have been found in the presence of the atresic maxilla between children with or without a diagnosis of atypical swallowing, that is, with these results it is demonstrated that the atresic maxilla is significantly related to swallowing. atypical

It is demonstrated with this research that there is a percentage of 45% of children who present an atretic maxilla and atypical swallowing, giving rise to a crowded arch with a percentage of 37%, causing a U-shaped arch with a percentage of 50% and a V-shaped arch with a percentage of 50%. percentage of 27.5% and regarding the depth of the palate an average arithmetic measure 23.73% considered as deep, in these patients a close relationship with the atretic maxilla is evident.

Keywords: Atypical swallowing, atresic maxilla, children

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DE JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	14
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	15
1.5.1. Justificación Científica.....	15
1.5.2. Justificación Social.....	15
1.5.3. Justificación Metodológica.....	15
1.6. ASPECTOS ÉTICOS	15
1.7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7.1. Antecedentes Internacionales:.....	16
1.7.2. Antecedentes Nacionales:.....	17

1.8. BASES TEÓRICAS	19
1.9. MARCO TEÓRICO.....	21
1.10. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.10.1. Hipótesis Principal	22
1.10.2. Hipótesis Nula:.....	22
1.11. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	22
1.12. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	23
II. METODOLOGÍA	24
2.1. MÉTODO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN	24
2.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
2.3. POBLACIÓN, MUESTRA, DISEÑO MUESTRAL.....	24
2.3.1. Población	24
2.3.2. Muestreo.....	25
2.3.3. Muestra.....	25
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
VIII. ANEXOS	41
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA DEGLUCIÓN ATÍPICA	43
ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MAXILA ATRÉSICA (SEGÚN CLASIFICACION DE BOGUE).....	44
ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
ANEXO N° 5: DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA.....	46

ANEXO N° 6: CONSTANCIA.....	47
ANEXO N° 7: FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO N° 8: FOTOGRAFÍAS	50

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya Arequipa, 2022 (Distrito de Tiabaya), planteándonos como problema general el cuestionamiento de ¿Cuál es la relación entre la deglución atípica y la presencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022?. Es una investigación cuasiexperimental con enfoque cualitativo, observacional, descriptivo, básico, analítico, correlacional, transversal y prospectivo con una muestra de 40 niños entre 5 a 9 años, según los criterios de selección en un muestreo no probabilístico.

En pertinencia a los aportes de investigadores en referencia a la temática de investigación, resulta relevante poner en consideración lineamientos que posibiliten la mejora de los niños a través del tratamiento ortopédico de la maxila, teniendo como objetivo corregir la deglución atípica y propiciar un adecuado crecimiento y desarrollo fisiológico en el niño.

De acuerdo a los resultados obtenidos estadísticamente aplicados, se evidencia que existe una estrecha relación entre la presencia de la maxila atrésica con la deglución atípica en los niños, con un porcentaje de 45 % es decir, con estos resultados queda demostrado que la deglución atípica está íntimamente relacionada con la presencia de la maxila atrésica.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Se ha observado en la población, niños que presentan deglución atípica constituyéndose un síndrome que puede ser diagnosticada por causas genéticas, hábitos o por anatomía.

Además, en la búsqueda realizada de investigaciones científicas, asociadas a la problemática de la deglución atípica y su relación con la maxila atrésica, demuestran una serie de alteraciones fisiológicas, psicológicas y esqueléticas que nos ha permitido un mayor acercamiento al problema de dicha investigación.

Si tomamos en cuenta que la deglución se realiza en forma fisiológica, inconsciente, voluntaria en el ser humano desde el nacimiento hasta que deje de existir comprenderemos la importancia y el valor de estas funciones.

En relación a la maxila atrésica y la deglución atípica, otro punto importante que nos indujo a la determinación del problema, se sabe que el niño es protegido en el claustro materno durante el periodo de gestación, pero en cuanto el niño nace y se va desarrollando sufre un cambio brusco en su ambiente adoptando una deglución fisiológica.

La importancia de la deglución fisiológica, se ve afectada por una deglución atípica que trae como consecuencia alteraciones fisiológicas en el niño, manifestando signos clínicos como la posición inadecuada de la lengua en el momento de tragar los alimentos, los músculos maseteros presentan menor contracción, mayor tendencia atragantarse, dificultad al ingerir alimentos sólidos, repercutiendo su desarrollo fisiológico en el niño.

De acuerdo a la búsqueda de investigaciones científicas del área problemática en la población es que se muestra interés por el desarrollo de esta investigación. Pues al relacionar la maxila atrésica con la deglución atípica se da el primer paso para averiguar si hay relación o son independientes.

De acuerdo a todos los puntos mencionados, han incentivado nuestro deseo de investigar y establecer la relación que pueda o no existir entre una maxila atrésica y una deglución atípica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la deglución atípica y la presencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya Arequipa?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué rasgos clínicos presenta la deglución atípica en niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa?.

- ¿ Cuáles son las características de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa?.
- ¿ Cuál es la correspondencia de la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa?.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya Arequipa,

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años del centro de salud Tiabaya.
- Establecer las características de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años del centro de salud Tiabaya, Arequipa.
- Evaluar la prevalencia de deglución atípica en los niños de 5 a 9 años del centro de salud Tiabaya, Arequipa.
- Evaluar la prevalencia de maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años del centro de salud Tiabaya, Arequipa.
- Comprobar la relación de la deglución atípica y la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años del centro de salud Tiabaya, Arequipa.

1.4. LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se desarrollo con la colaboración del Centro de Salud Tiabaya, de la localidad de Arequipa, no encontrando dificultad para aplicar los instrumentos de recolección de información, en algunos casos ,los niños manifestaron reflejo nauseoso al momento de la toma de impresiones

Por lo expuesto no encontramos limitaciones al estudio que pudiéramos resaltar.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

1.5.1. Justificación Científica

Este estudio de investigación se justifica, porque aportará información científica, real con datos relevantes, que nos va permitir un diagnóstico temprano para corregir y mejorar alteraciones que perjudican la salud fisiológica en los niños. También se justifica porque contribuirá de alguna forma a los profesionales de la salud, que indudablemente están comprometidos en el diagnóstico y la oportuna detección de estas alteraciones y derivar a la especialidad correspondiente.

1.5.2. Justificación Social

Así mismo poder brindar al paciente y a los padres una opción preventiva para evitar la malformación dentofacial del niño e impedir que el paciente requiera un tratamiento ortodoncico.

1.5.3. Justificación Metodológica

Sigue los parámetros de la investigación científica, su metodología es cualitativa, transversal, prospectiva, básica, descriptivo, correlacional y cuasiexperimental.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos a resaltar son:

- **Respeto:** Se aceptará y acatará la decisión que tomen los apoderados sobre la participación de sus hijos en la presente investigación.
- **Justicia:** En la presente investigación se tratará a cada paciente de la forma adecuada y a todos por igual, sin hacer ningún tipo de diferencia.
- **No maleficencia:** La investigación procurará que los pacientes siempre reciban los mejores alcances en cuanto al estudio y materiales.

- **Beneficencia:** Los investigadores harán todo lo posible para que los pacientes reciban la adecuada enseñanza y preparación para desarrollar adecuadamente el proyecto de investigación.

1.7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Antecedentes Internacionales:

Salgado. K. (2014). Bogotá, Colombia. “Se realizó un estudio comparativo con una muestra de 82 niños, en donde 41 pertenecieron al grupo de los R.O y 41 al grupo de respiradores nasales. Para la identificación de pacientes con R.O se utilizó la codificación de colapso nasal según el Dr. Duran; la forma de la arcada maxilar se determinó mediante el uso de plantillas MBT (3M) y las maloclusiones molares según la clasificación de Angle. Los resultados obtenidos se analizaron estadísticamente por medio de las pruebas analíticas de la asociación CHI cuadrado de Pearson, en donde se determinó el 60 % de pacientes con R.O presentaron una clase tipo III, y el 70 % de ellos presentaron una maloclusión molar tipo II de Angle, mientras que el 43,9% de los pacientes con R.O sin relación de arcada tipo III (ovoide) presentaron clase molar I de Angle llegaron a la conclusión los pacientes R.O. Tienen tendencia a presentar una arcada Ovoide y maloclusiones tipo II de Angle”.⁽⁴⁾

Llamuca, R. (2019). Guayaquil, Ecuador. “La dimensión transversal maxilar se considera como el ancho de la arcada dentaria en relación con el desarrollo dentario y crecimiento esquelético maxilar. Entre los tipos de alteraciones tenemos la atresia maxilar, cuya característica es la disminución de la dimensión transversal y paladar profundo. Material y método, estudio descriptivo observacional transversal, la muestra fue de 40 niños de ambos sexos, se analizó el diámetro transversal maxilar. En los resultados se presentaron con mayor frecuencia la dimensión transversal levemente aumentada pre tratamiento (76%), en la etapa post-tratamiento se produjo un aumento de un 98% de la muestra; como factor etiológico más predominante los hábitos bucales en un 91% entre los de mayor prevalencia la respiración bucal 46% seguida por uso prolongado

de biberón 34%. En relación intermaxilar el 100% presento relación transversal normal molar. El tipo de tratamiento más frecuente es el disyuntor 51% y el expansor 49% dimensión transversal promedio post-tratamiento. Llegando a la conclusión, que el tratamiento de expansión palatina fue efectivo en su totalidad. Entre los hábitos deformantes esta la respiración bucal, uso prolongado del biberón”.⁽⁵⁾

Córdoba. P (2017). Bucaramanga, Colombia. “La deglución atípica puede contribuir al desarrollo de una maloclusión dental; es por esto que una oclusión estable, funcional y estéticamente aceptable es un componente de la atención integral de la salud oral, para intervenir de manera temprana y oportuna después de un buen diagnóstico y así brindar un tratamiento exitoso. El objetivo, evaluar la relación entre la deglución con la maloclusión utilizando el test Cervera e Ygual, en escolares de 5 a 14 de edad del colegio Aurelio Martínez, los materiales y método que se utilizó, se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en 300 niños en edades comprendidas de 5 a 14 años, se realizó un examen dental y funcional para la deglución atípica y maloclusión dental. Resultados que se obtuvieron, la Deglución atípica incide directamente para adquirir maloclusión clase III, en la ingesta de líquidos libres el patrón más frecuente fue el adosamiento normal de los labios al vaso, en la ingesta de sólidos predominó la apertura frecuente en la masticación. Conclusiones: La deglución atípica puede desarrollar una maloclusión dental, pero no ser específicamente la causa, debido a que no es el único factor causal, de lo contrario los pacientes con una deglución normal no tendría una maloclusión dental”.⁽⁶⁾

1.7.2. Antecedentes Nacionales:

Herrera, J. (2018). Cusco, Perú . “El propósito de esta investigación tiene como objetivo establecer la correlación que existe entre el estado nutricional y la atrésia maxilar. Con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal. La población de estudio cuya muestra aleatoria fueron seleccionados 30 niños y 30 niñas en grupos etarios de 10 para 12, 13 y 14 años respectivamente de la comunidad de Qollana del distrito de

san Jerónimo se realizó medidas antropométricas del Índice de masa corporal midiendo peso y talla para determinar el estado nutricional y a su vez se realizó las medidas de ancho intercanino e intermolar en modelos de estudio para determinar la atresia maxilar para el análisis de resultados se utilizó la prueba ANOVA y chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados muestran que respecto al estado nutricional con la edad se encontró diferencias significativas en el sexo femenino ($p=0.013<0.05$) y no con el sexo masculino ($p=0.0740>0.05$). La atresia maxilar fue del 46.7% en el sexo femenino y del 51.7% en el sexo masculino. No se encontró diferencias significativas al comparar la atresia maxilar entre el sexo femenino ($p= 0.438>0.059$). Se concluye que al relacionar la atresia maxilar con el estado nutricional en el sexo femenino a los 12 años se encontró relación respecto al ancho intermolar a los 13 y 14 años respecto al ancho intercanino. En el sexo masculino a los 13 años se encontró relación tanto en el ancho intercanino como el intermolar y a los 14 años solamente con el ancho intermolar en el maxilar superior”.⁽¹⁾

Santos, J. (2002). Lima, Perú. “Se realizó un estudio comparativo entre en un grupo de 10 niños que conformaron grupo control; ambos grupos cumplieron los criterios de inclusión, se realizó el diagnóstico clínico y radiológico para cada caso, así como mediciones faciales directas y toma de modelos de estudio para cada niño seleccionado. De las mediciones faciales se halló primero el índice facial y luego se determinó el respectivo tipo facial. El análisis de los modelos de estudio se realizó en los tres planos: Sagital, vertical y transversal; también se procedió a medir la profundidad del paladar en los modelos superiores. El propósito de este estudio fue determinar si había una diferencia significativa entre las variables de ambos grupos estudiados. Para el análisis estadístico se utilizó tablas descriptivas de frecuencia, y técnica de tendencia central y el test de la prueba T- estudent. Los casos de maloclusión de clase II mordida profunda, posterior, se presentaron solo en el grupo de respiradores bucales con un índice de 20% No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos al comparar las demás relaciones

dentales estudiadas: Overjet, Overbite, mordida abierta anterior y posterior, y mordida cruzada anterior. La profundidad palatina de ambos grupos fue estadísticamente igual lo que sugiere que no habría relación causal entre respirador bucal y aumento de altura palatina”.⁽²⁾

Cornejo. M (2017). Lima, Perú. “Esta investigación tuvo por objetivo establecer la prevalencia de la deglución atípica y de maloclusiones, también determinar si la primera tiene relación con la segunda. Se trabajó con alumnos de 6 a 12 años del colegio Inmaculada Concepción, trabajándose con la población que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Esta investigación se ajusta al tipo no experimental y a los diseños investigativos de campo, transversal, prospectivo, y relacional. La técnica que se utilizó fue la observación clínica y como instrumento para el registro de la información, se elaboró una ficha de recolección de datos, que contiene información pertinente de acuerdo a nuestras variables. Para determinar la deglución atípica y la clasificación de las maloclusiones, se llevó a cabo el examen intraoral de acuerdo a los parámetros establecidos para el diagnóstico de ambas patologías. Los resultados han determinado que la presencia de la deglución atípica observada fue de 53.5% es decir que la mayoría de los estudiantes la padecía. Así mismo, la clase de malaoclusión más frecuente fue la clase I con un 88.7%, estando ausente la clase III además, se estableció que más de la mitad de los pacientes presentaron mordida abierta 37.4 % o cruzada 14.8 %. Se ha demostrado que la deglución atípica tiene relación con las maloclusiones, puesto que aquellos que la presentan tienen mayor tendencia a sufrir maloclusiones, principalmente de la clase II”.⁽³⁾

1.8. BASES TEÓRICAS

La deglución: Es el suceso que a través de comportamientos funcionales, movimientos conscientes y reflejos, elaboran y transportan los alimentos de distintas consistencias, desde la boca hasta el estómago, con una adecuada organización.⁽¹¹⁾

Deglución atípica: Consiste en la colocación inadecuada de la lengua en el momento de tragar los alimentos, produciendo una interferencia interdientaria. La lengua presiona contra los incisivos superiores o inferiores durante la deglución.

Factores que pueden llevar a una deglución atípica:

- A. Hipotonía muscular:** La presión que ejerce la musculatura masticatoria influye sobre la posición maxilar y mandibular, la disminución de la musculatura sobre la mandíbula ocasiona el descenso de esta, causando la falta de contacto de las caras oclusales de los órganos dentarios posteriores, dando lugar a la extrusión de los molares generando una mordida abierta.
- B. Hábitos:** La palabra hábito deriva de una práctica habitual, constante que se produce a través de diversos movimientos de los músculos.
- C. Genética:** Anormalidades que se presenta durante el desarrollo embriológico, ocasionando asimetrías esqueléticas, provocando asimetrías en los arcos dentarios.
- D. Macroglosia:** El desarrollo excesivo del músculo de la lengua puede ser un factor condicionante a una deglución atípica, (síndrome de Down).⁽⁹⁾

“La deglución atípica puede contribuir al desarrollo de una maloclusión dental; es por esto que una oclusión estable, funcional y estéticamente aceptable es un componente de la atención integral de la salud oral, para intervenir de manera temprana y oportuna después de un buen diagnóstico y así brindar un tratamiento exitoso.”⁽¹⁰⁾

Maxilar atrésica: Alteración que se presenta por la falta de crecimiento y desarrollo transversal del maxilar superior, igualmente el poco desarrollo de la pre-maxila.

Se caracteriza por presentar el arco del maxilar angosto en forma de “V” o “U” presentando un paladar estrecho y alto.

La alteración transversal de la cara se encuentra asociada a la hipoplasia del tercio medio facial que se manifiesta a través de las alteraciones funcionales, oclusales, estéticas y psicológicas.⁽¹³⁾

Características del maxilar atrésico:

- Presentan un maxilar superior con desarrollo irregular anteroposterior y transversal.
- Poco desarrollo de la premaxila
- Presenta un paladar alto
- Alteraciones oclusales
- Alteraciones estéticas ⁽¹²⁾

Factores que condicionan un maxilar atrésico

- A. Factores genéticos:** Anormalidades durante el desarrollo embriológico, pueden desarrollar asimetrías esqueléticas y asimetrías de los arcos dentarios.
- B. Factores ambientales:** Producido por hábitos no fisiológicos que se practican en repetición, frecuencia e intensidad siendo de origen psicológico provocando alteraciones en el arco dentario, también influye el clima, ambiente, nutrición.
- C. Factores funcionales:** Son aquellos que pueden provocar deformaciones dentofaciales, succión digital, respiración bucal, deglución atípica, hábito lingual, hipotonía muscular. ⁽⁸⁾

Diagnóstico del maxilar atrésico

Para diagnosticar interpretar cualquier alteración presente en el desarrollo armónico de un maxilar atrésico, se terminará mediante:

El tipo de arco, forma de arco, el estudio transversal, estudio vertical y profundidad del paladar.

El diagnóstico clínico, se observa la forma de locución, forma de deglución y la tipología facial. ⁽⁷⁾

1.9. MARCO TEÓRICO

Maloclusión.-Alteraciones bucodentales de etiología múltiple, ocupa el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud, lo que determina que sea de gran importancia.

Deglución.- Es el tránsito del bolo alimenticio u otras sustancias que se da desde la boca hasta el estómago, este proceso comienza con la participación de los órganos dentarios, involucran un gran número de estructuras anatómicas y fisiológicas.

Atrésico.- Término que se utiliza también para diferentes patologías; es el efecto de una perforación o la presencia de oclusión de un orificio o conducto normal del cuerpo, casi todas las atresias son de origen congénito.

Atípica.- Término que se emplea cuando no forma parte de un tipo o fisiología preestablecido, o sea, cuando algo o alguien son distintos o diferentes.

1.10. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA

1.10.1 Hipótesis Principal

H₁. Existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.

1.10.2 Hipótesis Nula:

H₀. No existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.

1.11. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variable independiente

Maxila atrésica

Variable dependiente

Deglución Atípica

Variable interviniente

Edad – Sexo

1.12. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Variable Independiente Maxila Atrésica	Menor desarrollo transversal de la maxila, ocasionando un paladar alto y poco desarrollo de la premaxila.	Características del Arco dentario	- Tipo de arco - Forma de arco - Proporción transversal - Profundidad del paladar - Proporción Sagital	Cualitativa	Nominal
Variable Dependiente Deglución Atípica	Posición inadecuada de la lengua en el momento de tragar los alimentos	Características de la deglución atípica	- Posición baja de la lengua - Gesticulación en el momento de pasar los alimentos - Mayor facilidad atragantarse - Mayor desarrollo de la lengua - Mayor tonicidad de la lengua en sentido antero – posterior - Menor contracción de los Músculos Maseteros	Cualitativa	Nominal

Co Variables	INDICADORES	SUBINDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Años	- 5 a 9 años	Cuantitativa	Razón
Sexo	Masculino Femenino	-	Cualitativa	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1. MÉTODO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN

Observacional

2.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuasiexperimental, porque no se interviene directamente sobre las unidades de estudio.

Temporalidad: Transversal, ya que la medición de la variable será realizada una vez.

Momento de recolección de datos.

Prospectivo, ya que los datos se obtendrán en el momento de la evaluación y conforme se irá desarrollando el trabajo.

Finalidad de la investigación

Correlacional, ya que el fin es determinar si la deglución atípica es un factor que se asocia a la presencia de una Maxila Atrésica

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA, DISEÑO MUESTRAL

2.3.1. Población

Criterios de inclusión

- Pacientes en edades comprendidas entre 5 y 9 años.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes cuyos apoderados hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes cooperadores

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten algún tipo de aparatología en el paladar.
- Pacientes que en el momento de recolección de datos estén cursando algún tratamiento de ortopedia maxilar.

- Pacientes que no tengan el consentimiento informado firmado por sus apoderados
- Pacientes que estén en tratamiento de ortodoncia

2.3.2. Muestreo

Por conveniencia

2.3.3. Muestra

La muestra estará determinada por 40 niños entre 5 a 9 años de edad que asistan al C.S. Tiabaya y que reunirán los criterios de selección propuestos.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Esta investigación estará conformada por 40 niños de 5 a 9 años, el instrumento fue una ficha de recolección de datos, donde se registró la totalidad de datos obtenidos luego de los exámenes realizados sobre los niños motivo de investigación

PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis de estadístico que se aplicará tiene dos etapas, en la primera, hallaremos frecuencias absolutas (N°) y relativas (%) para distribuir las variables cualitativas

En la segunda etapa, se utilizará la prueba de CHI CUADRADO a un nivel de significancia del 95% (0.05), para demostrar la existencia de asociación entre las variables de interés.

La totalidad del proceso estadístico se llevó a cabo con ayuda del Software EPI-INFO versión 6.0.

CONFIANZA, VALIDEZ Y CREDIBILIDAD

Se utilizará la prueba de CHI CUADRADO a un nivel de significancia del 95% (0.05), para demostrar la existencia de asociación entre las variables de interés.

III. RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos, tomando como referencia los objetivos (específicos y general) planteados en el trabajo de investigación.

3.1. Resultados del objetivo general: Relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años.

TABLA 1. Relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022

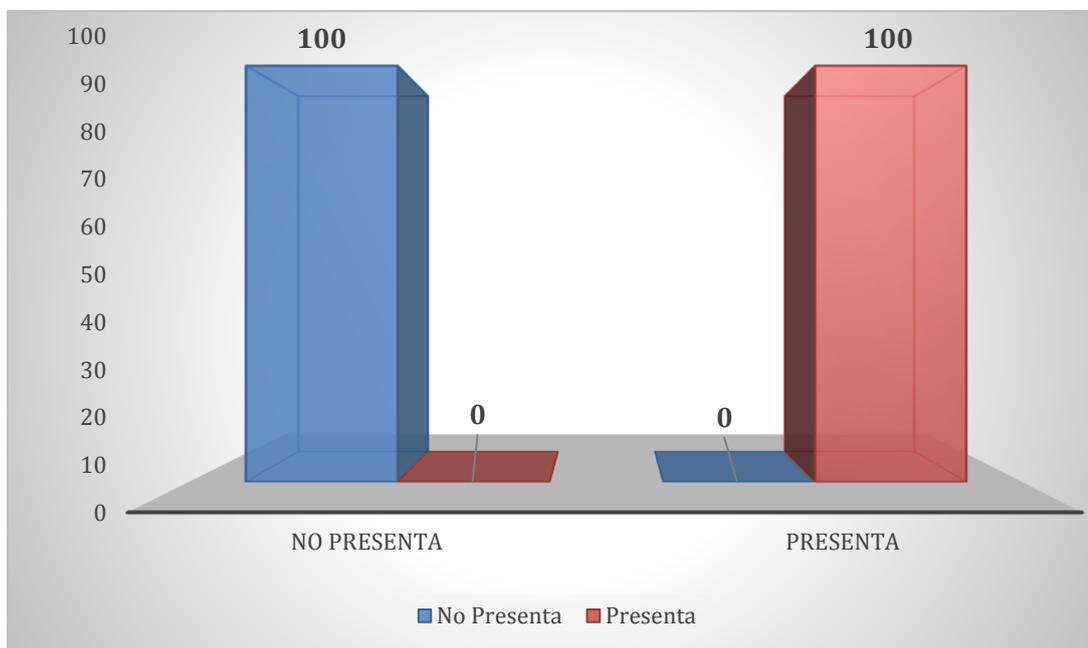
Maxila Atípica	Deglución Atípica				Total	
	No Presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
No Presenta	22	100,	0	0,0	22	100,0
Presenta	0	0,0	18	100,0	18	100,0
Total	22	55,0	18	45,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2022

Interpretación:

En la tabla N° 1. La relación entre la maxila atrésica con la deglución atípica de los niños de 5 a 9 años. Observamos los resultados obtenidos, luego de la evaluación realizada en los pacientes, podemos apreciar de manera clara en los niños en los que no se observó la presencia de maxila atrésica, no hay presencia de deglución atípica; en tanto, los niños que tenían la maxila atrésica, en su totalidad si hay presencia de deglución atípica. Es decir, la relación que se ha encontrado de ambas variables son directamente relacionadas, pues todos los niños con maxila atrésica tenían deglución atípica.

GRÁFICO 1. Relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022



3.2. Resultados del objetivo específico 1: Características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años

TABLA 2. Características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, 2022

Características de la Maxila Atrésica	N°	%
Tipo de Arco		
Alineado	18	45,0
Apiñado	15	37,5
Espaciado	7	17,5
Forma de Arco		
En "U"	20	50,0
En "V"	11	27,5
Redondo	7	17,5
Parabólico	2	5,0
Proporción Transversal		
Media Aritmética (Promedio)	47,00	
Valor Mínimo	35	
Valor Máximo	56	
Profundidad Paladar		
Media Aritmética (Promedio)	23,73	
Valor Mínimo	19	
Valor Máximo	29	
Proporción Sagital		
Media Aritmética (Promedio)	26,10	
Valor Mínimo	21	
Valor Máximo	32	
Total	40	100.0

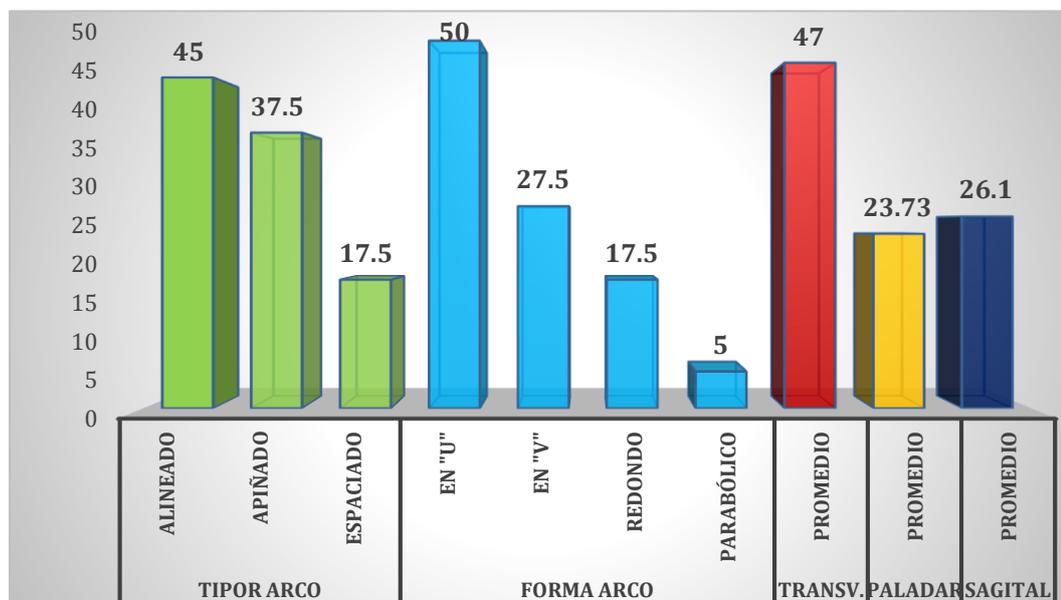
Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2022

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 2. Se aprecia las características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años que asistieron al Centro de Salud Tiabaya y que fueron seleccionados para

la presente investigación. La primera característica que se ha tomado en cuenta ha sido el tipo de arco, los resultados obtenidos nos permiten establecer que el mayor porcentaje de los niños participantes presentaron un arco alineado (45,0%), mientras que el espaciado es el que menos se presentó (17,5%). La segunda característica evaluada fue la forma del arco, donde se puede apreciar que el mayor porcentaje de niños (50,0%) evidenciaron una forma en “U”, así mismo, la menos frecuente es la forma parabólica (5,0%). En tercer lugar, tenemos como característica de la maxila atrésica la proporción transversal, determinándose en los niños una proporción promedio de 47 mm, oscilando esta desde un valor mínimo de 35 mm y llegando hasta un máximo de 56 mm. Como siguiente característica se tiene a la profundidad del paladar, siendo su valor promedio en los niños de 23,73 mm, apreciándose valores desde 19 y hasta 29 mm. Finalmente, tenemos a la proporción sagital, cuyo valor promedio observado en los niños fue de 26,10 mm, teniéndose valores de esta proporción que oscilaron desde un mínimo de 21 mm y llegó hasta los 32 mm.

GRÁFICO 2. Características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, 2022.



Fuente: Información de la Tabla N° 2

3.3. Resultados del objetivo específico 2: Características de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años.

TABLA 3. Características de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.

Características Deglución Atípica	N°	%
Posición baja de la lengua		
No presenta	22	55,0
Presenta	18	45,0
Gesticulación en el momento de pasar alimentos		
No presenta	22	55,0
Presenta	18	45,0
Mayor facilidad de atragantarse		
No presenta	23	57,5
Presenta	17	42,5
Mayor desarrollo de la lengua		
No presenta	21	52,5
Presenta	19	47,5
Mayor tonicidad de la lengua		
No presenta	22	55,0
Presenta	18	45,0
Menor contracción de los músculos maseteros		
No presenta	23	57,5
Presenta	17	42,5
Total	40	100,0

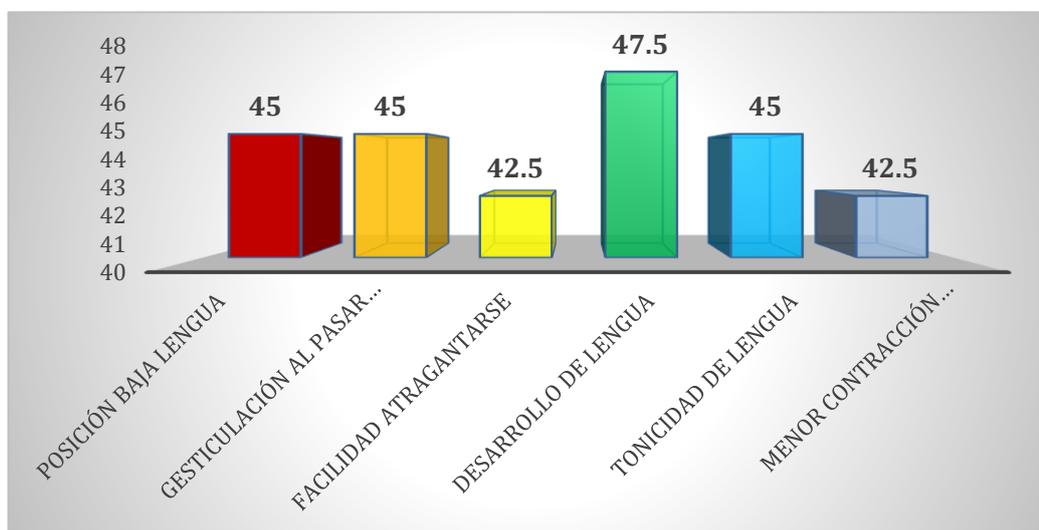
Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2022

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico N° 3 mostramos los resultados obtenidos correspondientes a las características consideradas para la deglución atípica, en los niños de 5 a 9 años que

formaron parte de nuestra investigación. Se evaluaron seis características, dentro de las cuales tenemos la presencia de la posición baja de la lengua, situación que se observó en el 45,0% de los niños; otra característica estudiada fue la gesticulación en el momento de pasar los alimentos, fenómeno que se pudo evidenciar en el 45,0% de niños; la siguiente característica medida fue la mayor facilidad para atragantarse, donde el 42,5% de los niños presentaron esta alteración; siguiendo con las características tomadas en cuenta, tenemos el mayor desarrollo de la lengua, la que se presentó en el 47,5% de los niños; ahora bien, dentro de las características también se evaluó la mayor tonicidad de la lengua, que se apreció en el 45,0% de los niños. Finalmente, tenemos como característica de la deglución atípica a la menor contracción de los músculos maseteros, la que se diagnosticó en el 42,5% de los niños participantes. Entonces, de manera global, podemos colegir que todas las características que se evaluaron para la deglución atípica no se presentaron en la mayoría de los niños, sin embargo, y no menos importante, es que casi en la mitad de los niños se observó la presencia de estas características.

GRÁFICO 3. Características de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.



Fuente: Información de la Tabla N° 3

3.4. Resultados del objetivo específico 3: Prevalencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años.

TABLA 4. Prevalencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022

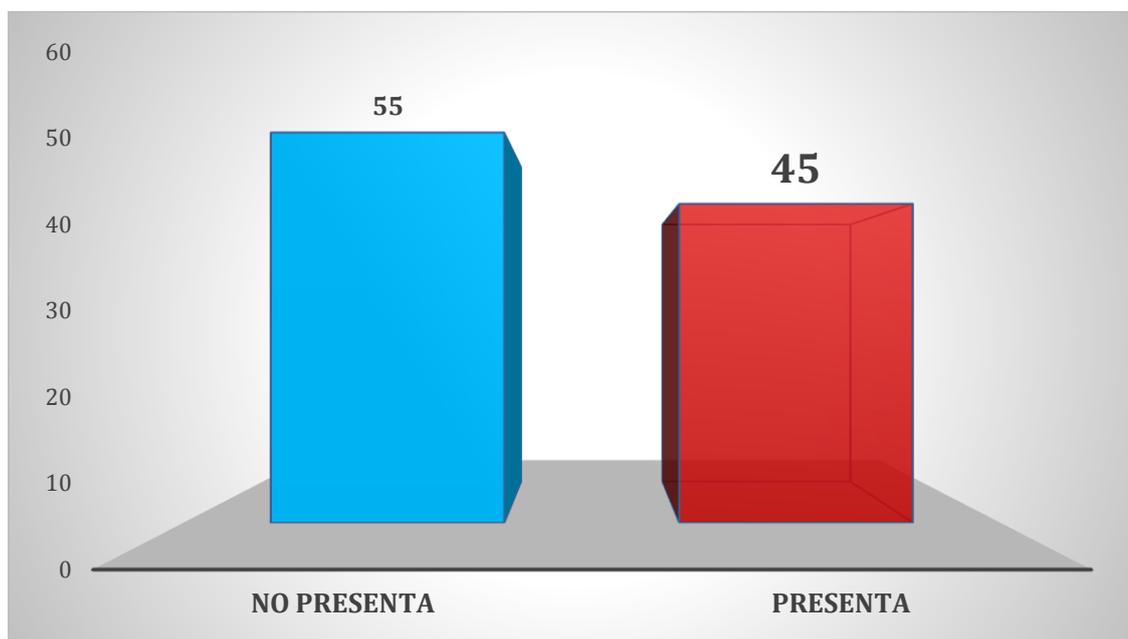
Prevalencia Maxila Atrésica	N°	%
No presenta	22	55,0
Presenta	18	45,0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2022

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico N° 4 se presenta la distribución de la prevalencia de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años que fueron incluidos en la investigación por cumplir con los criterios de selección planteados. Como se puede apreciar de los resultados que hemos obtenido luego de la evaluación y diagnóstico llevados a cabo de cada una de las características que nos permiten establecer la existencia de este problema de salud; la información obtenida nos indica que la prevalencia, o presencia, de la maxila atrésica en los niños fue del 45%, mientras que el resto de ellos (55,0%) no evidencian la presencia de maxila atrésica.

GRÁFICO 4. Prevalencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022



Fuente: Información de la Tabla N° 4

3.5. Resultados del objetivo específico 4: Prevalencia de deglución atípica en niños de 5 a 9 años.

TABLA 5. Prevalencia de deglución atípica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022

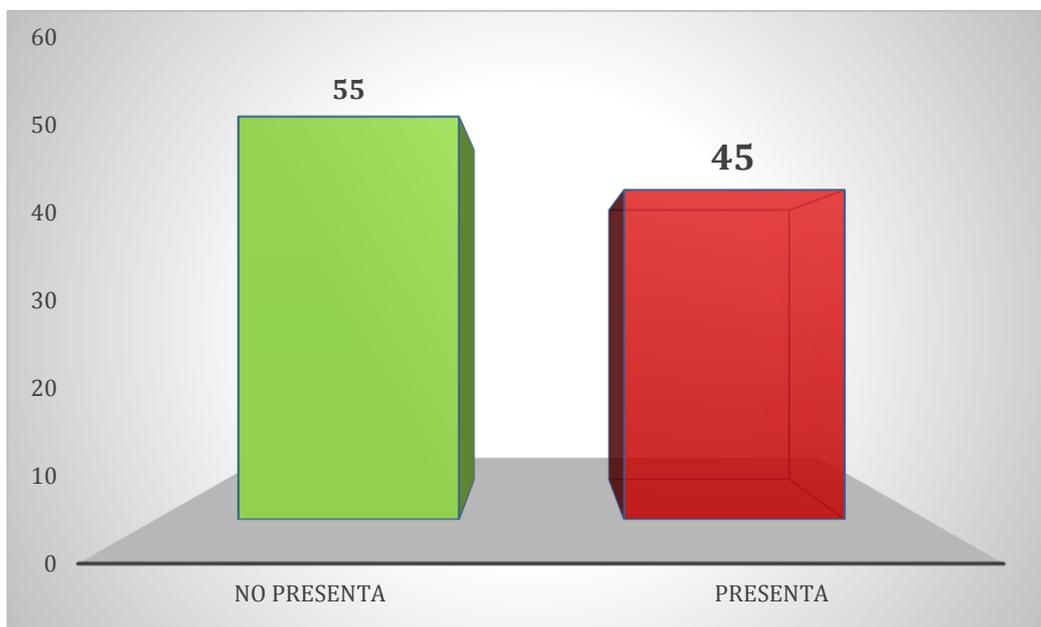
Prevalencia Deglución Atípica	N°	%
No presenta	22	55,0
Presenta	18	45,0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2022

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 5 procedemos a presentar la distribución, tanto numérica como porcentual, de la prevalencia de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años, según la información obtenida, podemos colegir que la prevalencia, o presencia, de la deglución atípica en los niños fue del 45%, por lo tanto, el resto de ellos (55,0%), representan a la mayoría, fueron los que no evidenciaron la presencia de deglución atípica

GRÁFICO 5. Prevalencia de deglución atípica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022



CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis Principal

Existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.

Hipótesis Nula:

No existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2022.

a) Nivel de significación:

$$\alpha = 0.05 \text{ (es decir, 5\%)}$$

b) Prueba estadística:

Se escoge la prueba de Chi Cuadrado, puesto que estamos relacionando dos variables (maxila atrésica y deglución atípica) ambas de naturaleza cualitativa y con una escala de medición nominal.

PRUEBA ESTADÍSTICA	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICANCIA (P - Valor)
Chi Cuadrado	40,062	1	0.000

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis investigativa, si se cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia α ($p < 0,05$).

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis investigativa, si se cumple que (p valor) es mayor o igual el que nivel de significancia α . ($p > 0,05$).

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis investigativa se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística

Por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de maxila atrésica y la deglución atípica en niños de 5 a 9 años que asistieron al Centro de Salud Tiabaya, 2022.

IV. DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos en este estudio, se ha encontrado una clara relación entre la presencia de la maxila atrésica y la deglución atípica en los niños del centro de salud Tiabaya – Arequipa, es decir, con estos resultados queda demostrado que la deglución atípica está relacionada significativamente con la presencia de la maxila atrésica, pudiendo inferir que la maxila atrésica se torna un factor de riesgo para generar esta condición.

Según el Dr. Flavio Vellini, en el paciente respirador bucal durante la inspiración y expiración provoca que la lengua este descendida debido a la presión aérea intrabucal, el paladar se moldea y se profundiza, observándose una atrésia transversal en la Maxila y como consecuencia da lugar a una deglución atípica; también provocará un rostro alargado y estrecho, hipotonía de los músculos maseteros.

Las características encontradas y aplicadas para determinar clínicamente en nuestras unidades de estudio, nos indica que la presencia de la maxila atrésica es un factor que contribuye a la existencia de la deglución atípica, corroborando así que los hallazgos encontrados en nuestra investigación coincide con la literatura existente.

Salgado K. Los pacientes con deglución atípica y respiradores orales tienden a presentar una arcada en V o U siendo de mayor prevalencia la arcada en U con un resultado de 50.0% resultados que concuerda con este estudio.

Cornejo S. En su investigación la prevalencia de la deglución atípica fue de 53.5 % es decir que existe un gran porcentaje que padece esta patología, resultados que concuerda con mi investigación en la cual se evidencia claramente que una maxila atrésica es un factor que conlleva a una deglución atípica, existiendo una prevalencia de 45 % comprobando la presencia de este problema de salud.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se puede inferir que para la primera característica ha sido el tipo de arco y los resultados obtenidos nos permiten establecer que el mayor porcentaje de los niños participantes presentaron un arco alineado (45,0%), mientras que el arco espaciado es el que menos se presentó (17,5%). La segunda característica evaluada fue la forma del arco, donde se puede apreciar que el mayor porcentaje de niños (50,0%) y la evidenciaron en forma en “U”, así mismo, la menos frecuente es la forma parabólica (5,0%). En tercer lugar, tenemos como característica de la maxila atrésica la proporción transversal, determinándose en los niños una proporción promedio de 47 mm, oscilando esta desde un valor mínimo de 35 mm y llegando hasta un máximo de 56 mm. Como siguiente característica se tiene a la profundidad del paladar, siendo su valor promedio en los niños en 23,73 mm, apreciándose valores desde 19 y hasta 29 mm. Finalmente, tenemos a la proporción sagital, cuyo valor promedio observado en los niños fue de 26,10 mm, teniéndose valores de esta proporción que oscilaron desde un mínimo de 21 mm y llegó hasta los 32 mm.

SEGUNDO: Según los resultados se evaluaron seis características para la deglución atípica, dentro de las cuales podemos inferir, la presencia de la posición baja de la lengua, situación que se observó en el 45,0% de los niños; otra característica estudiada fue la gesticulación en el momento de pasar los alimentos, fenómeno que se pudo evidenciar en el 45,0% de niños; la siguiente característica medida fue la mayor facilidad para atragantarse, donde el 42,5% de los niños presentaron esta alteración; siguiendo con las características tomadas en cuenta, tenemos el mayor desarrollo de la lengua, la que se presentó en el 47,5% de los niños; ahora bien, dentro de las características también se evaluó la mayor tonicidad de la lengua, que se apreció en el 45,0% de los niños. Finalmente, tenemos como característica de la deglución atípica a la menor contracción de los músculos maseteros, la que se encontró en el 42,5% de los niños participantes. Entonces, de manera global, podemos colegir que todas las características que se evaluaron para la deglución atípica, observaron la presencia de estas características.

TERCERO: Nos indica que la prevalencia, o presencia, de la maxila atrésica en los niños fue del 45%, mientras que el resto de ellos (55,0%), que están representando a la mayoría de la muestra estudiada, no evidenciaron la presencia de este problema de salud.

CUARTO: Podemos colegir, que la presente distribución, tanto numérica como porcentual, de la prevalencia de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años fue del 45%, por lo tanto, el resto de ellos (55,0%), que representan a la mayoría, fueron los que no evidenciaron la presencia de este problema de salud.

QUINTO: Observamos los resultados obtenidos, en los niños en los que no se observó la presencia de maxila atrésica, en ninguno de ellos se evidenció la presencia de deglución atípica; en tanto, los niños que si tenían la maxila atrésica, se apreció la presencia de deglución atípica. Es decir, la relación que se ha encontrado de ambas variables es perfecta, pues todos los niños con maxila atrésica tenían deglución atípica.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Como producto del presente trabajo de investigación y en virtud de los resultados técnico – científico, alcanzados se sugiere a los padres de familia, tutores, familiares o colectivo en general el fomentar una cultura proactiva de educación bucal, que implica de manera recurrente efectuar controles a temprana edad sobre maxila atrésica y deglución atípica poder realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

SEGUNDO: Como consecuencia de los resultados analíticos del presente trabajo de investigación, se recomienda a los cirujanos dentistas estar alertas en el diagnóstico clínico y variaciones de forma, tamaño y proporción de los maxilares, así poder detectar a tiempo esta patología y lograr un buen resultado.

TERCERO: Resulta sumamente relevante difundir de manera pública los resultados del presente trabajo de investigación a la comunidad a efectos de contribuir a una educación sana y saludable de la población.

CUARTO: Se recomienda que el presente trabajo de investigación se pueda replicar en los diferentes distritos, provincias de la región Arequipa a efectos de tener una información real situacional de la región Arequipa que permita delinear políticas de la salud bucodental en bien de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera Osorio J. Relación entre el estado nutricional y el nivel de atrésia maxilar en niños menores de 14 años comunidad Qollana Cuenca, Cusco; Perú: 2018.
2. Santos Povis J. Estudio comparativo de la oclusión, entre en un grupo de niños respiradores bucales y un grupo control, Lima; Perú 2002.
3. Cornejo Silva M. Prevalencia de la Deglución Atípica y su relación con maloclusiones dentarias en alumnos de 6 a 12 años, Lima; Perú. 2017.
4. Salgado Pineda K. Influencia de la respiración oral sobre la forma de la arcada superior y la maloclusión según Angle niños de 6 a 14 años, Bogotá; Colombia. 2017.
5. Llamuca Chuiza R. Análisis transversal superior en niños con dentición mixta, clínica UCSG semestre B-, Guayaquil; Ecuador. 2019.
6. Córdoba Londoño P. Evaluación de la deglución a través del TEST de CERVERA e Ygual y su relación con la maloclusión en escolares de la I.E. Aurelio Martínez con edades entre 5 y 14 años, Bucaramanga; Colombia. 2017.
7. Gómez L. Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría, Respiración bucal diagnóstico y tratamiento, Colombia: 2015.
8. Bordoni – Escobar – Castillo R. Odontología Pediátrica la salud bucal niño y adolescente en el mundo actual, Buenos Aires: Bogotá. Caracas: 2 ed. Médica Panamericana; Madrid: 2012.
9. Canut J. Ortodoncia Clínica, Aparato Estomatognático, diseño biomecánico: 4 ed. Madrid: MASSON – SALVAT odontología; 2010.
10. Tresguerres J. A.F. Fisiología Humana: 3 ed. McGraw – HILL Interamericana; Madrid – España: S. A. U. 2005.
11. Royney A. Rhoades David R. Fisiología Humana - Fundamentos de Medicina Clínica; 5 ed. México: Wolters Kluwer; 2018.
12. Vellini Ferreira F. Ortodoncia diagnóstica y planificación clínica; Artes médicas – Latinoamericana; Sao Paulo – Brasil: 2002.
13. Gonong – Kime B- Susan M – Scott B – Heddwen, Fisiología Médica; 24 ed. Medica Panamericana; 20714.
14. García J. Fisiología Respiratoria Nasal de [http://www. Respiración EcuRed](http://www.Respiración EcuRed). [https://www. Cu- respiración](https://www.Cu-respiración); 2013.

15. Román Manuel [www. Ortodoncia Málaga. com](http://www.ortodoncia.málaga.com), disyuntor, Dr. 2008.
16. Podera Valdez Zoila, Flores Podera Lianet, Rezk Díaz Anay, Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años, Revista Ciencias Médicas. Vol. 17 N° 4 Pinar del Rio; 2013.
17. Donald F. Crecimiento de la cara y de las arcadas dentarias; 3 ed. Mundi SAI. C y F. Canadá: 2001.
18. Fakuta y Cols, 1996; Moure y Cols, 1972; Josell, 1995. Médica Panamericana; 1997.
19. Gonzales B. Forma de arco dentario – onprezi [https:// prezi. Com](https://prezi.com) – forma de Arco Dentario – Karina Gonzales: 2015.
20. Josué Tómalá [https:// prezi. Com](https://prezi.com) – Atresia Maxilar Atrésico; 2014.
21. Sans Coarasa Ana Quirúrgico [https://wwresearchgate. Net](https://www.researchgate.net) – publication - dientes – supernumerarios y Atresia Maxilar: tratamiento orto-quirúrgico; 2009.
22. Rangel Imerio Gloria Isabel, Hueso Alveolar [https://es.s/ideshare-mobile-crisppgh.alveolar](https://es.scribd.com/document/251111111/Hueso-Alveolar);2015.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivo	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicadores
¿Cuál es la relación entre la deglución atípica y la presencia de la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya Arequipa, 2022?	- Determinar la relación entre la deglución atípica y la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del Centro de Salud Tiabaya Arequipa, 2022	Existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa, 2022.	<u>Variable Dependiente</u> Deglución atípica	<ul style="list-style-type: none"> - Posición baja de la lengua. - Gesticulación en el momento de pasar los alimentos - Mayor facilidad atragantarse - Mayor desarrollo de la lengua - Mayor tonicidad de la lengua. - Menor contracción de los músculos maseteros 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta o no presenta

Problemas Secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis derivadas			
	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características de la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa 2022. - Establecer las características de la deglución atípica en los niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa 2022. - Comprobar la relación de la deglución atípica y la maxila atrésica en los niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa, 2022. 	<p>No existe relación entre la deglución atípica con la maxila atrésica en niños de 5 a 9 años de edad del centro de salud Tiabaya, Arequipa, 2022.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Variable Independiente</u></p> <p style="text-align: center;">Maxila Atrésica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de arco - Forma de arco - Proporción transversal - Profundidad del paladar - Proporción Sagital 	<ul style="list-style-type: none"> -Alineado - Apiñado - Espaciado - En V - En U -Parabólico - Redondo - Ovoide - Medición (mm) - Medición (mm) - Medición (mm)

**ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA DEGLUCIÓN
ATÍPICA**

**DEGLUCIÓN ATÍPICA Y SU RELACIÓN CON LA MAXILA ATRÉSICA EN
NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIABAYA,
AREQUIPA, 2022.**

Nombre del paciente: N° 01

Edad: Sexo: (F) (M) Fecha.../.../.....

ANAMNESIS:

EXAMEN DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA

Examen físico

SIGNOS	PRESENTES	AUSENTES
Posición baja de la lengua		
Gesticulación en el momento de pasar los alimentos		
Mayor Facilidad atragantarse		
Mayor desarrollo en el tamaño de la lengua		
Mayor tonicidad de la lengua en sentido antero posterior		
Menor contracción de los músculos maseteros		

**ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MAXILA
ATRÉSICA (SEGÚN CLASIFICACION DE BOGUE)**

**DEGLUCIÓN ATÍPICA Y SU RELACIÓN CON LA MAXILA ATRÉSICA EN
NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIABAYA,
AREQUIPA, 2022.**

Nombre del paciente: N° 01

Edad: Sexo: (F) (M)

Fecha...../...../.....

- Tipo de arco	
Apiñado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Espaciado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alineado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Forma de arco	
En V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	En U <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parabólico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Redondo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ovoide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Proporción transversal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Profundidad del paladar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Proporción Sagital	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, con DNI N°....., por este medio autorizo a los investigadores Patricia Mercedes Polar Amado y Daniel Heredia Álvaro, estudiantes del curso de actualización elaboración de tesis para que realicen su investigación sobre:

“DEGLUCIÓN ATÍPICA Y SU RELACIÓN CON LA MAXILA ATRÉSICA EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIABAYA, AREQUIPA, 2022”.

Doy el consentimiento para que se le realice el examen clínico y la toma de impresión a mi menor hija(o) para ejecutar el estudio en presencia del apoderado o tutor responsable.

AREQUIPA..... DE DEL 2022

.....
FIRMA DEL PADRE O APODERADO
DNI N°

.....
PATRICIA POLAR AMADO
DNI N°

.....
DANIEL HEREDIA ALVARO
DNI N°

ANEXO N° 5: DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lic. Marco Herrera Cárdenas

Gerente

C. S. Tiabaya, Arequipa.

Presente:

Los que suscriben: Estudiantes del curso de actualización y elaboración de Tesis, para realizar la ejecución de la investigación de la universidad Roosevelt, extiende la siguiente carta de presentación.

Patricia Mercedes Polar Amado con DNI N° 45150761 y Daniel Heredia Alvaro con DNI N° 44142485 pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Estomatología, quien culminó sus estudios académicos en nuestra Casa Superior.

Se extiende la presente Carta al interesado para el desarrollo de su investigación en vuestra institución.

Arequipa, 08 de Marzo del 2022.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD AREQUIPA - CAYLLAMA

Mg. MARCO HERRERA CÁRDENAS
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD TIABAYA
C.O.P. 19656

Recibido
08/03/22

ANEXO N° 6



RED DE SALUD AREQUIPA CAMILOMA
MAYRO RED DE SALUD TIABAYA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El Gerente del C.S Tiabaya con código RENAES N° 00001260, del distrito de Tiabaya de la región Arequipa.

HACE CONSTAR

HEREDIA ALVARO DANIEL

Identificado con DNI 44142485, de la facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la escuela profesional de estomatología, quien hizo su trabajo de investigación en atención a pacientes en edades comprendidas de 5 a 9 años de edad, realizando el examen clínico y toma de impresión en mes de marzo del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 07 de abril de 2022



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAMILOMA
Mg. Marcos E. Herrera Cárdenas
Mg. Marcos E. Herrera Cárdenas
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD TIABAYA
C.O.P. 15636

ANEXO N° 7: FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número	Edad	Sexo	Posición baja de la lengua	Gesticulación en el momento de pasar los alimentos	Mayor facilidad de atragantarse	Mayor desarrollo en el tamaño de la lengua	Mayor tonicidad de la lengua	Menor contracción de los músculos maseteros	Tipo de arco	Forma de arco	Proporción transversal	Profundidad del paladar	Proporción sagital	Diagnóstico de la deglución atípica	Diagnóstico de la maxila atrésica
1	6	1	0	0	0	0	0	0	1	5	47mm	22mm	24mm	0	0
2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	35mm	25mm	23mm	1	1
3	6	1	1	1	1	1	1	0	2	2	41mm	26mm	21mm	1	1
4	6	1	0	0	1	0	0	0	1	1	50mm	19mm	32mm	0	0
5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	44mm	26mm	28mm	1	1
6	5	2	0	0	0	1	0	0	2	4	51mm	22mm	30mm	0	0
7	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	41mm	25mm	24mm	1	1
8	7	2	0	0	0	0	0	0	1	4	49mm	21mm	26mm	0	0
9	7	2	1	1	1	1	1	1	1	2	42mm	27mm	24mm	1	1
10	6	1	0	0	0	0	0	0	3	4	45mm	22mm	30mm	0	0
11	7	2	1	1	1	1	1	1	2	2	44mm	26mm	23mm	1	1
12	8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	47mm	25mm	26mm	0	0
13	7	2	1	1	1	1	1	1	2	1	45mm	26mm	24mm	1	1
14	8	1	0	0	0	0	0	0	1	5	48mm	21mm	30mm	0	0
15	6	2	0	0	0	0	0	0	1	4	52mm	20mm	26mm	0	0
16	8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	53mm	25mm	31mm	0	0
17	9	2	1	1	1	1	1	1	1	2	47mm	26mm	24mm	1	1
18	9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	45mm	25mm	23mm	1	1
19	7	2	0	0	0	0	0	0	3	1	52mm	19mm	30mm	0	0
20	9	1	0	0	0	0	0	0	1	1	49mm	21mm	28mm	0	0
21	9	2	0	0	0	0	0	1	3	1	48mm	22mm	29mm	0	0

22	5	2	0	0	0	0	0	0	3	4	49mm	25mm	28mm	0	0
23	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	50mm	22mm	29mm	0	0
24	7	2	1	1	1	1	1	1	2	2	42mm	26mm	23mm	1	1
25	7	2	1	1	1	1	1	1	2	2	44mm	27mm	24mm	1	1
26	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45mm	28mm	23mm	1	1
27	9	1	0	0	0	0	0	0	3	1	48mm	20mm	26mm	0	0
28	8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	49mm	21mm	27mm	0	0
29	8	2	0	0	0	0	0	0	3	4	49mm	22mm	26mm	0	0
30	7	2	0	0	0	0	0	0	2	1	48mm	20mm	27mm	0	0
31	9	2	1	1	0	1	1	1	2	2	41mm	27mm	24mm	1	1
32	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	42mm	29mm	25mm	1	1
33	6	1	0	0	0	0	0	0	3	1	53mm	19mm	29mm	0	0
34	8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	55mm	22mm	32mm	0	0
35	8	2	1	1	1	1	1	0	2	4	45mm	25mm	24mm	1	1
36	9	2	1	1	0	1	1	1	2	2	44mm	27mm	23mm	1	1
37	8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	54mm	19mm	27mm	0	0
38	8	1	1	1	1	1	1	0	2	2	45mm	27mm	23mm	1	1
39	8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	56mm	26mm	25mm	0	0
40	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	46mm	26mm	23mm	1	1

Masculino (1)
Femenino(2)

Dx. Deglución atípica - Presenta (1)
- No presenta (0)
Dx Maxila atrésica - Presenta (1)
- No presenta (0)

1. Alineado
2. Apiñado
3. Espaciado

1. En U
2.En V
3.Ovoide
4.Redondo
5.Parabólico

Valores referencial según Bogue
Sagita I- 25.38mm
Transversal - 47.02mm
Profundidad del paladar - 22mm

ANEXO N° 8: FOTOGRAFÍAS



Foto N° 1: Centro de Salud de Tiabaya Arequipa



Foto N° 2 Materiales para la toma de modelos



Foto N° 3: Toma de impresión

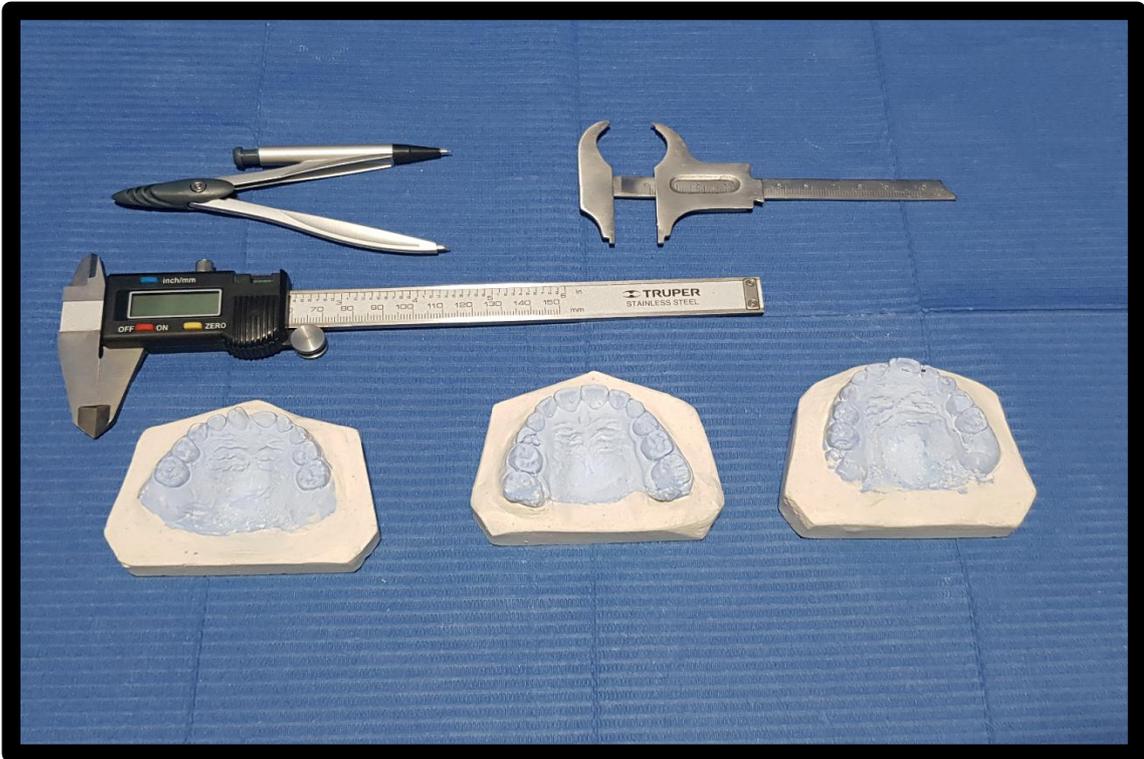


Foto N° 4: Materiales para el estudio de modelos

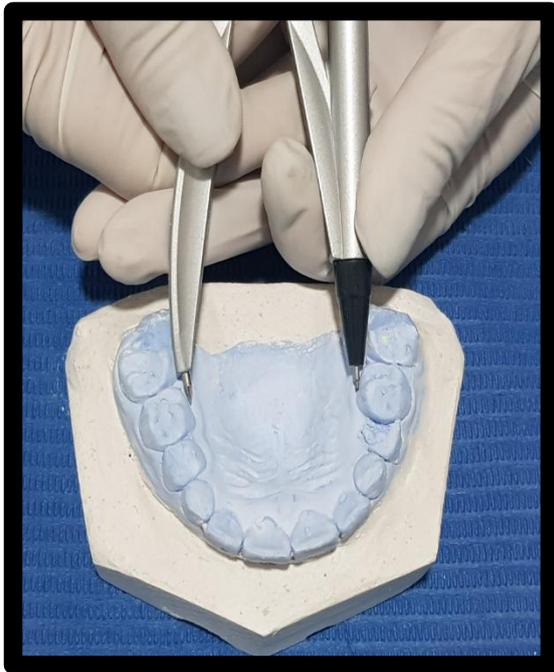


Foto N° 5 Medida de la longitud transversal

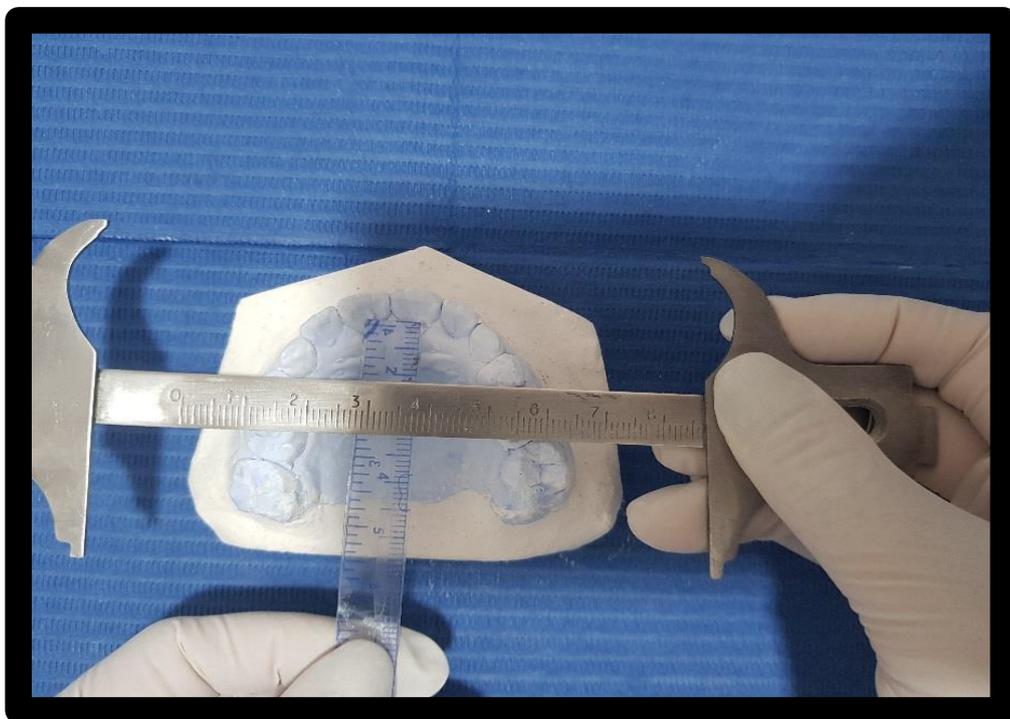


Foto N°6: Medida de la longitud Sagital

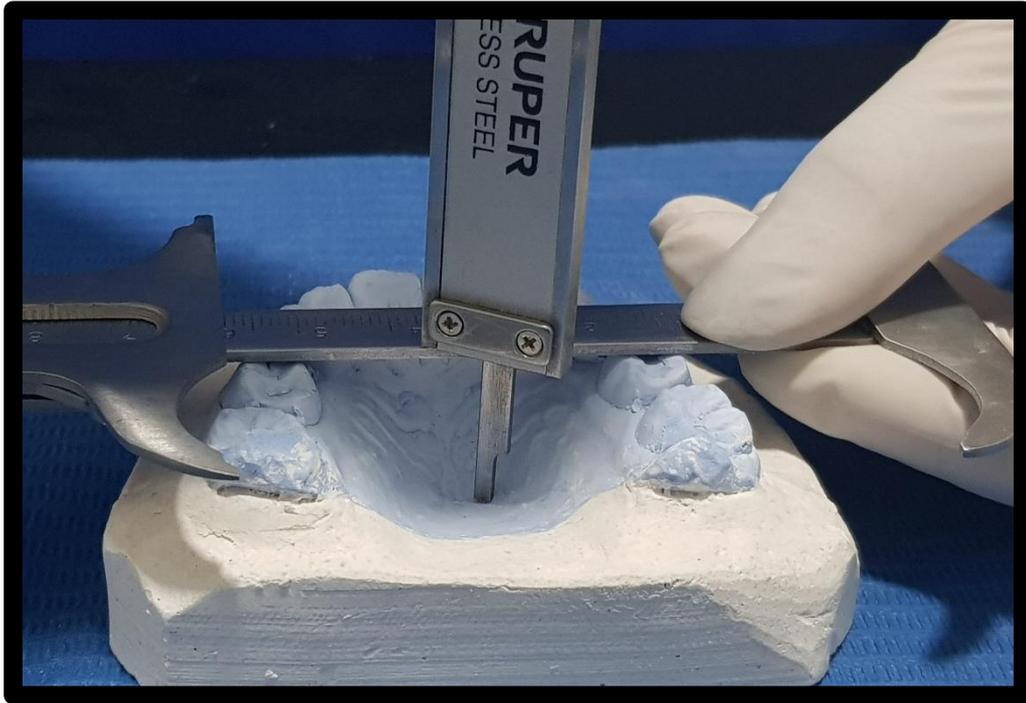


Foto N° 7: Medida de la profundidad del paladar