Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021

Presentado por:

Bach. CALDERÓN QUIJANDRIA, JESÚS ÁNGEL

El resultado obtenido es una coincidencia de 5%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 18 de Setiembre del 2023

X

Dra. Juana Rosa La Rosa Zapata
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología

“Patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021”

LINEA DE INVETIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente.

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

CALDERÓN QUIJANDRIA, JESÚS ÁNGEL.

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico a Dios por mi vida y por todo lo que me está dando,
por haberme otorgado una familia maravillosa,
gracias a mi padre y a mi madre por apoyarme en,
en mis estudios de nivel superior
y sobre todo a toda mi familia que estuvo ahí para apoyarme.

AGRADECIMIENTO

Primero, doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de la universidad, segundo a mi familia que me estuvo apoyando a cada uno de ellos, en todo este camino profesional. Tercero gracias a la universidad por darme todo el apoyo necesario, y convertirme en ser una profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada uno de los doctores que hizo parte de este proceso profesional y también gracias al MC. Francisco Rubén Brizuela Pow Sang por ser mi asesor profesional y apoyarme.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO ____ *iv*
ÍNDICE DE TABLAS ____ *vi*
ÍNDICE DE FIGURAS ____ *vii*
RESUMEN ____ *viii*
ABSTRACT ____ *ix*
I. INTRODUCCIÓN ____ *10*
1.1. Antecedentes: ____ **10**
1.1. Realidad problemática: ____ **13**
1.2. Justificación e importancia: ____ **13**
1.2.1. Justificación: ____ 13
1.3. Objetivos de la investigación ____ **14**
1.3.1. Objetivo general: ____ 14
1.3.2. Identificar el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. ____ 14
1.3.3. Objetivos específicos: ____ 14
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA ____ *16*
2.1. Enfoque de la investigación. ____ **16**
2.2. Tipo, diseño y nivel de investigación ____ **16**
2.2.1. Tipo de investigación ____ 16
2.2.2. Diseño de investigación ____ 16
2.2.3. Nivel de investigación ____ 16
2.3. Población y muestra ____ **16**
2.3.1. Población de estudio ____ 16
2.3.2. Muestra ____ 16
2.4. Técnicas de recolección de datos: ____ **17**
2.5. Variables de investigación. ____ **18**
2.5.1. Identificación de las variables ____ 18
2.5.2. Operacionalización de variables. ____ 18
III. RESULTADOS ____ *19*
3.1. Presentación e interpretación de resultados ____ **19**
IV. DISCUSIÓN ____ *27*
V. CONCLUSIONES ____ *29*
VI. RECOMENDACIONES ____ *30*
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ____ *31*
VIII. ANEXO ____ *33*

ANEXO 1_____**33**
ANEXO 2_____**34**
ANEXO 3_____**35**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº1: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 19

Tabla Nº2: Patrón clínico de la comisura en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 20

Tabla Nº3: Patrón clínico de la profundidad de surco en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 21

Tabla Nº4: Patrón clínico de dirección de surcos en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 22

Tabla Nº5: Madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica._____23

Tabla Nº6: Postura de labios tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 24

Tabla Nº7: Postura de labios línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 25

Tabla Nº8: Postura de labios de exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº1: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 19

Figura Nº2: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 20

Figura Nº3: Patrón clínico de la profundidad de surco en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 21

Figura Nº4: Patrón clínico de surcos de dirección en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 22

Figura Nº5: Madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica._____23

Figura Nº6: Postura de labios tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 24

Figura Nº7: Postura de labios línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 25

Figura Nº8: Postura de labios de exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. 26

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue Identificar el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021, aspecto metodológico: Se utilizo el método estadístico por consiguiente fue de enfoque cuantitativo, se utilizó el tipo observacional, transeccional y descriptivo. la población fueron los pobladores respiradores bucales, el cálculo de la muestra fue mediante el software del EPIDAT que arrojo 76 pacientes, a los que se evaluó el Patrón clínico y postural de labios en jóvenes del distrito de Ica la técnica empleada fue la observación el muestreo de conveniencia. Posterior al recojo de información y almacenado en el sofware del spss, se obtuvo los siguientes resultados: Respecto al patrón clínico el 48.6 % presentaron grosor de labios medianos, el 48.6 % presento comisura de labios elevada, el 80.6 % surcos superficiales, el 59.7 % presento surcos perpendiculares y el 62.5 % presento madures labial rígido. Respecto a la postura de labios. el 54.2 % presentó tipo sonrisa elevada, 66.7 % presento línea de sonrisa media, y el 65 % presento labios de exposición de dientes finalmente llegamos a la conclusión siguiente: los jóvenes respiradores bucales presentan sus propias características Respecto al patrón clínico y a la postura de labios.

Palabras claves: patrón clínico, patrón postural, labios, respirador bucal.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the clinical and postural pattern of the lips in young mouth breathers in the district of Ica-Peru 2021, methodological aspect: the statistical method was used, therefore it was of a quantitative approach, the observational, transectional and descriptive. The population was the mouth breathers, the calculation of the sample was through the EPIDAT software that yielded 76 patients, who were evaluated for the clinical and postural pattern of the lips in young people from the Ica district. The technique used was observation and sampling. of convenience. After the information was collected and stored in the spss software, the following results were obtained: Regarding the clinical pattern, 48.6% presented medium lip thickness, 48.6% presented raised corner of the lips, 80.6% superficial furrows, 59.7% I present perpendicular grooves and 62.5% presented rigid labial ripeness. Regarding the position of the lips. 54.2% presented a raised smile type, 66.7% presented a medium smile line, and 65% presented teeth exposure lips. Finally, we reached the following conclusion: young mouth breathers present their own characteristics Regarding the clinical pattern and lip posture .

Keywords: clinical pattern, postural pattern, lips, mouth respirator.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Antecedentes:

La respiración es la acción que lleva a cabo un proceso fisiológico por el cual los seres vivos se realiza el intercambio de oxígeno del medio ambiente y se exhala dióxido carbono; si bien conocemos tipos de respiración como la interna, es decir, el intercambio que ocurre entre las células del organismo y las sangre; de igual forma tenemos la respiración externa, y es está a la que se hace referencia el término de respiración de manera común. El proceso fisiológico es un mecanismo en donde se da la entrada de aire por las fosas nasales, es un acto reflejo que ocurre sin esfuerzo y se da un cierre simultáneo de la cavidad oral, cuando la vía de entrada es nasal se cumplen muchas funciones y se da un adecuado intercambio. Sin embargo, cuando la vía de entrada es otra estamos hallando una disfunción, y así impedir otras funciones como la deglución que se debe efectuar de manera correcta. (1)

La respiración bucal se pueda dar por muchas causas, lo frecuente se puede dar por obstrucciones de la vía aérea superior o también debido a la flacidez de la musculatura prioral, por ejemplo, por presencia de hipertrofia adenoidea/ amigdalina, cuadros frecuentes de rinitis alérgicas, a causa de desviación del tabique nasal, de igual manera por una cavidad nasal con hipertrofia de cornetes, y por una causa común es por el hábito de succión prolongado del pulgas, y puede influir la presencia de mal oclusiones dentarias El diagnóstico temprano y oportuno de signos y síntomas de un paciente respirador bucal en la población es necesario y forma parte de una gran ayuda para poder interceptar algún hábito o anomalía en el paciente ya sea niño, joven o adulto.(2)

En el estudio realizado por Cardozo de Queiloscopia como método de identificación del ser humana a partir de huellas labiales, se analiza los surcos labiales, que recibe muy poca atención, estos producen unas huellas las cuales se fundamenta su importancia en el contexto de que son únicas a excepción de gemelos monocigóticos, estas huellas también tienen la característica de ser permanentes e invariables. Existe diferentes tipos de clasificar estas huellas desde realizarlo de una forma simple, formando una única línea, que puede ser recta, en ángulo, curva o sinusoidal; y el tipo de presentarse de forma compuesta, como parte de surcos bifurcados, trifurcados o irregulares. (3)

En el estudio observacional descriptivo transversal realizado por Campo, cuyo objetivo fue describir el comportamiento de algunas variables clínicas y cefalométricas pediátricos con hábito de respiración bucal, tuvo una muestra de 42 historias clínicas de pacientes respiradores bucales en

el año 2019, donde predominó el sexo femenino en edades de 6 a 11 años de edad, se obtuvo que los pacientes presentaban micrognatismo transversal en un 78,57% y una marcada disminución de amplitud de las vías aéreas superiores 73,8%, causando también un aumento en el resalte de 3,1 a 5 mm (40,47%) y clase II de Angle fue frecuente en un 61,9%, determinando que las consecuencias de un respirador bucal mientras más temprano y prolongado aparezcan serán más graves, por lo cual se debe brindar una intervención rápida y oportuna para mejorar la calidad de vida de los pacientes.(4)

Castro realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo que tuvo como muestra 87 pacientes de 15 a 30 años, en el cual la mayor prevalencia fue el género masculino 79,3%, donde se identificó el patrón facial más frecuente que fue el Euriprosopo con un 52,9%, en los cuales predomina la línea de los labios, a diferencia de los patrones mesoprosopo y leptoprosopo que fue una línea labial media con un 47,8% y 55, 6% respectivamente. De igual manera se evaluó el arco de sonrisa encontrándose en los patrones faciales euriprosopo.

En el estudio de Zarate se tuvo como objetivo determinar la asociación de hábitos bucales deletéreos con mal oclusiones, fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal, este estudio contó con 83 participantes, llegando a la conclusión que niños de 8 a 9 años presentaban mayor prevalencia de hábitos bucales y predomina la respiración bucal en un 35%, así también se asocia las mal oclusiones verticales en un 43%, por la presencia de la interposición lingual con mordida abierta en 90%.(5)

En una investigación realizada por Cayllahua de tipo descriptivo y corte transversal, se usó el protocolo de evaluación de fonoaudiológica de la respiración con puntuación PEFORP, tuvo una población de 100 niños en edad escolar, los cuales el 33% presentaba el síndrome de respiración bucal y más prevalente en el sexo masculino, así mismo, se tuvo la edad más prevalente siendo los 4 años con 75,8%. Manifestando cambios faciales presentando por un paciente insuficiente como respirador bucal, como labios flojos y que permanecen abiertos, el labio superior es hipotónico, débil, flácido, en forma de arco, que es causad por incompetencia de la musculatura labial anterior, suele estar el labio inferior hipertónico y presenta eversión. Los labios suelen estar agrietados, secos, con muestras de fisuras en comisuras, etc. (6)

Hernández con el propósito de informar que pacientes con respiración oral pueden llegar adquirir una postura de manera adaptativa afectando estructuras como la cabeza y región del cuello, también puede haber afectación en relación con los maxilares y dar un desarrollo anormal de estos, provocando cambios faciales característicos. En su estudio observacional, descriptivo y correlacional que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de padres o tutores de

pacientes con respiración bucal, e identificar la clínica que ocasiona, con una población de 120 padres de pacientes de 7 a 19 años, llegó a la conclusión que el 65% de los padres no conocen que sus hijos están respirando por el lugar incorrecto y entre las características clínicas se encontraron labio evertido de incisivos superiores 39,1%, con un resalte > 5mm un 33,3%, el labio superior hipotónico se encuentra en un 35%, el labio inferior hipertónico con un 26,6%, también se halló cifosis y pies plano con 22,5% y 30% respectivamente.(7)

En una revisión literaria realizada en base de datos electrónicas como Springer, Elsevier, Medline, EBSCO, Scielo, y Pubmed se analizó que un paciente con respiración bucal va influir en el desarrollo craneofacial, se hace notorio desde los 8 a 10 años, así mismo, las alteraciones o cambios corporales como posición escapular más superior, se presenta aumento de lordosis cervical y lumbar, como aumentada cifosis dorsal y protrusión como rotación de hombros; algunas alteraciones craneofaciales como una posición hacia delante de la cabeza, cara alargada, labios semiabiertos, músculos orofaciales hipotónicos, debilitamiento de músculos respiratorios y masticadores entre otros.(8)

En un estudio sobre etiología y prevalencia realizado a 100 niños con dentición mixta, se tuvo la prevalencia que el 60% presenta síndrome de respiración bucal, incluyendo la etiología se puede describir diversas, clasificación asi en verdaderos respiradores bucales a causa de obstrucciones funcionales, hábito disfuncional respiratorio y la presencia de hiperlaxitud ligamentosa; sin embargo, también se puede mencionar a falsos respiradores bucales, que pueden ser pacientes que presentan características similares como boca abierta, pero si respiran por la nariz, ya que algunos presentan interposición lingual entre arcadas. Entre los cambios faciales se encuentra el aumento del tercio inferior facial, cara estrecha y larga, labios abiertos con incompetencia labial, podemos incluir piel pálida, mejillas flácidas, labios secos, con grietas y presencia de fisuras en comisuras como queilitis que podría concebir candidiasis. (9)

La queiloscopía es un estudio utilizado en determinar los rasgos labiales en donde se podrá delimitar el grosor y disposición de sus surcos, es una herramienta muy útil y se parecen a las huellas digitales; las huellas labiales permanecen hasta 12 semanas, por ello, existen diversos métodos de poder clasificarlas haciendo uso de números, símbolos y letras. Cumple con los requisitos de cualquier sistema de identificación, contando como unidad, invariabilidad, clasificación y perennidad. (10)

La investigación realizada con el propósito de comparar huellas, grosor, comisura y forma de labios en consultorios dentales, se examinado a 101 pacientes cuyos resultados fueron labios de grosor medio, comisuras abatidas, huellas bifurcadas completas (11)

En la investigación realizada con la finalidad de encontrar el patrón queiloscopio según Suzukui y Tsuchihashi, con una muestra de 372 pobladores donde se halló predominio del tipo II (Líneas ramificadas o bifurcadas) en el labio superior y en el labio inferior el tipo I (verticales completos) (12).

Esta investigación se realizó mediante el método de Vahanwala a una población de 94 muestras labiales mediante un escáner encontrando lo siguiente: la comisura labial de tipo horizontal se encontró en una proporción de 55.4%, con relación al grosor labial fueron de tipo mediano, la clase IV ,I,II referente a los surcos labiales (13).

Esta investigación se desarrolló con la finalidad de establecer las características de las huellas labiales, la metodología utilizada fue investigación observacional, descriptivo y transversal, los resultados obtenidos fueron las siguientes características: tipo B las huellas labiales, labios gruesos y la comisura de tipo horizontal (14)

El objetivo de la investigación fue realizar la semejanza topográfica labial entre familiares, no existe en el grosor de labios, tipo de comisura si existe diferencia en el tipo de comisura labial (15).

En esta investigación se encontró los tipos de surcos labiales más frecuente el tipo C y en mujeres el tipo G reticular (16).

I.1. Realidad problemática:

¿Cuál es el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021?

I.2. Justificación e importancia:

I.2.1. Justificación:

Un alto porcentaje 63% de niños presentan la insuficiencia respiratoria nasal refiere en su investigación Parra Y. (17). Al realizar modificación en los maxilares por los pacientes respirador bucal genera cambios en el funcionamiento del sistema estomatognático fisiológico (18). Estos argumentos no permiten realizar una acuciosa búsqueda descriptiva de un componente Importante como es las características morfológicas y clínicas normales de los labios de pacientes respiradores bucales entendiendo que el respirador bucal es un habito anómalo que ocasiona diferentes alteraciones y si se presenta a temprana edad más grave será las consecuencias por lo que debe ser abordado en el tiempo oportuno y no causar limitaciones de los pacientes como estéticos y biopsicosocial. Esta investigación logrará contribuir en presentar datos que representen las

características morfológicas y clínicas normales de los labios de pacientes respiradores bucales a partir de estos conocimientos básicos se brindara un diagnóstico y tratamiento a un paciente respirador bucal, el tratamiento debe darse de manera rápida y oportuna, realizada de manera multidisciplinaria, además notamos diferentes trastornos en la morfología labial, asi mismo en la actualidad sigue existiendo confusión con respecto a lograr la identificar de manera correcta y poder cuantificar las desarmonías en cada uno de nuestros pacientes.

IMPORTANCIA

Nuestra investigación reside en la importancia de obtener datos reales y locales sobre nuestros pacientes que presentan síndrome de respiración bucal, ya que consideramos que es necesario evaluar las consecuencias y la manera de cómo repercute en los pacientes el realizar una respiración disfuncional, de igual manera, los cambios posturales y clínica que se puede observar en los labios de jóvenes con sus propias características, ya que en su mayoría llevan años padeciendo este síndrome, generalmente desde la niñez, causando que exista un desbalance psicológico y social en este tipo de pacientes.

Así mismo, será de gran utilidad a sus lectores como profesionales de salud o futuros odontólogos, para que puedan acceder a resultados que sirvan como base a futuros estudios de investigación.

I.3. Objetivos de la investigación

I.3.1. Objetivo general:

I.3.2. Identificar el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.

I.3.3. Objetivos específicos:

- Determinar el patrón clínico del grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Determinar el patrón clínico de la comisura horizontal elevada y abatida de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Identificar el patrón clínico de los surcos profundos superficiales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Identificar el patrón clínico de los surcos perpendiculares o transversales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Registrar madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Registrar el tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.

- Registrar la línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.
- Describir la exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

II.1. Enfoque de la investigación.

Investigación cuantitativa (análisis de datos cuantitativos)

II.2. Tipo, diseño y nivel de investigación

II.2.1. Tipo de investigación

Observacional: no se influye ni manipula alguna variable.

Descriptivo: este estudio describirá cada una de las variables.

Prospectivo: según el periodo que se recogerá la información serán luego de presentar este proyecto.

Transversal: según el número que se medirá la variable se realizó el examen clínico en una sola ocasión.

II.2.2. Diseño de investigación

Descriptivo. – se realizó una descripción clínica y morfológica de los labios.

Transversal. - se realizó el examen clínico y morfológico en un momento determinado.

II.2.3. Nivel de investigación

Descriptivo

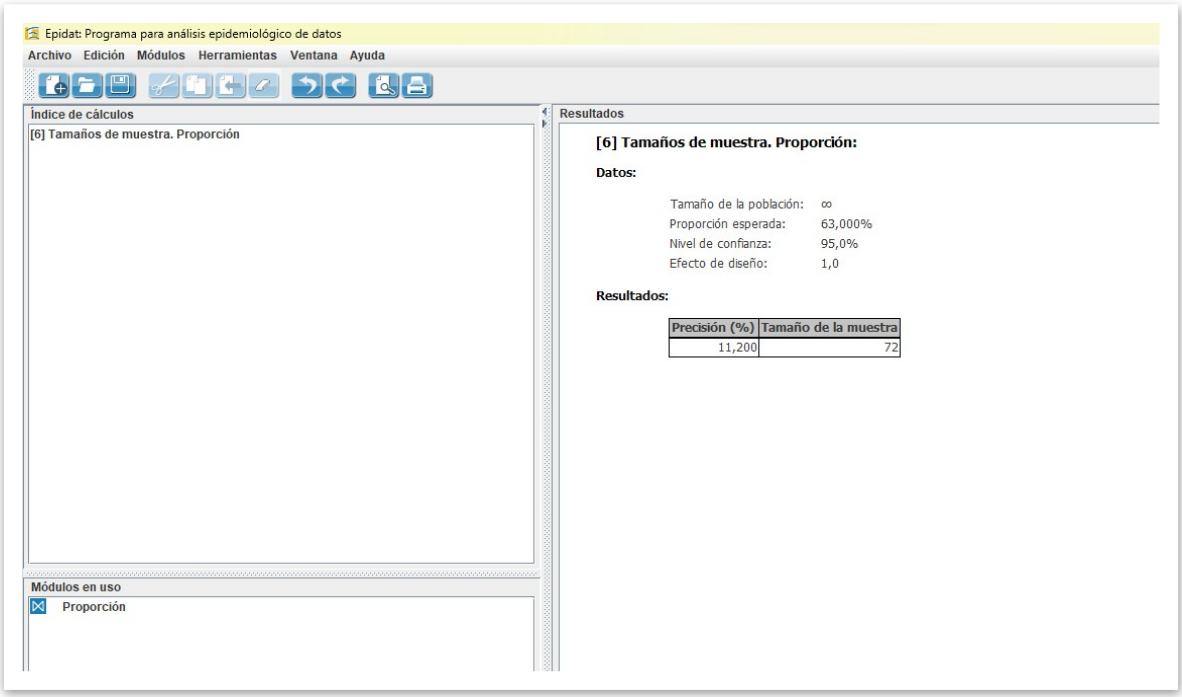
II.3. Población y muestra

II.3.1. Población de estudio

Será conformada por jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021 considerando el conglomerado del cercado de Ica.

II.3.2. Muestra

Calculo de la muestra .- se realizo mediante el software EPIDAT versión 4.1 (programa para análisis epidemiológico y estadístico) (19)



El muestreo fue cualitativa no probabilística (muestreo de conveniencia) donde no brinda la oportunidad a todos los jóvenes de ser seleccionados para el examen.

Medios e instrumento de recolección de información: a cada participante joven que presente signos y síntomas de ser un respirador bucal se le otorgo un consentimiento informado, en donde se le brindo la información necesaria sobre el estudio en proceso, para el cual se le realizo un examen físico minucioso y detallado, con el uso instrumental de examen clínico y el examen clínico se llevó a cabo dictando los datos para el llenado de fichas de recolección de datos cada una codificada de manera ordenada para poder brindarle un carácter anónimo.

La información recolectada luego se almaceno en una base de datos (Matriz de variables), que se elaboró en el programa estadístico informático Statistical Package for the social sciences (SPSS) versión 26, en donde se realizó el procesamiento y análisis de los datos con el uso de la estadística descriptiva. con una muestra de 72 pacientes que colaboraron en la investigación respiradores bucales.

II.4. Técnicas de recolección de datos:

La observación es la técnica que se utilizó para recolectar la información, los rasgos clínicos serán para identificación al respirador bucal, y los labios fueron examinados mediante el examen morfológico postural y observación exhaustiva clínica de labios de los pacientes respiradores bucales en el distrito de Ica.

II.5. Variables de investigación.

II.5.1. Identificación de las variables

- Patrón clínico y postural de labios
  - Grosor labial
  - Surcos profundos superficiales de labios
  - Surcos perpendiculares o transversales de labios
  - Madurez labial
  - Tipo de sonrisa
  - Línea de sonrisa
  - Exposición de dientes

II.5.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEF. OPERIONACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA Y ESCALA	INDICADOR	VALOR FINAL
Patrón clínico y postural de labios	Características clínicas y postura que toman los labios del poblador iqueño respirador bucal	cualitativo	Cualitativa/ Nominal	Grosor labial Surcos profundos superficiales de labios Surcos perpendiculares o transversales de labios Madurez labial Tipo de sonrisa Línea de sonrisa Exposición de dientes	Si NO

III. RESULTADOS

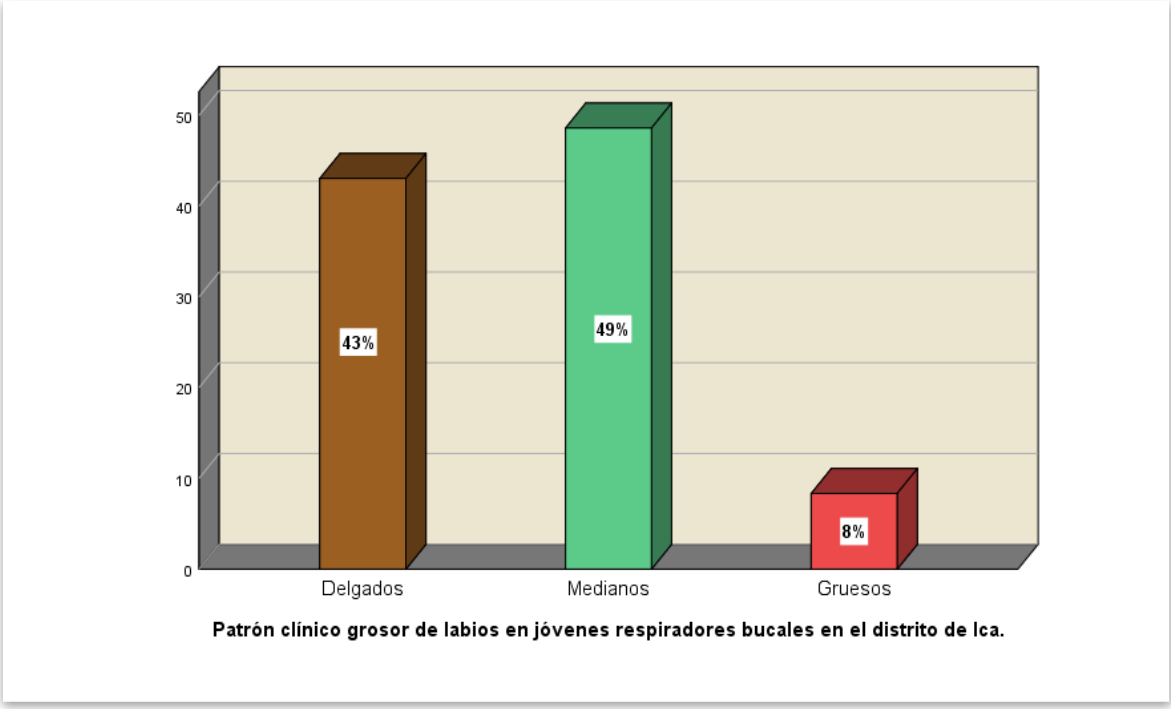
III.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla Nº1: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Delgados	31	43.1
Medianos	35	48.6
Gruesos	6	8.3
Total	72	100.0

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº1: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



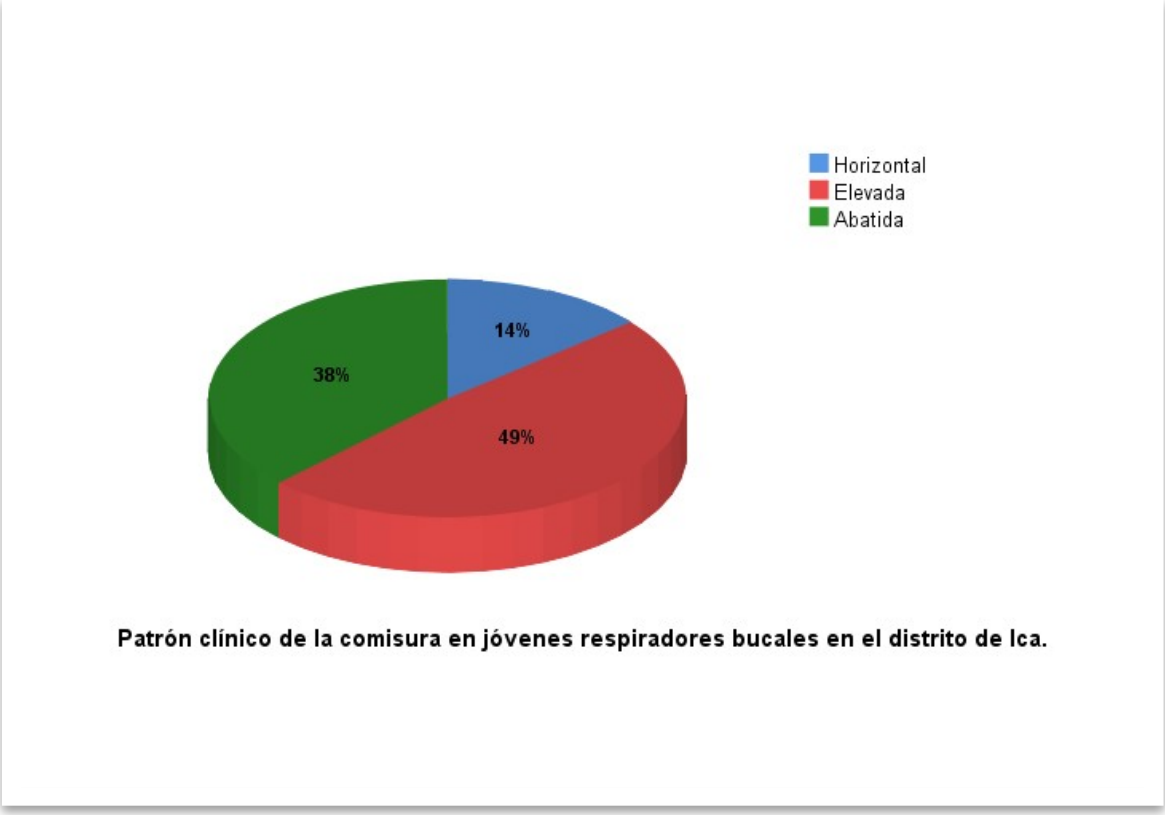
Con relación a esta característica clínica encontramos que el 43.3 % grosor de labios delgados, 48.6 % grosor de labios medianos, 8.3% grosor de labios gruesos.

Tabla Nº2: Patrón clínico de la comisura en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Horizontal	10	13.9
Elevada	35	48.6
Abatida	27	37.5
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº2: Patrón clínico grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



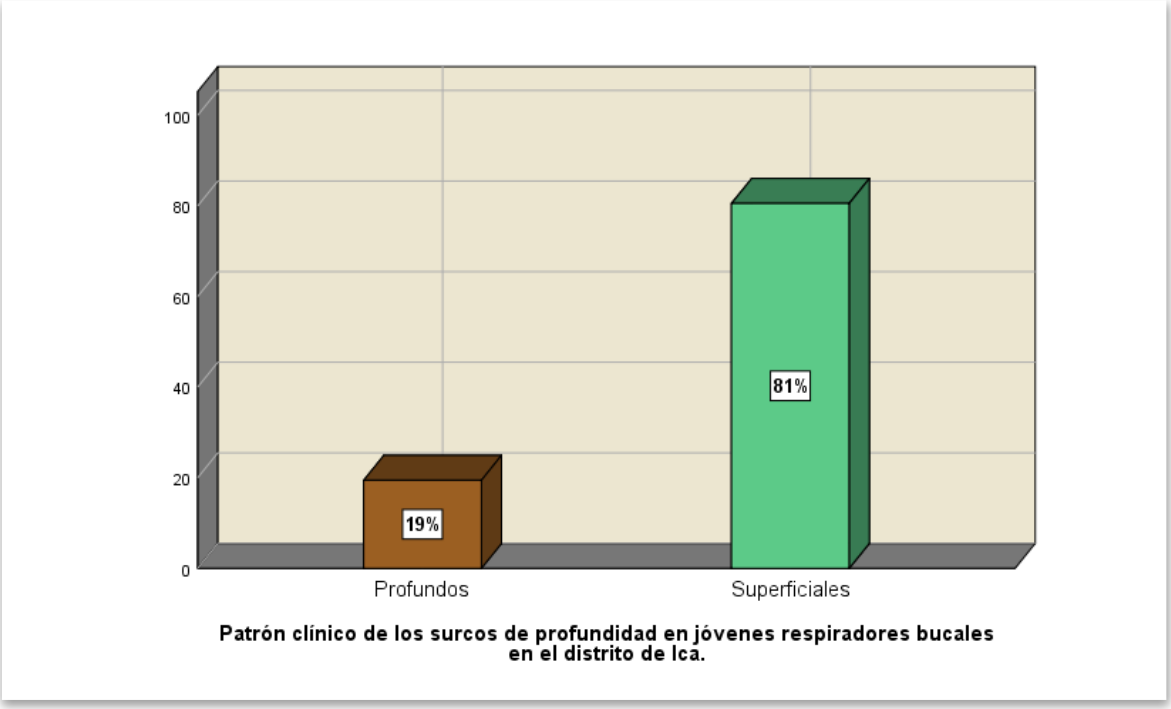
Con relación al patrón clínica de la comisura encontramos que el 13.9 % comisura de labios horizontal, el 48.6% presento comisura de labios elevada y el 37.5% presento comisura de labios abatidas.

Tabla Nº3: Patrón clínico de la profundidad de surco en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Profundos	14	19.4
Superficiales	58	80.6
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº3: Patrón clínico de la profundidad de surco en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



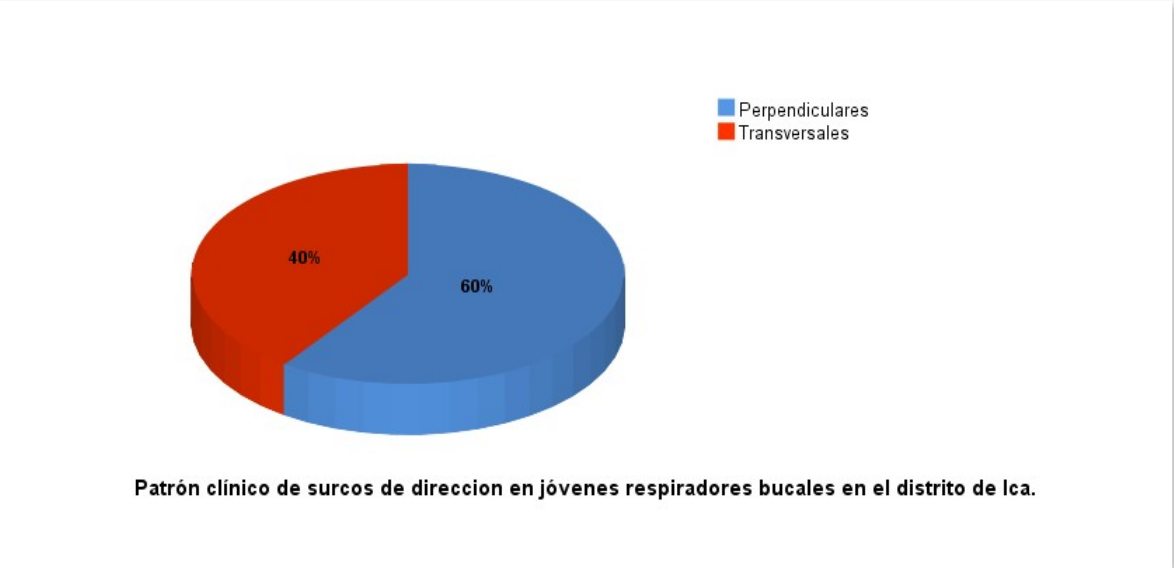
Con relación a la profundidad de surco el 19.4 % surcos profundos y, 80.6 % surcos superficiales.

Tabla Nº4: Patrón clínico de dirección de surcos en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Perpendiculares	43	59.7
Transversales	29	40.3
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº4: Patrón clínico de surcos de dirección en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



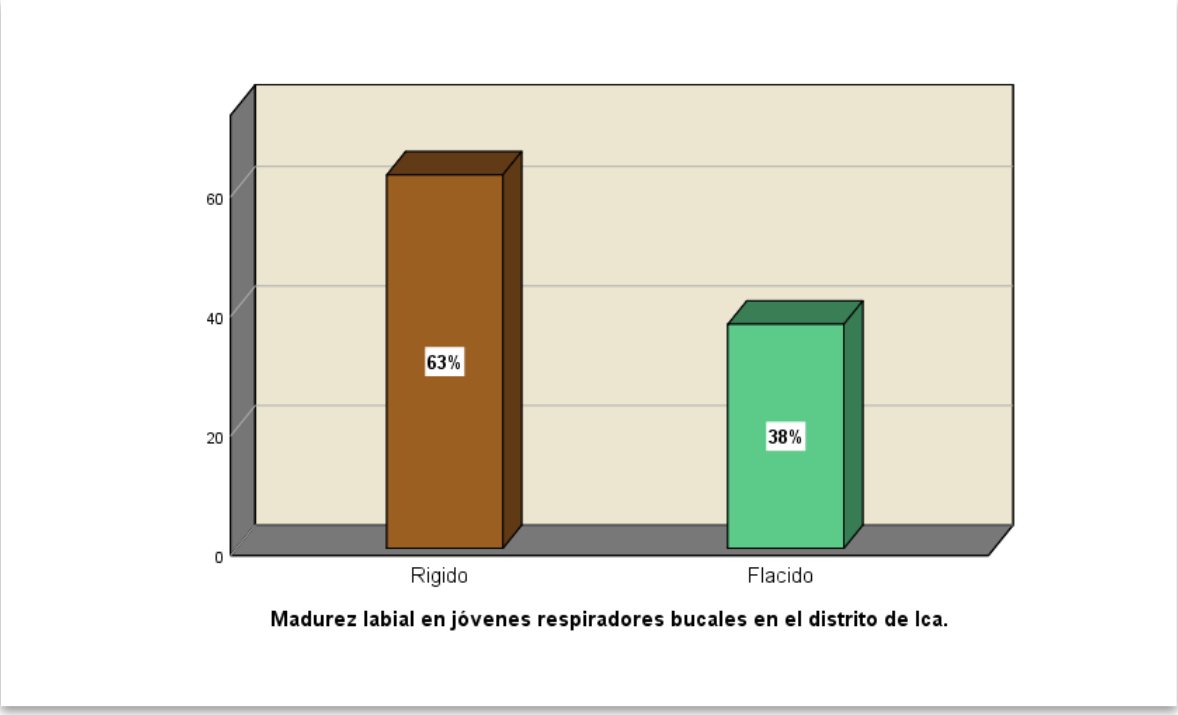
Respecto al patrón clínico de la dirección de surcos el 59.7% presento surcos perpendiculares y el 40.3% presentó sucos transversales.

Tabla Nº5: Madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Rígido	45	62.5
Flácido	27	37.5
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº5: Madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



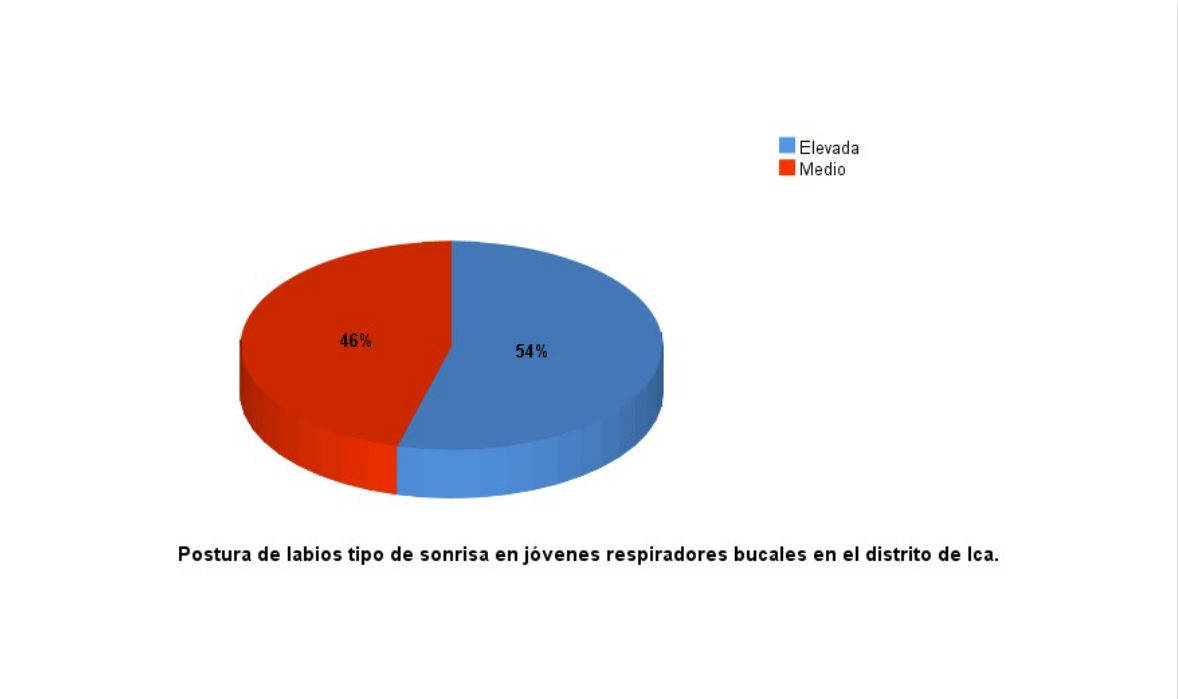
Respecto a la madurez labial el 62.5% presento madures labial rígido y el 37.5 % presento madures labial flácido.

Tabla Nº6: Postura de labios tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Elevada	39	54.2
Medio	33	45.8
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº6: Postura de labios tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



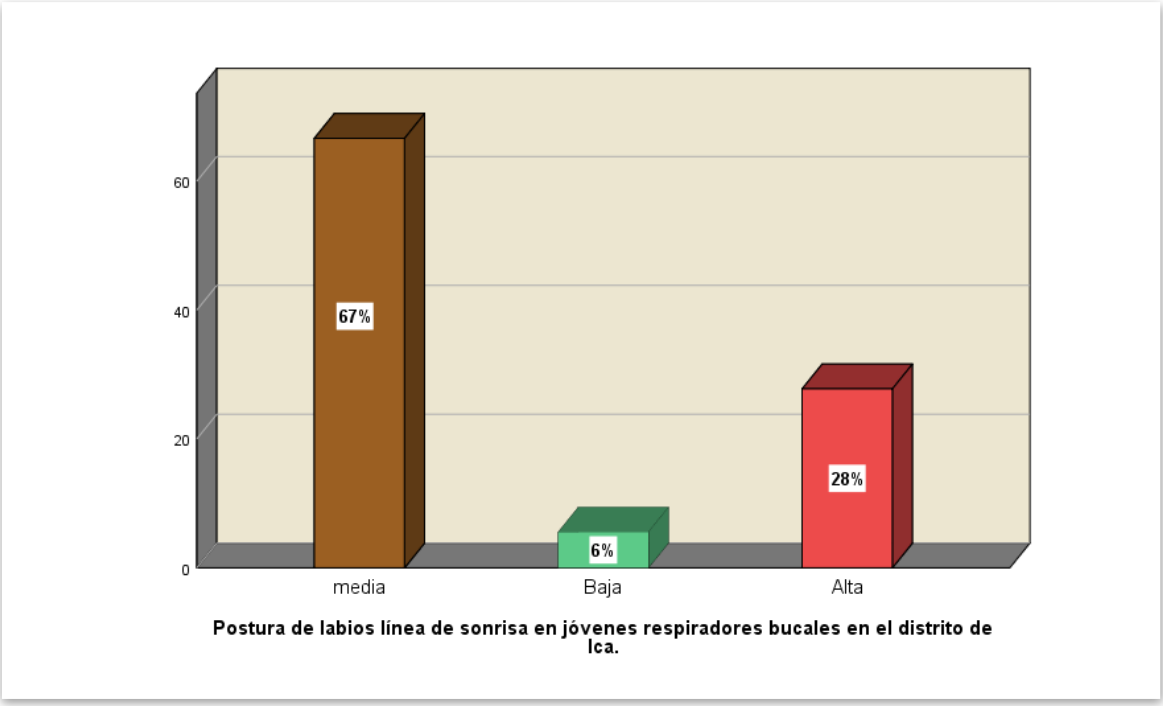
Respecto Postura de labios y tipo de sonrisa el 54.2% presentó sonrisa elevada y el 45.8% presentó sonrisa medio.

Tabla Nº7: Postura de labios línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
media	48	66.7
Baja	4	5.6
Alta	20	27.8
Total	72	100.0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Figura Nº7: Postura de labios línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

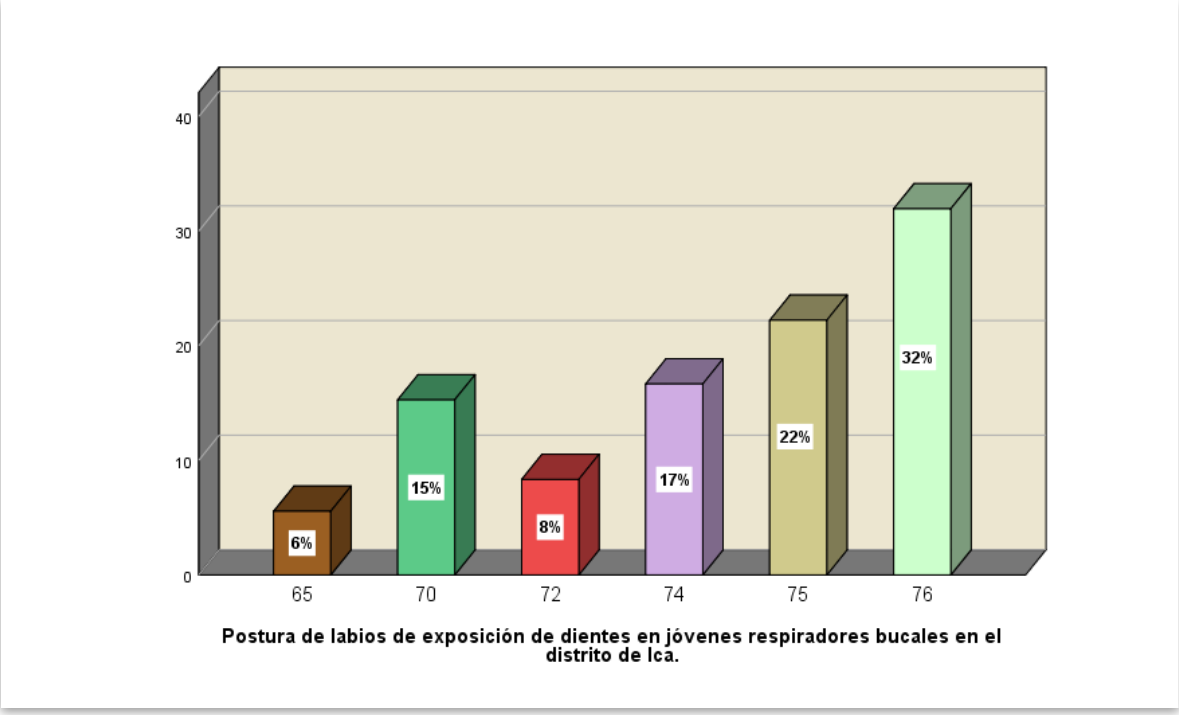


Respecto a la Postura de labios línea de sonrisa el 66.7% presento sonrisa media, el 5.6% presento sonrisa baja y el 27.8 % presento sonrisa alta.

Tabla Nº8: Postura de labios de exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
65	4	5.6
70	11	15.3
72	6	8.3
74	12	16.7
75	16	22.2
76	23	31.9
Total	72	100.0

Figura Nº8: Postura de labios de exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.



Respecto a la postura de labios de exposición de dientes todos presentaron una exposición mayor del 65%.

IV. DISCUSIÓN

Identificar el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. El patrón clínico y postural de labios es frecuentemente similar en todos los pacientes de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica. Wilf ER, Frydman DKS (2) estos signos deben ser considerados en el diagnóstico temprano para interceptar los hábitos y anomalías que puedan ocasionar en los pacientes jóvenes además tomar en consideración que es una enfermedad multifactorial.

Referente a Determinar el patrón clínico del grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021 El encontré que el 48.6 % de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron el grosor de labios medianos, referente a lo investigado por (8) labios hipotónicos Anahí ÁPC, Tania VJ, Marcela RR, Fabián GRJ, Patricia GCM. (16) labios gruesos tenemos diferencias con nuestros resultados, coincidiendo con Salas Castellanos DP y García Jáuregui LY (11-13) grosor de labios medio referente a sus hallazgos.

respecto el patrón clínico de la comisura horizontal elevada y abatida de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. El 48.6% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron la comisura de labios elevada no coincidimos con lo vertido por Salas Castellanos DP (11) comisuras abatidas, García Jáuregui LY (13) comisura labial de tipo horizontal, Reinoso Vega KV (14) comisura de tipo horizontal respecto a lo encontrado por los otros investigadores no coincidimos con lo evidenciado por nuestra investigación por que esta característica es de los respiradores bucales.

Así mismo el aspecto clínico de los surcos profundos superficiales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. El 48.6% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron la comisura de labios elevada diferente a los hallazgos realizados por Salas Castellanos DP (11) huellas bifurcadas completas Granda Jiménez ED (12) (Líneas ramificadas o bifurcadas verticales completos) Respecto a este patrón clínico de los surcos superficiales suponemos que es especifico de los respiradores bucal. los hallazgos siguientes supongo que es especifico de los pacientes respiradores bucal.

Nuestros hallazgos del patrón clínico de los surcos perpendiculares o transversales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. El 59.7% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron surcos perpendiculares.

La madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito El 62.5% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron madurez labial rígido respecto a la postura de labios.

Respecto a el tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito El 54.2% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron tipo de sonrisa elevada.

En lo que concierne la línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito

El 66.7% de jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron sonrisa media en la línea de sonrisa.

Respecto a la exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en Los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica presentaron una exposición mayor del 65% diferente a los hallazgos por 7,8 labios semiabiertos músculos orofaciales hipotónicos

Finalmente, algunas características del patrón clínico del labio aún no han sido evidenciadas respecto a los jóvenes respiradores bucales. Del mismo modo se puede evidenciar respecto al patrón morfológico.

V. CONCLUSIONES

Respecto al patrón clínico

El 48.6 % presentaron grosor de labios medianos en los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

El 48.6 % presento comisura de labios elevada los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

El 80.6 % surcos superficiales los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

EL 59.7 % presento surcos perpendiculares los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

62.5 % presento madures labial rígido los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

54.2 % presentó tipo sonrisa elevada los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

66.7 % presento línea de sonrisa media los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

El 65 % presento labios de exposición de dientes los jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica.

VI. RECOMENDACIONES

1.-Realizar el diagnostico y tratamiento temprano con estas evidencias básicas lo que permitirá emplear estrategias de interceptar esta anomalía de manera multidisciplinaria y minimizar repercusiones.

2.- Estos hallazgos del patrón clínico y morfológico deben ser tomado en cuenta para diagnosticar un paciente respirador bucal como referencia básica.

3.- A las instituciones vinculadas a la educación y salud debe impartirse ampliando este capítulo de respiradores bucales debido a la alta prevalencia.

4.- para los tratamientos emplear la técnica orofacial y estimulación muscular y funcional como terapia y evitar la disfunción del sistema estomatognático.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán R. Universidad Peruana Cayetano Heredia. :53.

2. Wilf ER, Frydman DKS. Respiración bucal en niños y adolescentes. :6.

3. Cardoso MCH. Queiloscopía. Método de identificación del ser humano a partir de las huellas labiales. Sociedad Mexicana de Criminología capítulo Nuevo León; 2019. 26 p.

4. Campo-Prince OA, Díaz-Hernández G, Altunaga-Carbonel A. Comportamiento de variables clínicas y cefalométricas en pacientes pediátricos con hábito de respiración bucal. Progaleno. 5 de febrero de 2021;3(3):142-53.

5. hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la i.e.p. n° 70621, "20 de enero". juliaca 2019. :79.

6. Estela CFP. tesis para optar el título de licenciado en tecnologia medica en la especialidad de terapia de lenguaje. :71.

7. Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300510

8. ¿Afecta el Síndrome de la Respiración Bucal el crecimiento general y desarrollo cognitivo de niños y adolescentes?: Revisión de la literatura [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-49/

9. Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas - Revisión bibliográfica [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/

10. Queiloscopía como herramienta en odontología forense. | Martínez et al | REVISTA mexicana de medicina forense y ciencias de la salud [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2868

11 Salas Castellanos DP. Determinación de Huellas Labiales, Grosor de Labios y Forma de Comisuras Según Género en Pacientes Atendidos en el Consultorio de Odontología del Centro de Salud Jhon F. Kennedy. Ilo. 2019. 2019.

12. Granda Jiménez ED. Patrón queiloscópico según Suzuki y Tsuchihashi en pobladores del distrito de Suyo - Piura, 2019. 2019.

13. García Jáuregui LY. Eficacia del método de Vahanwala en la determinación del sexo a través de la queiloscopia en impresiones labiales de un grupo de estudiantes peruanos - Chincheros Apurímac 2017. 2018.

14. Reinoso Vega KV. Frecuencia de características de las impresiones labiales mediante la Clasificación de Renaud en alumnos de VIII y IX ciclo de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. 2021.

15. 64.2412.O.pdf [Internet]. [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4083/64.2412.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Anahí ÁPC, Tania VJ, Marcela RR, Fabián GRJ, Patricia GCM. Estudio de queiloscopía con el método de Renaud en hombres y mujeres.

17. Parra Y. El paciente respirador bucal una propuesta para el Estado Nueva Esparta 1996 - 2001. Acta Odontológica Venezolana. 2004;42(2):97-106.

18. Marina B. trabajo final para optar al título de especialista en odontología para niños y adolescentes.

19. https://www.facebook.com/LaFactoriaCuidando. EPIDAT (versión 4.1.): programa para análisis epidemiológico y estadístico - Cuidando [Internet]. 2014 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.cuidando.es/epidat-version-4-1-programa-para-analisis-epidemiologico-y-estadistico/

VIII. ANEXO

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

"Patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021"

FICHA N° ____

1. Grosor de labios:

Delgados____ Medianos____ Gruesos____ Mixtos____

2. patrón clínico de la comisura:

Horizontal _____ elevada_____ abatida_____

3. patrón clínico de los surcos:

Profundos superficiales

4. patrón clínico de los surcos:

Perpendiculares …… transversales……

5. madurez labial:
   ……
6. Tipo de sonrisa:

…….

7. línea de sonrisa:

…….

8. exposición de dientes:

…….

Observaciones

……..

ANEXO 2

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021”

Fecha: _____

Yo, _____ identificado (a) con el N° de DNI _____, actuando en mi nombre y habiéndoseme informado sobre los detalles, los objetivos y alcances del estudio de investigación antes mencionado, acepto participar de manera libre y voluntaria como participante en el contexto de recolección de datos.

Accedo a que se me realice el examen necesario y estudios que se me indiquen para ser parte del proceso.

_____

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ANEXO 3

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLÓGIA
¿Cuál es el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021?	GENERAL Identificar el patrón clínico y postural de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. ESPECIFICOS • Determinar el patrón clínico y grosor de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Determinar el patrón clínico de la comisura horizontal elevada y abatida de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Identificar el patrón clínico de los surcos profundos superficiales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Identificar el patrón clínico de los surcos perpendiculares o transversales de labios en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Registrar madurez labial en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Registrar el tipo de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Registrar la línea de sonrisa en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021. • Describir la exposición de dientes en jóvenes respiradores bucales en el distrito de Ica-Perú 2021.	El presente estudio es descriptivo por lo cual no se formula una hipótesis, ya que ninguna variable se someterá a alguna prueba de contraste.	Patrón clínico y postural de labios Grosor labial Surcos profundos superficiales de labios Surcos perpendiculares o transversales de labios Madurez labial Tipo de sonrisa Línea de sonrisa Exposición de dientes	TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional: no se influye ni manipula alguna variable. Descriptivo: este estudio describirá cada una de las variables. Prospectivo: según el periodo que se recogerá la información serán luego de presentar este proyecto. Transversal: según el número que se medirá la variable se en una ocasión.

ANEXO 4

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS