

**MORDIDA ABIERTA Y SU RELACIÓN CON LA RESPIRACIÓN BUCAL EN NIÑOS DE LA CLÍNICAS DE ORTOPEDIA II DE LA UNIVERSIDAD "JOSÉ ANTONIO PÁEZ" DURANTE EL PERÍODO JULIO 2011- MARZO 2012**

**OPEN BITE AND ITS RELATIONSHIP WITH BREATHING IN CHILDREN ORAL CLINICAL ORTHOPAEDICS II UNIVERSITY "JOSE ANTONIO PAEZ" DURING PERIOD JULY 2011 - MARCH 2012**

**Adriana Gil**

[adgil@ujap.edu.ve](mailto:adgil@ujap.edu.ve)

**Universidad José Antonio Páez**

**Geohanna Rodríguez Loisos.**

**Universidad José Antonio Páez**

**Resumen:** La presente investigación tuvo como objetivo general estudiar la mordida abierta y su relación con la respiración bucal en niños de la Clínica de Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo Julio 2011- marzo 2012. El mismo estuvo enmarcado dentro del tipo de estudio descriptivo correlacional, con modalidad de campo y un diseño transversal. La población para la presente investigación estuvo conformada por 136 niños de ambos sexos, con edades comprendidas entre 5 y 12 años. El instrumento utilizado estuvo constituido por las observaciones y análisis a las historias médicas de las cuales se seleccionaron los aspectos relacionados con la edad, sexo, procedencia, presencia de mordida abierta y tipo de mordida; siendo estos resultados calculados a través de la técnica del chi cuadrado. Los resultados obtenidos señalan que existe una prevalencia de mordida abierta en pacientes femeninos del 10,29% mientras que en el sexo masculino es de 3,68%; y en cuanto a respiración bucal, un 12,5% corresponde a niñas y un 15,44% se ubica en el sexo masculino. Los mismos indican que no existe correspondencia entre la patología y el hábito en sí. Al expresar los resultados de prevalencia de mordida abierta anterior se encuentra un 24% y niños respiradores bucales con un 28%.

**Palabras claves:** Mordida Abierta, Respiración Bucal.

**Abstract:** This research aimed to study the overall open bite and its relationship to oral breathing in children of Clinical Orthopedics II University José Antonio Páez, during the period July 2011 - March 2012. The same was framed within the type of descriptive correlational study with field mode and a cross-sectional design. The population for this research consisted of 136 children of both sexes, aged between 5 and 12 years. The instrument used consisted of the observations and analysis of medical records which were selected issues related to age, sex, origin, presence of open bite and bite type, being the results calculated by the technique of chi square. The results show that there is a prevalence of open bite in female patients of 10.29% while the male is 3.68% and about mouth breathing, 12.5% are girls and 15, 44% are located in males. They indicate that there is no correspondence between the pathology and the habit itself. In expressing the results of prevalence of anterior open bite is 24% and mouth-breathing children with 28%.

**Keywords:** Open bite, mouth breathing.

## **INTRODUCCIÓN**

Los hábitos bucales son las causas primarias o secundarias de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. El grado de las alteraciones producidas dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Estos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de stress, frustración, fatiga o aburrimiento, de igual manera, pueden aparecer por falta de atención de los padres del niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. Uno de estos

problemas están constituidos por la respiración bucal, la cual ocurre generalmente por presencia de obstrucciones nasales y faríngeas, las cuales pueden deberse, entre otros factores, a desviación del tabique nasal, adenoides, rinitis alérgica y falta de aseo nasal por parte del paciente o por malos hábitos, donde el individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que, a pesar de haber sido eliminadas, ya se ha establecido el hábito de respiración oral transformándose en costumbre.

De manera que, la mordida abierta se caracteriza por una falta de superposición vertical de los incisivos superiores e inferiores. Este problema posee varias causas posibles como la respiración bucal, los hábitos de succión, la alteración del desarrollo de la mandíbula y el maxilar superior; puede producir dificultades en el habla, deglución, masticación y estética. Adicionalmente, la interacción entre una mordida abierta anterior y los hábitos como succión del pulgar o chupete, está clara; la persistencia de la mordida abierta se asocia probablemente con desequilibrios neuromusculares o un patrón de crecimiento divergente, aunque este hecho no se comprende de forma total.

Por otra parte, los hábitos bucales son responsables de una gran cantidad de maloclusiones en pacientes que se encuentran en etapa de crecimiento, por lo consiguiente, todo lo que se haga para interceptar y erradicar oportunamente dichos hábitos redundará en un desarrollo armónico y funcional del sistema estomatognático. Ahora bien, tomando en consideración las anteriores aseveraciones, es que se plantea desarrollar la siguiente investigación, la cual tendrá como objetivo fundamental relacionar los tipos de mordidas abiertas con la presencia de respiración bucal en niños que asisten a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período diciembre de 2011 a marzo del presente año 2012.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La salud oral es parte de la salud general de un individuo, razón por la cual la obtención de buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de vida, son la garantía para alcanzar una vida sana. La boca es la puerta de entrada al cuerpo exterior y ésta responde al mundo interior a través de lo que ingresa por ella. De manera que, tal como lo señala la Revista de Ortodoncia (2011), “ésta unida a una correcta dentición e higiene bucal, serán la garantía para llevar una vida sana, libre de inconvenientes y malformaciones que conlleven malestar, efectos secundarios, patologías y enfermedades en la cavidad bucal. (p. 10).

Adicionalmente, los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continua de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional; por lo tanto, todos los hábitos anómalos modifican la posición de los dientes, así como la relación y forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. Uno de estos problemas está constituido, tal como lo señala Vellini (2004) “por la respiración bucal, la cual ocurre generalmente por presencia de obstrucciones nasales y faríngeas, las cuales pueden deberse, entre otros factores, a desviación del tabique nasal, adenoides, rinitis alérgica y falta de aseo nasal. (p. 23)

De manera que, este hábito de la respiración bucal es el más dañino, constituyendo en el campo médico el denominado síndrome del respirador bucal o insuficiencia bucal, que ha generado múltiples alteraciones, como son a juicio de Vellini (2004), “la falta de cierre bucal, labio superior corto e invertido, alteraciones dentarias y maxilares, como es el caso de la compresión, protrusión de incisivos y mordida abierta”. (p. 24).

Por su parte, en Venezuela, tal como lo reflejan las estadísticas epidemiológicas del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2010), existen numerosos casos de pacientes que presentan mordida abierta, y a su vez, respiración bucal, lo que les afecta su estilo de vida, reflejándose mayormente en alteraciones

del sueño, somnolencia, problemas digestivos, trastornos en la conducta, dificultad para respirar nasalmente, trastornos en la mordida, enfermedades dentales, entre otras; complicaciones que afectan considerablemente su salud, ya que los hace adoptar conductas y posturas diferentes a las que generalmente deben tener, y que por ende, desmejoran su salud integral. Por consiguiente, desde el punto de vista de la Ortopedia, la mordida abierta corresponde a una anomalía intermaxilar, la cual según el Acta Odontológica (2009), está caracterizada por:

La falta de contacto evidente entre las piezas superiores e inferiores, que se manifiesta a nivel del grupo incisivo o de los segmentos posteriores de las arcadas; estando cada arcada en oclusión según su ubicación el cual puede ser anterior, es decir, a nivel de incisivos; también ocurre de manera lateral, cuando afecta los caninos, premolares y molares; igualmente se produce de forma circular, cuando compromete todo el arco dentario, existiendo contacto solo a nivel posterior, y, si es tejido el afectado, éste puede ser dentoalveolar o esquelético. (p. 46).

Sin embargo, es importante señalar que existen otros factores determinantes que coadyuvan a presentar mordida abierta como son la succión digital, apiñamiento dental, empuje lingual y deglución atípica, que se presentan en una gran cantidad de pacientes que acuden a las consultas odontológicas. Cabe destacar que la respiración se realiza por la boca cuando existe alguna obstrucción de la vía nasal; este patrón de respiración, tal como lo señala la Revista Odontológica (2011) “conlleva a una serie de efectos secundarios que afectan el desarrollo dentofacial del paciente, cuya corrección puede requerir incluso, tratamientos quirúrgicos a objeto de disminuir su presencia y eliminarlos, brindándole al paciente bienestar y confort”. (p. 11).

En este mismo orden de ideas, a la consulta odontológica acuden niños que presentan una serie de síntomas los cuales son importantes tomar en consideración, puesto que la salud bucal de estos pacientes es básica para alcanzar una salud integral. Por lo tanto, para todo odontólogo es necesario conocer cuál es la relación existente entre la mordida abierta y la respiración bucal en los niños y conocer si existe algún hábito por el cual hay presencia de la respiración bucal de los pacientes. Partiendo del planteamiento efectuado, es conveniente formularse las siguientes interrogantes: ¿cuál será la relación de la mordida abierta con la respiración bucal?; ¿Qué tipo de mordida abierta está relacionada con la presencia de respiración bucal?

## **OBJETIVO GENERAL.**

Relacionar los tipos de mordida abierta con la presencia de respiración bucal en niños que asisten a la clínica de ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Julio 2011- marzo 2012.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las características epidemiológicas de los niños que asisten a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”.
- Determinar el tipo de mordida abierta en niños que acuden a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Julio 2011- marzo 2012
- Identificar la presencia de respiración bucal en niños con mordida abierta que acuden a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Diversos estudios realizados por Kilie y Cols (citados por Dorus y Cols (2004) indican que “la compresión maxilar está frecuentemente relacionada con una pobre respiración nasal o respiración bucal, producida como respuesta a múltiples factores entre los que destacan la rinitis alérgica, amígdalas hipertróficas y tabique nasal desviado”. (p. 101). Por lo tanto, la baja respiración nasal está relacionada directamente con la mordida abierta y como consecuencia de la compresión maxilar y mordida abierta, los pacientes respiradores bucales pueden tener alteraciones en la posición del cóndilo que a veces provoca hipoacusia.

Es importante tomar en consideración que existe una falta de coordinación entre la masticación y la respiración bucal, razón que conlleva a que el niño no coma bien y presente enfermedades y trastornos tales como anorexia, trastornos digestivos, insomnio, disminución de oxígeno al cerebro, ronquidos, trastornos de la memoria, cansancio crónico, entre otros inconvenientes; todo lo cual conlleva a un bajo rendimiento escolar. Ahora bien, la respiración bucal trae consigo efectos a largo plazo más complejos y de mayor alcance en el macizo nasomaxilar. Por lo tanto, desde que se abre la boca, la lengua desciende y pierde contacto con el maxilar, lo que influye en el crecimiento de éste, la tensión de los músculos varía produciendo una serie de alteraciones en la función muscular que está relacionada con la postura de la mandíbula y de la cadena muscular postural del individuo.

Es por ello que esta investigación permite obtener resultados en cuanto a la existencia de la mordida abierta y su relación con la respiración bucal, tomando como muestra los niños que acuden a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, con el fin de dar a conocer los significativos cambios que se manifiestan a nivel bucal y los consecuentes problemas a nivel físico y mental en los pacientes, con el objeto de subsanar este problema y brindarles a los niños un mejor estilo de vida, lo que propenderá en su desarrollo físico y mental en un futuro.

No obstante, se justifica por cuanto el profesional de odontología, así como el personal de salud, tienen bajo su responsabilidad el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, así como también la presencia de patologías que afecten la integridad de sus pacientes; más aún, tomando en consideración que existen evidencias que señalan la relación que guarda la mordida abierta con la respiración bucal.

Finalmente, esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo desde el punto de vista de salud, psicológico y emocional, ya que mientras se conozca la relación de la mordida abierta con la respiración en niños y niñas, se podrán establecer tratamientos exitosos, lo cual se traducirá en personas sanas y seguras de sí mismas, con un alto rendimiento escolar, lo que propenderá en el mejoramiento de su calidad de vida y la de su núcleo familiar.

## **METODOLOGÍA**

En el presente estudio, la investigación se consideró descriptiva, ya que la misma buscó caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. En concreto, a través de la presente investigación se persiguió identificar las características clínicas, epidemiológicas, factores clínicos y trastornos que presentaron los pacientes, a objeto de determinar la relación que presentan la mordida abierta con la respiración bucal en los niños que asistieron a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período diciembre 2011-marzo 2012. Adicionalmente, es una investigación de campo, definida ésta por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), como:

El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factor constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas (...) de investigación conocidos. (p. 14). En cuanto al tipo de investigación, la misma es correlacional. Para Hernández (2003) la misma tiene como propósito “evaluar la relación que exista entre dos o más variables o conceptos”. (p. 122).

En este caso, se recopiló información de los pacientes que acudieron a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, a través de la historia clínica, que presentaron mordida abierta, a objeto de establecer la correlación con respiración bucal existente entre ambas en estos pacientes, tomando en cuenta las variables edad, sexo, antecedentes clínicos, epidemiológicos y procedencia. De manera que, este estudio es correlacional, ya que se realizó una guía de recolección de datos donde recolectó la información de los niños que presentaron mordida abierta; y a su vez, se estableció su relación con la respiración bucal y determinación de la relación entre las patologías en los niños que asistieron a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”.

## **POBLACIÓN.**

En el presente estudio, la población estuvo conformada por aquellos niños en edades comprendidas de 5 a 12 años de edad que asistieron a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Julio de 2010- marzo 2011 con patologías de mordida abierta y respiración bucal. En el presente caso, la población comprendía de 136 niños en total de edades de 5 a 12 años de edad que presentan cualquiera de estas patologías o ambas simultáneamente.

## **MUESTRA.**

En este caso, la muestra se seleccionó intencionalmente, escogiendo el 100% de la población, es decir, 136 niños que acudieron a la Clínica de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Julio de 2011- marzo de 2012, se trabajó con toda la población, a objeto de obtener resultados fidedignos; es decir, 136 niños en edades comprendidas entre 5 a 12 años.

## **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este aparte del trabajo investigativo, se grafican e interpretan los resultados obtenidos de la muestra seleccionada por las investigadoras y se presentan los mismos con el fin de tener una mayor visión sobre el tema objeto de estudio.

### **Características Epidemiológicas.**

Se estudiaron 136 pacientes en edades comprendidas entre 5 y 12 años con una  $X 8,91 \pm 1,65$  Ds, lo que representa un total de 54,4% de niñas y un 45,6% de niños. (Ver Tabla y Grafico Nro. 1).

**Tabla Nro. 1:** Distribución de acuerdo a la edad y el sexo de los pacientes que acudieron a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período Julio de 2010 a marzo de 2011.

Edad	F			M			Total
	Nro.		%	Nro.		%	
5 – 7 años.	20		14,70%	11		8,08%	31
8 – 10 años.	43		31,62%	39		28,68%	82
11 años.	11		8,08%	12		8,84%	23
Totales	74		54,40%	62		45,60%	136

Fuente: Rodríguez y Gil (2012).

### Tipo de Mordida.

**Tabla Nro. 2:** Distribución de acuerdo a la prevalencia de mordida abierta y respiración bucal en los pacientes que acudieron a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período Julio de 2010 a marzo de 2011.

Descripción	M			F			Total
	Nro.		%	Nro.		%	
Mordida Abierta Anterior	5		8.06%	14		18.91%	19
Mordida Abierta Posterior	1		1.61%	1		1.35%	2
Respiración Bucal	21		33.87%	17		22.90%	38
Totales							59

Fuente: Rodríguez y Gil (2012).

### PRESENCIA DE MORDIDA ABIERTA CON RESPECTO A LA EDAD.

En este sentido, se observó que un 5,89% de los pacientes que presentaron mordida abierta se ubican en edades entre 5 a 7 años, seguidos por un 15,44% con edades que oscilan entre 8 a 10 años y un 2,94% son igual o mayores de 11 años; mientras que en lo que respecta a la respiración bucal, un 5,89% tienen edades entre 5 a 7 años, 15,44% se ubican entre los 8 y 10 años y finalmente, un 6,62% son igual o mayores de 11 años. (Ver Tabla y Grafico Nro. 3).

**Tabla Nro. 3:** Distribución de acuerdo a la prevalencia de mordida abierta y respiración bucal con respecto a la edad en los pacientes que acudieron a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período Julio de 2010 a marzo de 2011.

Edad	Mordida Abierta		Respiración Bucal		Total
	Nro.	%	Nro.	%	
5 – 7 años.	8	5,89%	8	5,89%	16
8 – 10 años.	21	15,44%	21	15,44%	42
Igual o mayor de 11 años.	4	2,94%	9	6,62%	13
Totales	33	24,27%	38	27,95%	71

Fuente: Rodríguez y Gil (2012).

### Relación de mordida abierta con respiración bucal.

En cuanto a la relación de la mordida abierta con respiración bucal, se evidencia que un 10,29% de los pacientes presentan mordida abierta, mientras que un 17,65% tienen respiración bucal, lo cual representa 38 pacientes en total. (Ver Tabla y Grafica Nro. 4).

**Tabla Nro. 4:** Distribución de acuerdo a la relación de mordida abierta con respiración bucal en los pacientes que acudieron a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período Julio de 2010 a marzo de 2011.

Edad	Mordida Abierta		Respiración Bucal		Total
	Nro.	%	Nro.	%	
Sí	14	10,29%	24	17,65%	38
No	19	13,97%	79	58,08%	98
Totales	33	24,26%	103	75,73%	136

Fuente: Rodríguez y Gil (2012).

**Tabla Nro. 5:** Resultados obtenidos del cálculo del chi cuadrado

Respiración Bucal Mordida Abierta	Sí	No
Sí	14	19
No	24	79
		<b>P = 0,01</b>

Fuente: Rodríguez y Gil (2012).

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.**

Las características epidemiológicas indican que de los 136 pacientes con edades entre 5 y 12 años de edad con una  $X 8,91 \pm 1,65$  Ds, lo que representa un total de 54,4% de niñas y un 45,6% de niños; contrastando con lo señalado por Pérez (2010), cuando señala contrariamente, que la mayor prevalencia se da en el sexo masculino que en el femenino. En cuanto a la mordida abierta en pacientes femeninos se observó un 18.91% de prevalencia, mientras que, en el caso de los masculinos, fue de 8.06%, mientras que lo atinente a la respiración bucal, un 22.90% se ubican las niñas y un 33.87% corresponde a los niños.

Ahora bien, en lo que respecta a la presencia de mordida abierta con respecto a la edad de los niños que asistieron a las Clínicas de Ortopedia II de la Universidad “José Antonio Páez”, se observó que un 5,89% de los pacientes que presentaron mordida abierta se ubican en edades entre 5 a 7 años, seguidos por un 15,44% con edades que oscilan entre 8 a 10 años y un 2,94% son mayores de 11 años; mientras que en lo que respecta a la respiración bucal, un 5,89% tienen edades entre 5 a 7 años, 15,44% se ubican entre los 8 y 10 años y finalmente, un 6,62% son mayores de 11 años; contrastando con la investigación realizada por Pérez, J. (2010).

Finalmente, en cuanto a la relación de mordida abierta con respiración bucal, se evidencia que un 10,29% de los pacientes presentan mordida abierta, mientras que un 17,65% tienen respiración bucal, lo cual representa 38 pacientes en total, coincidiendo con los estudios realizados por Roldán y Cols (2011), cuando indican que existe relación significativa entre la respiración oral y la mordida abierta anterior, de manera que existe una clínica de mordida abierta anterior para los pacientes respiradores orales, así como también los mismos presentan efectos dentales a mediano plazo.

## **CONCLUSIONES**

Esta investigación planteó reconocer las características más resaltantes del paciente respirador bucal con mordida abierta. En este sentido, la respiración bucal se presenta en mayor proporción en niños que en niñas como lo describe el estudio realizado por Pérez, J (2010), detallado anteriormente el cual nos ayudó en la investigación de nuestro trabajo, al igual obtuvimos resultados en cuanto a la mordida abierta en género femenino es más acentuado que en el sexo masculino, así como lo afirma y se encuentra reflejado en el trabajo de Gacitúa, Cols (2007). En cuanto a la relación de mordida abierta con respiración bucal, es notable que existe una relación significativa como lo obtuvimos en nuestro estudio, dando coincidencia con el estudio realizado por Roldán y Cols (2011). Donde demuestran que coexiste una clínica de mordida abierta para los pacientes respiradores orales. La evaluación de estos pacientes debe ser realizada a edades tempranas, ya que es valioso para detectar trastornos funcionales de la respiración que puedan presentárseles, garantizando con ello su salud bucal y general.

La respiración bucal corresponde a la respiración que el niño efectúa a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. Permanece con su boca abierta durante el día y generalmente por la noche. Sin embargo, la misma es sumamente rara ya que generalmente cuando se obstruye la nariz se utilizan ambas vías para respirar, generándose un patrón de respiración buco – nasal. Ésta produce tanto alteraciones locales a nivel del crecimiento y desarrollo del sistema cráneo – cérico – mandibular, el cual incluye los músculos masticatorios, hioides, sistema labio-lengua-mejilla, columna cervical, articulación temporo-mandibular, cara, mandíbula y sistema nervioso, así como alteraciones generales a nivel corporal, del lenguaje e intelectuales.

En cuanto a la evaluación del paciente, es esencialmente clínica. Lo primero que se debe hacer es enfrentarse a un paciente que respira por la boca y comprobar que esta respiración bucal es verdadera



y descartar a los falsos respiradores bucales, en quienes la respiración nasal y la boca se mantiene abierta por otras causas, como el caso de las maloclusiones y mordidas abiertas. Para ello se debe observar al paciente sin que éste lo advierta para no alterar su patrón respiratorio habitual durante la consulta odontológica. Además, es importante conocer la actitud labial del niño en reposo, es decir, si presenta labios separados en forma permanente o intermitente.

Para evaluar el paso del aire a través de la nariz, es conveniente solicitar al niño que cierre la boca e inspire profundamente; en este caso, se verán las aspiraciones forzadas sin movilidad de las narinas con el paso del aire, al contrario del respirador nasal cuya respiración no es forzada y sus narinas se dilatarán con cada inspiración. Adicionalmente, se debe evaluar las estructuras nasales a través de una rinoscopia anterior, la cual permitirá visualizar la mucosa nasal y sus características, la forma del tabique, cornetes y presencia de pólipos.

En cuanto al tratamiento de los trastornos relacionados con la respiración bucal y la mordida abierta, el mismo debe estar enfocado desde un punto de vista multidisciplinario, el cual debe estar integrado por odontólogos, ortodoncistas, foniatras, inmunólogos, neumonólogos, otorrinolaringólogos, con la finalidad de obtener óptimos resultados en la solución de los problemas que presentan los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acta Odontológica Venezuela. (2009). El Paciente Respirador Bucal. Caracas: Venezuela.
- Astorga, O. y Roldán, J. (2007). Anomalías Dentofaciales en Niños con Síndrome del Respirador Bucal. Trabajo de grado no publicado presentado para ascender al título de Médico Dentista. Universidad Autónoma de México. Ciudad de México: México.
- Canut, J. (2001). Ortodoncia Clínica. Editorial Masson, S.A. Madrid: España.
- Diccionario Enciclopédico Espasa. Tomos I, II, III y IV. 5ta. Edición. Editorial Espasa, S.A. Barcelona: España.
- Donus, A., y Jordan, R. (2004). Crecimiento Maxilofacial y las Maloclusiones. Editorial Mac. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México: México.
- Gacitúa, A., Andret, R., y Peniche, E. (2007). Prevalencia de mordida abierta causadas por malos hábitos en niños de 6 a 9 años. Trabajo de Ascenso. Servicio Dental del Consultorio General Urbano Dr. A. Scroggie, de la Municipalidad de Recoleta en Chile. Santiago de Chile: Chile.
- Hernández, S., Fernández C., y Baptista L. (2003). Metodología de la Investigación. 3era. Edición. Ciudad de México: México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.
- Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. 1era. Edición. Caracas, Venezuela: Editorial Sypal.
- López, G. (1985). Maloclusiones Abiertas. Evaluación Ortodóncica a Pacientes menores de 10 años. Jornadas de Ortodoncia de América. Ciudad de México: México.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social (2010). Estadísticas Epidemiológicas. Caracas: Venezuela.
- Moyers, R. (1992). Manual de Ortodoncia. 4ta. Edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires: Argentina.
- Parra, L. (1993). Manual de Ortodoncia Clínicas. Mordidas Abiertas. Tomo III. Editorial Mac. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México: México.
- Pérez, J. (2010). Respiración bucal en niños de 3 - 5 años, Parroquia Catia La Mar, Vargas. Venezuela. Enero - junio de 2008. Trabajo de grado no publicado. Servicio de Odontología del Hospital Luis Razetti. Caracas: Venezuela.
- Proffit, W. (2011). Ortodoncia Contemporánea: Teoría y Práctica. 3era. Edición. Editorial Harcourt. Madrid: España.
- Ramírez, J. (2003). Manual de Odontología Clínica. Editorial Médicas Folium. Barcelona: España.
- Roldán, J., González, E. y Ceballos, J. (2011). Relación entre hábitos nocivos de respiración bucal y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de Ortodoncia". Trabajo de grado no publicado. Servicios de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital San Rafael de Madrid. Madrid: España.
- Sabino, C. (1992). El Proceso de la Investigación. Libro Digital. Disponible en: <http://paginas.ufm.edu/Sabino/PI.htm>.
- Segovia, M. (2006). Interrelaciones entre la Odontoestomatología y la Fonoaudiología: La Deglución Atípica. Editorial Panamericana. Buenos Aires: Argentina.
- Schubert, H. (1993). Deglución Atípica. Su Relación con las Maloclusiones Dentales. Editorial Masson. Barcelona: España.

- Tamayo Y., y Tamayo, M. (2000). El Proceso de la Investigación Científica: Fundamentos de la Investigación con Manual de Evaluación de Proyectos. 2da. Edición. Editorial Limusa, S.A. Ciudad de México: México.
- Universidad José Antonio Páez. (2009). Manual de Metodología para la Elaboración de Proyectos de Grado de la Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela. Editorial UJAP.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). Manual de Metodología de la Investigación. 4ta. Edición. Impresa en Caracas, Distrito Capital, Venezuela: Ediciones UPEL.
- Vellini, C., Populo, W., y Shubert, E. (2004). La Deglución Atípica. Editorial Puma. Buenos Aires: Argentina.
- Vera, M. (2011). Etiología de las Maloclusiones: Problemas Bucodentales en Pediatría. Editorial Argon. Barcelona: España.