Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistemática de literatura, año 2020

Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo

Estudiantes

Natalia Carvajal Narváez

Claudia Marcela Hernández Giraldo

Asesor

Nubia Esperanza Ramírez Caballero

Profesor asistente

Línea de investigación

Crecimiento y desarrollo

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

2020

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del coordinador facultad de odontología

_____

Firma Jurado

_____

Firma Jurado

Ibagué, noviembre 2020

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

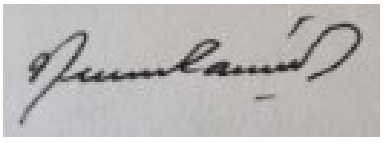
Aceptación

Ibagué, octubre 13 de 2020

Asunto: Carta de aceptación asesor temático trabajo de grado

En carácter de asesor temático del trabajo titulado "**Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistemática de literatura, año 2020"** Elaborado por las estudiantes Natalia Carvajal Narváez identificada con cedula de ciudadanía 1007371716; Claudia Marcela Hernández Giraldo identificada con cedula de ciudadanía 1053799178 de la Facultad de Odontología.
Considero que este cumple con los requisitos y lineamientos de aprobación de acuerdo a los parámetros exigidos por la Universidad Antonio Nariño sede Ibagué para el proceso de entrega del documento de trabajo de grado final.

Universitariamente,



_____

Nubia Esperanza Ramírez Caballero

Asesor temático

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestra asesora metodológica, la doctora Jacqueline Roys Rubio por su apoyo, comprensión, entrega, disposición y guía. A la doctora Nubia Esperanza Ramírez Caballero por ayudarnos en este último semestre aportándonos sus conocimientos para poder culminar de manera satisfactoria nuestro trabajo de grado.

Natalia Carvajal Narváez

Claudia Marcela Hernández Giraldo

Dedicatoria

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, esposo e hijo por depositar su confianza, por darnos su apoyo incondicional durante este proceso de aprendizaje, pero sobre todo por creer en nosotras y ayudarnos a ser grandes personas.

A nuestras abuelas Alcira Vera Rincón y Deyanira Giraldo Peláez por ser grandes mujeres, por su ayuda incondicional en todo momento, por la fuerza que nos brindaron durante nuestra carrera, además de ser nuestras abuelas son una segunda madre, los valores y aportes que hicieron a nuestra vida son un gran regalo y un gran aporte para las mujeres que somos hoy en día.

Aquellas personas que de una u otra forma estuvieron brindándonos su ayuda y comprensión en los momentos en que más los necesitamos.

Natalia Carvajal Narváez

Claudia Marcela Hernández Giraldo

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Índice

Introducción 20

Capítulo I 22

1.1 Formulación de la pregunta 23

1.2 Justificación 23

1.3 Propósito 24

1.4 Objetivo general 24

1.5 Objetivos Específicos 24

1.6 Alcances y limitaciones 25

1.7 Hipótesis 25

1.8 Antecedentes y estado actual del tema 26

Capítulo II 33

2. Marco Teórico 33

2.1 El habla 33

2.2 Fonema 34

2.3 Fonemas vocálicos 34

2.4 Fonemas consonánticos 35

2.5 Trastorno del habla 36

2.6 Dislalia 36

2.6.1 Etiología 37

2.6.2 Desventajas de las dislalias 38

2.6.3 Consecuencias de las dislalias 38

2.6.4 Clasificación de las dislalias 38

2.6.5 Tipos de errores 40

2.7 Tratamiento odontológico de las dislalias 41

2.8 Pérdida prematura de dientes anteriores 42

2.8.1 Afectación de la pérdida prematura de dientes anteriores en la fonética 42

2.8.2 Uso de aparatología removible para la pérdida prematura de dientes anteriores 42

2.9 Anquiloglosia parcial 43

2.9.1 Clasificación de la anquiloglosia 43

2.9.2 Afectación de la sobreinserción del frenillo en la oclusión dental 44
2.9.3 Afectación de la sobreinserción del frenillo en el lenguaje y el habla 44
2.9.4 Indicaciones para el tratamiento del frenillo lingual corto 45
2.9.5 Diagnosticó de frenillo lingual corto 45
2.9.6 Tratamiento quirúrgico de frenillo sobreinsertado 46
2.10 Afectación de la fonética causada por la posición de la lengua 46
2.11 Tratamiento fonoaudiológico de las dislalias 46
2.12 Perfil neuropsicológico de los niños con dislalias 47
2.13 Características de los niños con dislalias 48
2.14 Características y comportamientos de los niños con dislalia en la etapa escolar 49
2.15 Prueba María Melgar 50
2.16 Cuestionario para la evaluación de la fonología infantil (CEFI) 50
2.17 Test de articulación a la repetición (TAR) 50
2.18 Dislexia 51
2.19 Disfemia 51
2.20 Oclusión 51
2.21 Maloclusiones dentales 51
2.21.1 Clasificación de la relación molar primaria 52
2.21.2 Plano Sagital 53
2.21.3 Plano Transversal 54
2.21.4 Plano Vertical 55
Capítulo III 55
3. Metodología 55
3.1 Diseño de la investigación 55
3.2 Pregunta de investigación 56
3.4 Criterios de inclusión y exclusión 58
3.4.1 Criterios de inclusión 58
3.4.2 Criterios de exclusión 58
3.5 Selección e inclusión de estudios 58
3.6 Análisis de los datos 59
3.7 Aspectos Éticos de la Investigación 60
Capítulo IV 61

4. Resultados 61

Capítulo V 64

5. Conclusiones 64

5.1 Recomendaciones 65

Capítulo VI 66

6.1 Referencias bibliográficas 66

Índice de tablas

Tabla N°1 Análisis picot 57

Tabla N° 2 Preguntas generadoras u orientadoras 57

Índice de figura

Figura N° 1 Diagrama de flujo con el proceso de recolección y selección de artículos 60

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice

1 Dibujo clase I, E Angle 72

2 Dibujo clase II, E Angle 72

3 Dibujo clase III, E Angle 72

4 Dibujo plano terminal recto, dentición primaria 73

5 Dibujo escalón mesial, dentición primaria 73

6 Dibujo escalón distal, dentición primaria 73

7 Mordida cruzada anterior 74

8 Mordida cruzada posterior 74

9 Dibujo mordida en tijera 74

10 Dibujo mordida borde a borde 75

11 Mordida abierta 75

12 Mordida profunda 75

13 Normoclusión 76

14 Fonemas analizados en el CEFI 76

15 Palabras evaluadas en el CEFI 77

16 Test de articulación María Melgar 78

17 Test de articulación TAR 79

18 Fichaje de artículos pertinentes para el estudio 80

19 Carta de aprobación comité de ética 90

20 Carta de asesor temático anteproyecto 91

21 Carta de asesor metodológico anteproyecto 92

22 Carta de asesor temático proyecto de grado 93

23 Carta de asesor metodológico proyecto de grado 94

24 Carta de asesor metodológico trabajo de grado 95

25 Formato de asesoría 96

GLOSARIO

Consonante: Es un sonido de la lengua oral originado por el cierre o estrechamiento del tracto vocal por acercamiento o contacto de los órganos de articulación de tal manera que cause una turbulencia audible.

Dislalia: Son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma improcedente, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.

Dislexia: Es un trastorno del aprendizaje que supone la dificultad para leer a raíz de problemas para identificar los sonidos del habla y para comprender cómo estos se relacionan con las letras y las palabras (decodificación).

Disfemia: Es una alteración funcional de la comunicación verbal sin anomalías en los órganos de la fonación. Según el criterio de la Sociedad Americana, las disfemias son alteraciones del lenguaje caracterizadas por tropiezos, espasmos y repeticiones debido a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales.

Disglosia: Es un trastorno de la articulación de los fonemas, de origen no neurológico central, debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos que dificultan el funcionamiento lingüístico en personas sin afectaciones neurológicas o sensoriales detectables

Diptongo: Es la combinación de dos vocales en una sílaba dentro de una palabra. Puede haber un diptongo conformado por dos vocales cerradas o débiles, recordemos que las vocales cerradas son la i y la u, una cerrada y una abierta, en este caso, las abiertas son a, e y o, o al revés, una abierta y una cerrada.

ENSAB: Estudio nacional de salud bucal en Colombia, describe las condiciones de salud - enfermedad, y la atención bucal de la población colombiana, además acerca la comprensión que tienen los individuos con respecto a la salud bucal, con abordaje cualitativo.

Fonema: Unidad fonológica mínima que resulta de la abstracción o descripción teórica de los sonidos de la lengua.

Maloclusión dental: Es la irregularidad en el contacto y encaje entre los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior. Esta alteración puede provocar problemas en la mordida, el tejido gingival, la articulación mandibular, o incluso el desarrollo del habla.

Pictograma: Dibujo o signo gráfico que expresa un concepto relacionado materialmente con el objeto al que se refiere.

Trastorno: Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

Vocálico: Relativo a las letras vocales y las sílabas que pueden reproducirse oralmente como propias del idioma dado. Una expresión vocálica contiene y se representa con una estructura silábica, es decir, intervienen vocales y consonantes

Resumen

Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistemática de literatura, año 2020

Introducción. La armonía del ambiente dental es importante pues influye en la postura, acomodación de la lengua al hablar y en la calidad de la articulación de los fonemas. Una vez instaurada la mal oclusión, afectará la función, lo que producirá fallas del habla o dislalias, especialmente en el punto de articulación de los fonemas. Es importante la relación que se establece entre la oclusión dentaria y las alteraciones fonéticas. En la niñez el proceso de adquisición del lenguaje y el recambio dentario está presente. **Objetivo.** Identificar la asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura 2020. **Metodología.** Revisión sistemática de la literatura donde al delimitar el tema de interés a abordar, especificando la formulación del problema, se resalta la importancia de describir el contenido de este estudio, se procedió a formular las preguntas orientadoras bajo la estrategia de PICOT se seleccionaron los artículos que responden a las preguntas orientadoras y cumplen con los criterios de inclusión, estos artículos fueron seleccionados de las bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect y Medigraphic restringido a los idiomas de inglés, español y portugués, discriminando los años de publicación dejando un margen de siete años a la fecha, se seleccionaron descriptores adecuados para las bases de datos investigadas. **Resultados.** Existe una estrecha relación entre maloclusiones y dislalias, además, que estas a menudo influyen en las maloclusiones y estas últimas siempre agravan las malas articulaciones fonéticas, La mordida abierta está fuertemente asociada a desórdenes en la pronunciación de fonemas y de acuerdo a sus resultados, un 75,8% de pacientes que presentan mordida abierta anterior presentan dislalias. **Conclusión.** Se identificó que cuando las alteraciones en los órganos implicados en la

producción, transmisión o recepción del lenguaje afectan la estructura o función de éstos se reduce la capacidad articulatoria para la producción de fonemas, lo que provoca alteraciones en el habla. De acuerdo a la revisión sistemática, se puede concluir que la mayoría de la literatura consultada postula que existe una relación entre maloclusión dental y dislalias, siendo la anomalía más asociada a esto la mordida abierta.

Palabras claves. Niños, maloclusión dental, dislalias, trastornos del habla, asociación.

Abstract

Association of dental dyslalias and malocclusions in children from 5 to 14 years old through a systematic review of literature, year 2020.

Introduction. The harmony of the dental atmosphere is important because it influences the posture, accommodation of the tongue when we speak and the quality of the articulation of the phonemes. Once the malocclusion is established, it will affect the function, which will produce failures of the speech or dyslalia, especially in the point of articulation of the phonemes. It is important the relationship that is established between dental occlusion and phonetic alterations. In childhood the process of language acquisition and dental replacement is present. **Objective.** Identify the association of dental dyslalia and malocclusions in children from 5 to 14 years old through a systemic review of the 2020 literature. **Methodology.** Systematic review of the literature where the formulation of the problem is specified, the importance of describing the content of this study is highlighted, and the guiding questions are formulated according to PICOT's strategy, the articles that answer the guiding questions and meet the inclusion criteria were selected, These articles were selected from databases such as PubMed, Scielo, ScienceDirect and Medigraphic restricted to the languages of English, Spanish and Portuguese, discriminating the years of publication leaving a margin of seven years to date, appropriate descriptors were selected for the databases investigated. **Results.** There is a close relationship between malocclusions and dyslalias, also, that these often influence the malocclusions and the last ones always aggravate the bad phonetic articulations. The open bite is strongly associated to disorders in the pronunciation of phonemes and according to the results, the 75,8% of patients who present previous open bite present dyslalias. **Conclusion.** It was identified that when the alterations in the organs involved in the production, transmission or reception of language affect

their structure or function, the articulatory capacity for the production of phonemes is reduced, causing alterations in the speech. It was identified that when the alterations in the organs involved in the production, transmission or reception of language affect their structure or function, the articulatory capacity for the production of phonemes is reduced, causing alterations in speech. According to the systematic review, it can be concluded that most of the literature consulted postulates that there exists a relationship between dental malocclusion and dyslalia, with the most associated anomaly being open bite.

Keywords. Children, dental malocclusion, dyslalia, speech disorders, association.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Introducción

La alteración más común del aparato estomatognático es la maloclusión, esta puede producir cambios en distintas partes de la cavidad bucal, logra ir acompañada de diversos signos y síntomas molestos para el paciente; además consigue producir variaciones en la estética y funciones propias del sistema estomatognático como la masticación, respiración y fonación. Las maloclusiones aparecen en cualquier etapa del desarrollo dental, desde la dentición primaria hasta la dentición permanente y están relacionadas con diversos factores de riesgo que llegan a ocasionar algún tipo de alteración oclusal.

El habla es un proceso que puede ser modificado por diversos factores, ya que los sonidos que se transforman en palabras se generan debido a la articulación de labios, dientes, paladar y lengua, por esto es importante la armonía del ambiente dental, que influye en la postura, acomodo de la lengua al hablar y en la calidad de la articulación de los fonemas. Al existir un desequilibrio dental e instaurarse una maloclusión es posible que se afecte la función, lo que conllevará a fallas del habla. La evaluación de las estructuras del habla involucra varios parámetros, como son: la forma, el tamaño, la movilidad, la posición, la integridad y en general las interrelaciones de todas las estructuras de la cavidad bucal y de otras partes importantes del aparato fonoarticulador.

Entre los trastornos evidentes de la fonación donde interviene la dinámica de los órganos fonoarticuladores se encuentran las dislalias; estas abarcan los trastornos de la articulación en los sonidos del habla (pronunciación) en los que no exista como base una entidad neurológica, se presentan con mayor frecuencia entre los 5 y 7 años.

La armonía del ambiente dental es importante pues influye en la postura, acomodación de la lengua al hablar y en la calidad de la articulación de los fonemas. Una vez instaurada la mal oclusión, afectará la función, lo que producirá fallas del habla o dislalias, especialmente en el punto de articulación de los fonemas. Es importante la relación que se establece entre la oclusión dentaria y las alteraciones fonéticas. En la niñez el proceso de adquisición del lenguaje y el recambio dentario está presente.

La metodología de este estudio consistió en la búsqueda de artículos en inglés, español y portugués en las diferentes bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Medigraphic y Scielo, para ello se hizo uso de los descriptores booleanos. Posteriormente se ejecutó una fase de recolección con los artículos obtenidos mediante el título, seguidamente se procedió a la segunda fase en donde se seleccionaron los artículos teniendo en cuenta el abstract, año de publicación y los demás criterios de inclusión para efectuar el debido análisis de resultados. El objetivo general del presente estudio fue identificar la asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura, año 2020.

La distribución de los diversos temas en la estructura de este trabajo fue dada por capítulos. Capítulo I; se realizó el planteamiento de la investigación, formulación de la pregunta, justificación, propósito, alcances y limitaciones, objetivo y antecedentes. Capitulo II; marco teórico en cual se vieron reflejados los conceptos básicos para el desarrollo del trabajo. Capitulo III; metodología, diseño de investigación, recolección de la información, criterios de inclusión y exclusión, análisis de datos y aspectos y consideraciones éticas. Capitulo IV; resultados, en el cual se efectuó una revisión de los artículos encontrados en la literatura y sus determinados resultados. Capítulo V; conclusiones y recomendaciones.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

Hoy en día la mayoría de la población padece de maloclusiones dentales, según el ENSAB IV se encuentra que el 53.1% de los niños de 5 años presenta normalidad oclusal para la edad; y 46.9% de estos niños presentan maloclusiones dentales, en adolescentes de 12 a 15 años no se tomaron parámetros oclusales sino solo apiñamiento dental, en ambas edades se superaba el 50% en casos con apiñamiento dental. (ENSAB IV, 2014, pag69, 73).

En edades muy tempranas suelen presentarse dislalias, la mayoría de los padres desconocen de dichos trastornos y tienen la creencia de que esta alteración es algo transitorio que con el pasar del tiempo irán mejorando, por ende, este estudio pretende destacar al odontólogo como eje fundamental en la prevención y disminución de anomalías perjudiciales en la población infantil.

El manejo y la falta de conocimiento por parte de los estudiantes al momento del diligenciamiento de las historias clínicas, la omisión de datos o información importante, no tener en cuenta el diagnóstico de los trastornos del habla, entre otros, nos lleva a no remitir nuestros pacientes a fonoaudiología. Estas al no ser diagnosticadas a tiempo o pasar inadvertidas causan otros problemas como por ejemplo las repercusiones hacia la vida adulta y el fracaso de los tratamientos odontológicos.

Por eso la importancia de realizar este estudio encaminado en el reporte de datos de las dislalias presentes en niños, y de tratar a nuestros pacientes pediátricos de manera integral, para

llevar acabo los procedimientos necesarios tales como el manejo interdisciplinario junto con fonoaudiología y remitiéndolos a las especialidades necesarias para obtener buenos resultados.

1.1 Formulación de la pregunta

¿Existe asociación entre las dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años?

1.2 Justificación

La dislalia es un trastorno del habla que se presenta frecuentemente en escolares, muchas veces pasa inadvertido por los padres, docentes y estudiantes; estas son ocasionadas por maloclusiones dentales que no han sido diagnosticadas, dichas alteraciones orgánicas repercuten de cierta manera y se ven plasmadas al momento de pronunciar ciertos fonemas.

Durante la articulación del habla intervienen diferentes estructuras anatómicas tales como los dientes, los labios, la lengua, el paladar duro, blando y la musculatura orofacial. La oclusión dental ha sido establecida como uno de los factores más importantes en el desarrollo del habla. Fymbo L.H, fue uno de los primeros científicos en investigar la relación entre las maloclusiones y el habla. En 1956 analizó en 410 niños de edad escolar, la relación entre la oclusión y el habla, y concluyó que los trastornos de la articulación de las palabras se asociaban directamente con la severidad de las anomalías dentales en esta población.

A través de este estudio se buscó resumir la mayor cantidad de información encontrada en bases de datos como Scielo, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic, realizando una recopilación de datos nacionales e internacionales desde el año 2014 hasta el 2020. Esta revisión sistemática

se realizó con el fin de aportar a la literatura una investigación actualizada de la asociación existente entre las dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años.

1.3 Propósito

Determinación de la asociación que existe entre las dislalias y la maloclusión dental en niños de 5 a 14 años en las décadas 2014 a 2020, a través de una revisión sistemática, donde la información que se obtuvo de las bases de datos nos permitió identificar el tipo de maloclusion dental y los tipos de errores (omisión, sustitución, distorsión, inserción), que se presentaron con mayor frecuencia en niños, también nuestro propósito es conocer los fonemas, el género y la edad que predominan en niños que presentan maloclusión dental y dislalias. Además, reconocer la importancia de la remisión a otras disciplinas como fonoaudiología, otorrinolaringología y psicología para así poder brindar un tratamiento odontológico integral y exitoso.

1.4 Objetivo general

Identificar la asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura, año 2020.

1.5 Objetivos Específicos

Identificar las maloclusiones dentales más frecuentes en niños de 5 a 14 años

Reconocer cual es la dislalia más frecuente en niños de 5 a 14

Determinar la relación entre las dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años

1.6 Alcances y limitaciones

Alcances: En el transcurso de la ejecución del trabajo de investigación se pudo conocer la importancia de la detección temprana de las maloclusiones dentales, ya que de esto depende que en el futuro se eviten repercusiones en el desarrollo del habla hacia la vida adulta o fracasos en los tratamientos odontológicos, por tal razón se considera de importancia la concientización a los profesionales de la salud en realizar diagnósticos de manera integral que vayan de la mano con un manejo multidisciplinario y la importancia de la educación al paciente y a los padres de familia desde edades muy tempranas.

Limitaciones: No se encontró suficiente información sobre la asociación de las dislalias y maloclusiones dentales actualizada entre los periodos 2014 a 2020, se tuvo que excluir información por su año de publicación. Se observó el acceso limitado a algunos artículos indexados debido a que las revistas exigían el pago para la visualización de los mismos.

1.7 Hipótesis

Hi: Existe asociación entre las dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años según los reportes encontrados en las bases de datos.

Ho: No existe asociación entre las dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años según los reportes encontrados en las bases de datos.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

1.8 Antecedentes y estado actual del tema

Gómez, Norma et al en el 2014 realizaron un artículo sobre los "Trastornos del habla asociados a frenillo lingual corto", este trastorno, en algunos casos, dificulta la elevación normal de la punta de la lengua para la pronunciación de los sonidos "t", "d", "n", "l", "d", "z". En el artículo mencionan las dificultades relacionadas a la anquiloglosia, afectando esta condición el habla en un 32%, en los problemas mecánicos un (14%), la succión y deglución en un (13%). En el tratamiento conservador, el logopeda indica una serie de ejercicios apropiados de articulación fonética como la pronunciación de la "r", "c" y "s", sílabas trabadas (fla, fle, fli) que permiten obtener el alongamiento del frenillo lingual. (Gomez Gonzales , Romero Jara, & Teutle Coyotecatl, 2014)

En la ciudad de Puebla, México Vásquez, Adriana et al en el año 2014 se realizaron un estudio transversal, descriptivo, homodémico y prolectivo. Antes del procedimiento definitivo se llevó a cabo un estudio piloto de 10 niños en edades de 4 a 7 años con el objetivo de evaluar la reproductividad en la aplicación del instrumento Teprosif. Los resultados fueron analizados y se realizaron los ajustes necesarios para el estudio definitivo. Se incluyeron escolares de 4 a 6 años de ambos géneros que acudieron al servicio de estomatología pediátrica de la facultad de estomatología de la benemérita universidad autónoma de puebla, en el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2011. Fueron 116 pacientes con una edad media de 5 años más o menos, de estos 55 (47.4%) fueron niñas y 61 (52.6%) niños. La dislalia se presentó en 60 pacientes, de los cuales 24 (20.6%) fueron niñas y 36 (30%) niños, ($p=0.14$). Por medio de la investigación observamos que la sustitución fue la alteración más frecuente, que existe una asociación significativa ($p \leq 0.05$) entre la omisión de fonemas y el arco de Baume tipo I, el plano terminal

y la ausencia de dientes. También hay una asociación entre la sustitución de fonemas y el plano terminal, el tipo de mordida y la ausencia de dientes. (Vazquez Reyes , y otros, 2014)

Benavides, Berta et al realizaron una investigación donde se tenía como objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones en tres planos del espacio en pacientes con dislalia de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá de enero a julio 2012, se realizó un estudio descriptivo transversal en modelos de estudio y radiografía craneofaciales de perfil en pacientes mayores de 5 años diagnosticados con dislalia. Se aplicó el método de registro de maloclusiones de Bjork, en los planos sagital, vertical, transversal, y anomalías de espacio. Para determinar la relación maxilo-mandibular esquelética en el plano sagital se utilizó el análisis de MacNamara. La prevalencia de maloclusiones en los pacientes diagnosticados evaluados fue de 68.3% sagitales, 51.2% verticales, 19.5% transversales y un 36.6% de anomalías de espacio. (Benavides, y otros, 2015)

Ocampo, Andrea et al en Colombia en el municipio de Envigado llevaron a cabo una investigación donde se realizó un estudio de tipo transversal, se realizó una evaluación clínica de AOB (mordida abierta anterior) en estudiantes del municipio. Los estudiantes de 8 a 16 años de edad fueron examinados durante el segundo semestre de 2011 y primer semestre de 2012. La evaluación fonoaudiológica se llevó a cabo en estudiantes con dentición mixta o permanente. Los criterios de exclusión incluyeron niños con antecedentes de enfermedad sistémica, desarrollo alterado, trastornos neurológicos y psiquiátricos, y residentes en otros departamentos. Además, los alumnos sometidos a tratamiento de ortodoncia en el momento de la evaluación o con antecedentes de tratamiento de ortodoncia previo, así como aquellos que no cooperaron con la evaluación de la cavidad oral, fueron excluidos. Seis mil ciento sesenta y cinco niños fueron evaluados. Ciento sesenta y seis presentaron AOB (prevalencia: 2,7%; IC 95%: 2,28-3,10).

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Treinta y cuatro estudiantes fueron excluidos. 26.5% de la muestra presentó leve AOB, 66.7% moderado y 6.8% severo. Se encontró algún tipo de dislalia en el 77.4% de los estudiantes, siendo distorsión (75.8%) la más común. Los fonemas alterados con mayor frecuencia fueron: / d / t / s / ch / ñ /. No se encontró una asociación significativa entre los diferentes tipos de dislalia y la gravedad de la AOB (valor p = 0.974). (Ocampo, Escobar, Sierra , Rueda, & Lema, 2015)

Zavala et al en su tesis “Intervención de dislalia en la lectura en estudiantes de segundo grado de la I.E. 6048 “Jorge Basadre de V.E.S. 2015”. El objetivo del estudio ha sido determinar de qué manera influye una intervención en dislalia en la lectura en 12 alumnos de segundo grado. El diseño de investigación realizado es experimental. Para realizar la selección de la muestra se usó como instrumento el test de Melgar, para a detectar los problemas de articulación, obteniendo una muestra de 5 educandos del referido grado, después se aplicó la prueba del prolec R, la cual está compuesta por los procesos de lectura. La intervención estuvo constituida por 15 sesiones que fueron aplicadas de manera personalizada, ya que cada niño presentaba dificultades con el fonema /r/ y/ l/, para el pre test se volvió a medir con el test de Melgar y el prolec R. Los resultados demuestran que se incrementó de 40 a 100 por ciento después de la intervención; en el nivel medio se observa una disminución de 40 por ciento, que pasaron al nivel alto después de la intervención. En consecuencia, se acepta la hipótesis general donde se señala que la intervención en dislalia ha influido significativamente en la variable lectura, si observamos los resultados los estudiantes han mejorado en los procesos de la lectura después de la aplicación del programa, esto refleja que la realización de sesiones personalizadas en trabajo conjunto con los maestros y padres de familia dará buenos resultados para mejorar la articulación del habla y la lectura. (Estrada & Hortencia , 2016)

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

López, Samantha et al realizaron un estudio en prospectivo, observacional y transversal, en el Hospital Infantil de México «Federico Gómez» con el objetivo de evaluar la relación entre la posición de los bordes incisales-borde bermellón del labio y el grado de maloclusión con la articulación de fonemas, el estudio se realizó en 40 pacientes mexicanos, de ambos sexos entre 14 y 25 años de edad, que acudieron al Servicio de Ortodoncia del Hospital Infantil en el periodo de enero a febrero del 2015, en los resultados el 22.5% de los pacientes presentaron problemas de pronunciación con relación al borde incisal-borde bermellón del labio. Una vez identificados los fonemas donde se presentaron problemas de pronunciación como: distorsión, omisión, escape de aire, se evaluaron de manera individual en relación con el borde incisal-borde bermellón del labio. En los fonemas L, R, K, D, el 2.5% de los pacientes presentó una mala pronunciación, en un borde incisal-borde bermellón del labio disminuido y aumentado, el 8% de los pacientes presentó una mala pronunciación del fonema S. No se encontró asociación directa entre los diversos grados de maloclusión y la posición de bordes incisales-borde bermellón del labio con la articulación de fonemas debido la cantidad reducida de pacientes de la muestra. Otros factores podrían estar asociados con la pronunciación de los fonemas como las características anatómicas y fisiológicas del paciente (lengua, frenillos, paladar, tono labial y muscular, entre otros). (Pronunciacio, y otros, 2016)

Rubio Luis en República dominicana en la ciudad de Moca llevó acabo investigación con un tipo estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde se utilizaron pacientes con labio y/o paladar hendido de la fundación “Niños que ríen”, que asistieron a la jornada de valoración pre quirúrgica en el mes de abril de 2017, en donde tenían como variables la edad, género, tipo de hendidura, relación molar de Angle, defectos del habla, clasificación y tipo de dislalia. De los 21 pacientes examinados, 11 fueron de sexo masculino (52.4%) y 10 fueron sexo

femenino (47.6) distribuidos en forma casi pareja. Los niños incluidos en el estudio presentaron una edad promedio de 8.47 años con un rango de edad de 6 a 11 años, lo cual se ajusta a los criterios de selección del presente trabajo y a la edad cronológica que corresponde al momento de dentición mixta. Al evaluar la relación de la clase molar derecha y el tipo de error fonético se encontró que, en cuanto al punto de articulación, se presentaron más afectados los sinfones con 18 errores (85.7%), en mayor relación a la clase I de Angle (39%). En segundo lugar, los fonemas linguovelares con 15 errores (71.4%) con mayor presencia en la clase II de Angle división 1 (19%) y en la mordida cruzada posterior (19%). En tercer lugar, los fonemas linguodentales con 12 errores (57.1%), en mayor relación a la clase II de Angle división 1 (19%) y a la mordida cruzada posterior (19%). En la relación de la clase molar izquierda y el tipo de error fonético se encontró que, en cuanto al punto de articulación, se presentaron más afectados los sinfones con 18 errores (85.7%), en mayor relación a la clase II de Angle división 1 (28%) y en igual proporción a la clase I de Angle (28%). (Rubio , 2017)

Rivadeneira, Alexander et al en su tesis “trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa Policía Nacional” tuvieron como objetivo establecer si los niños que estudiaban en la unidad educativa Policía Nacional periodo Abril-Julio 2017 presentaban alguna maloclusión dental relacionada a trastornos del habla, se realizó un estudio transversal, descriptivo, analítico en 194 estudiantes, en los resultados se evidencio que los niños de 5 años con alguna maloclusión dental presentaban dislalias en el 36,1%, las maloclusiones encontradas con mayor frecuencia son Clase III con el 11,6%, se evidencia que hay una relación entre las variables trastornos del habla y maloclusión dental siendo ambas dependientes. (Rivadeneira Flores & Luna Herrera , 2017)

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Castro, Cansino et al en su tesis "Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar castro Zúñiga", tuvieron como objetivo estudiar la prevalencia de las dislalias en escolares de los colegios particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado De los Sagrados Corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017. Para ello se solicitó a los padres de los escolares que contestaran una anamnesis en forma de cuestionario para recabar información sobre los antecedentes personales relevantes de cada niño. La población estuvo conformada por 182 escolares de 5 a 7 años 11 meses, de los cuales 4 de ellos fueron excluidos por sobrepasar el límite de edad propuesto para esta investigación, de los 178 restantes, 86 eran hombres y 92 eran mujeres, asistentes a escuela municipal, colegio particular subvencionado y colegio particular pagado, De la evaluación de la variable frenillo lingual que tiene tres indicadores (normal, largo y corto), se observó que 9 niños presentaron frenillo lingual corto, de los cuales 5 presentaron alteraciones en la articulación de algunos de los fonemas evaluados, por lo que se decidió hacer un análisis entre las variables de indemnidad de órganos fonoarticulatorios y desempeño articulatorio, llegando a la conclusión de que presentaban una dislalia orgánica. En conclusión, realizando un análisis detallado de los resultados obtenidos de la aplicación de la Ficha Orofacial y el TAR, se encontró que la prevalencia de las dislalias es de un 21,91% de la población, puesto que esta patología fue encontrada en 32 participantes, de los cuales 5 presentaron dislalias múltiples, por otra parte, dentro de los casos encontrados, un 59,37% corresponde a niños y un 40,62% a niñas. (Cancino, Castro , & Opazo , 2017)

Gavilánez, Merchan et al en Guayaquil Ecuador llevaron a cabo una investigación que surge de la necesidad de comunicar resultados relevantes que se presentan en las Escuelas de Educación Básicas con características similares. La investigación de campo se presenta mediante

la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular. La investigación se realizó en las escuelas de educación básica de Guayaquil a estudiantes de 9 a 11 años presentan problemas de pronunciación, articulación de palabras que afectan al aprendizaje de la lectura y escritura, A demás se aplicó la encuesta de estilos de aprendizaje con la finalidad de identificar cual es la forma de aprender de los estudiantes y comparar con el estilo de enseñanza de los docentes. Se pudo observar en el gráfico que en el test aplicado a los estudiantes de educación media al momento de pronunciar una palabra tienden a omitir y sustituir dichas vocales “a” “o” “i”, con mayor escala de repetición en palabras. También se obtuvieron resultados con mayor porcentaje la frecuencia normal en el uso del diptongo, pero con frecuencia de sustituir y distorsionar en diptongos como “ei” “ui” “ie” “ue” son las que más se repiten en la pronunciación de palabras. (Merchan Gavilánez, Hernandez Mite, & Fuentes Goyburu, 2017)

Vizcarra, Nina et al en su tesis “Aplicación de praxis bucafonatorias para estimular la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años en la institución educativa inicial Nº 348. El paraíso de Moquegua, 2017”, lo realizó con el propósito de demostrar que la aplicación de praxis bucofonatorios estimula la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años siendo el tipo de muestreo no probabilístico; utilizando el instrumento examen logopédico de articulación (revisado): ELA-r de García (1999) Una de las conclusiones es que la aplicación de praxis bucofonatorios estimula la correcta pronunciación de los fonemas en niños de 3 años de la Institución siendo los fonemas bilabiales, interdentales, velares y palatales los de mejor pronóstico. (Viscarra & Juana Maricruz , 2018)

Sandoval Claudia en la Universidad Nacional Federico Villareal en Lima-Perú llevó a cabo una investigación que tenía como objetivo Modificar el fonema vibrante múltiple. Al finalizar las 8 sesiones de tratamiento se le volvió a tomar el test de Melgar al niño donde no se evidenció dificultad en el fonema trabajado, en la conversación espontánea logra articular correctamente el fonema vibrante múltiple /rr/, en posición inicial, media y final en palabras y oraciones, interiorizando de forma adecuada el punto y modo de articulación del fonema, habiendo alcanzado satisfactoriamente cada objetivo propuesto en el programa. Se evidencia que los fonemas correspondientes a la edad de 3 y 4 años los articuló correctamente y que en el fonema correspondiente a la edad de 5 años no logro articularlo. (Sandoval, 2019)

Capítulo II

2. Marco Teórico

Entre las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia se encuentran las maloclusiones, y dentro de los trastornos más comunes del desarrollo del lenguaje está la dislalia que corresponde a problemas de articulación en los sonidos sin base neurológica.

Se le ha dado importancia a las maloclusiones y a la asociación que estas puedan generar sobre las dislalias. Regal menciona que las malformaciones de las arcadas alveolares o del paladar óseo y las maloclusiones dentales producen dislalias y la interferencia sobre el mecanismo de la palabra es mucho más evidente en la infancia.

2.1 El habla

El habla está conformada por los mecanismos de respiración, fonación, resonancia y 28 articulaciones. Como instrumento de comunicación del ser humano, se lleva a cabo gracias a la

capacidad de regular, transformar y emitir sonidos que por medio de la cavidad oral son modulados para convertirlos en sonidos lingüísticos.

2.2 Fonema

Unidad teórica básica para estudiar el nivel fónico-fonológico de una lengua humana. Un sonido o fono se caracteriza por una serie de rasgos fonéticos y articulatorios. El número de dichos rasgos y su identificación es tarea de la fonética. Un fono es cualquiera de las posibles realizaciones acústicas de un fonema.

2.3 Fonemas vocálicos

Cuando se articulan los sonidos vocálicos, el aire no encuentra obstáculos en su salida desde los pulmones al exterior. Para clasificar estos fonemas, se tienen en cuenta los siguientes factores:

- La localización (punto de articulación). Se refiere a la parte de la boca donde se articulan. Pueden ser anteriores (/e/, /i/), medio o central (/a/), o posteriores (/o/, /u/).

- La abertura (modo de articulación). Se refiere a la abertura de la boca al pronunciarlos. Pueden ser abertura máxima o abierto (/a/), de abertura media o semiabiertos (/e/, /o/) y de abertura mínima o cerrados (/i/, /u/).

2.4 Fonemas consonánticos

En la articulación de los sonidos consonánticos siempre hay un obstáculo más o menos grande que impide salir el aire desde los pulmones al exterior. Según las circunstancias que rodean esta salida del aire, existen ciertos factores que debemos tener en cuenta a la hora de clasificarlos:

- Zona o punto de articulación. Es el lugar donde toman contacto los órganos que intervienen en la producción del sonido. Por ejemplo, si para producir un sonido entran en contacto los dos labios, se crearán sonidos bilabiales como es el caso de las realizaciones de los fonemas /p/, /b/ y /m/.

- Modo de articulación. Es la postura que adoptan los órganos que producen en los sonidos. Por ejemplo, si los órganos cierran total y momentáneamente la salida del aire, los sonidos serán oclusivos. Ese es el caso de los sonidos /p/, /t/ y /k/.

- Actividad de las cuerdas vocales. Cuando producimos sonidos, las cuerdas vocales pueden vibrar o no vibrar. Si las cuerdas vocales no vibran, los sonidos se llaman sordos. Así producimos /p/, /f/ y /k/. Cuando, por el contrario, las cuerdas vocales vibran se llaman sonoros. Esto pasa al pronunciar /a/, /b/ y /d/.

- Actividad de la cavidad nasal. Si al producir sonidos, parte del aire pasa por la cavidad nasal, los sonidos se llaman nasales. Son de esta clase /m/, /n/ y /ñ/. Si

todo el aire pasa por la cavidad bucal se llaman orales. De este tipo son /f/, /e/ y /s/.

2.5 Trastorno del habla

Un trastorno del habla es una afección que causa problemas para crear o formar los sonidos necesarios en el desarrollo correcto del lenguaje oral y la comunicación con otros. Los más comunes son: articulatorios, fonológicos, de falta de fluidez o trastornos de la voz. Son diferentes de los trastornos del lenguaje en los niños**.**

- Articulatorios: Ciertos sonidos (como "r", "l" o "s") pueden distorsionarse o cambiar constantemente (tal como hacer el sonido de la "s" con un silbido)

- Fonológicos: El último o primer sonido de las palabras (con más frecuencia las consonantes) se puede omitir o cambiar.

- De la voz: El habla puede sonar extraña debido a que se está escapando demasiado aire a través de la nariz (hipernasalidad) o está saliendo muy poco aire a través de ésta (hiponasalidad).

2.6 Dislalia

La palabra dislalia o dificultad en el habla proviene del griego (dis, dificultad y lalein, hablar). Comprende los trastornos de la pronunciación en los que no exista como base una

entidad neurológica. Pueden ser orgánicas y funcionales; así, las dislalias orgánicas son trastornos de la articulación originados por malformaciones anatómicas y las funcionales corresponden a defectos en el desarrollo de la articulación del lenguaje, debido a una función anómala de los órganos periféricos sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto con una incapacidad de tipo funcional, esta última puede presentar alteraciones de sustitución, omisión y distorsión. (Jacobs & Brodie, 1966)

2.6.1 Etiología. Escasa habilidad motora. Al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, el niño irá adquiriendo la agilidad y coordinación de movimientos que precisa para hablar correctamente.

Esta causa es la que se encuentra más frecuentemente en los casos de dislalias funcionales, pues, aunque se den asociados otros factores que facilitan la generación del trastorno, la mayoría de estos niños tienen torpeza en los movimientos de los órganos que intervienen en la producción del habla y una falta de coordinación motriz general, aunque ésta sólo se manifieste en los movimientos de destreza fina.

Partiendo de esta premisa mucho tiene que ver el hecho de que por sobreprotección las madres mal acostumbran a proporcionarle al menor los alimentos licuados triturados o aplastados para hacerle más fácil la deglución sin tomar en cuenta que esto va a retrasar el desarrollo motriz de los órganos articulatorios, generando así molestias en la producción del habla. Muestran también dificultades en la percepción del espacio y el tiempo. Y falta de comprensión o discriminación auditiva.

2.6.2 Desventajas de las dislalias. Si el trastorno es muy grave tiene consecuencias en las características y reacciones psicológicas del niño, pudiendo generar problemas de personalidad y adaptación. Sus causas suelen atribuirse a la falta de madurez especialmente de tipo psicomotor por oír, aprender mal, por desajustes emocionales debido a sobreprotección, rechazo afectivo, entre otros. (Moreno, 2015)

2.6.3 Consecuencias de las dislalias. El niño tiene problemas para articular los fonemas por problemas de tipo orgánico como alguna malformación en los órganos del habla o incluso alguna deficiencia neuronal. También se habla de una dislalia audiógena, cuando los problemas se originan por trastornos en el sentido auditivo. Otras alteraciones físicas, también pueden estar asociadas a una dislalia por ejemplo los niños que presentan labio fisurado y/o paladar hendido.

2.6.4 Clasificación de las dislalias. Se ocupa en un término amplio referido a todos los problemas de articulación, haciendo su clasificación según su causa.

- Dislalias orgánicas: Son alteraciones articulatorias en las que la causa es de tipo orgánico.

a) Disartria: es un trastorno que afecta a la articulación de los fonemas, son consecuencia de las lesiones en el SNC (Sistema Nervioso Central) que conducen los órganos de los músculos fonatorios, causando trastornos del tono y del movimiento de estos músculos.

b) Disglosia: es un trastorno que afecta a la articulación de los fonemas por alteraciones orgánicas de los órganos periféricos al habla y de origen no neurológico central. Pueden ser:

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

- Mandibulares: son las alteraciones en la forma de los maxialares, producidas por la atresia mandibular, distosis maxiofacial, progenie y resección del maxilar superior/inferior.

- Labiales: son las alteraciones en cuanto a la forma, fuerza, movilidad o constancia de los labios, producidas por el labio leporino, fisura del labio inferior, frenillo labial superior hipertrófico, macrostomía (incompleta o completa), parálisis facial, neuralgia del trigémino y heridas labiales.

- Dentales: son alteraciones en la posición o en la forma de las piezas dentarias, producidas por desequilibrios hormonales, prótesis, ortodoncias, alimentación y herencias.

- Palatales: son malformaciones orgánicas del velo paladar y del paladar óseo, producidas por la úvula bífida, paladar ojival, paladar corto, perforaciones, velo largo, fisura submucosa del paladar y fisura palatina.

- Linguales: son alteraciones en cuanto a la articulación como un trastorno orgánico de la lengua, producidas por la glosoptomía, malformaciones congénitas de la lengua, parálisis unilateral o bilateral del hipogloso, macroglosia, frenillo corto y anquiloglosia.

- Dislalias funcionales: Según Pascual (1988) se estima un defecto en el desarrollo de la articulación por una función anómala de los órganos periféricos. Esta alteración puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la omisión, sustitución o deformación de los fonemas r, k, l, s, z y ch.

Puede ser provocada por:

a) Escasa habilidad motora. Van desapareciendo al mismo tiempo que se va adquiriendo la motricidad fina.

b) Dificultad en cuanto a la percepción del espacio y del tiempo.

c) Carencia de discriminación auditiva.

d) Factores psicológicos.

e) Factores ambientales.

f) Factores hereditarios: en los casos de que el padre o la madre tenga la misma dificultad.

g) Deficiencia intelectual.

Alguno de los casos el niño es consciente de que articula mal y quisiera corregirse, por eso intenta imitar, sin embargo, sus órganos no obedecen y no encuentran el movimiento deseado.

2.6.5 Tipos de errores. Dentro de los tipos de errores que suelen presentar los niños en las dislalias son:

- Sustitución: Error que cometen los niños en la articulación de un sonido, siendo éste reemplazado por otro. En este sentido, al niño se le dificulta pronunciar correctamente un fonema, por lo que lo reemplaza por otro que le resultará más fácil de emitir.

- Omisión: Error en el cual el niño por intentar salvar su dificultad de articular un sonido, simplemente lo omitirá, pudiéndose generar este error en cualquier lugar de la palabra.

- Inserción: Hace referencia a la forma en que enfrentan un sonido que les resulta difícil de emitir, añadiendo otro sonido que no corresponde a la palabra.

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

2.7 Tratamiento odontológico de las dislalias

Manejo que se de realizar odontológicamente en niños con dislalias.

- Evaluación postural, configuración dental y ósea

- Evaluación del estado muscular, anatomía, sensibilidad, tono, fuerza, praxia.

- Función bucal

- Diagnosticó

- Plan de tratamiento

- Control y seguimiento

2.8 Pérdida prematura de dientes anteriores

La pérdida temprana de uno o varios dientes temporales afecta de forma negativa al desarrollo de las funciones orales en los niños. Ante la ausencia prematura de un diente temporal aislado, lo que nos debe preocupar y debe regir nuestros principios de tratamiento son el desarrollo del sucesor permanente, el control del espacio, la valoración de las funciones orales del niño (masticación, fonación), y la valoración estética.

2.8.1 Afectación de la pérdida prematura de dientes anteriores en la fonética. La pérdida prematura de piezas dentales anteriores afecta la articulación de fonemas fricativos, alterando significativamente los fonemas /f/, /s/ y /z/, pero no para los fonemas /j/e/y/. Las consonantes fricativas son las más afectadas porque requieren una ubicación muy precisa de los órganos de la dicción, y por lo tanto en su pronunciación resultarían ser las más defectuosas.

La pérdida prematura de un incisivo primario compromete la estética, puede producir alteraciones en el desarrollo fonético cuando el niño está comenzando a desarrollar el habla, debido a que hay muchos sonidos que requieren que la lengua toque la cara palatina de los incisivos superiores.

2.8.2 Uso de aparatología removible para la pérdida prematura de dientes anteriores. Son aparatos diseñados para cada paciente que impiden el cierre del espacio disponible; pueden ser removibles o fijos, las razones para la utilización de esta aparatología son la estética, fonación, evitar apiñamientos, mantenimiento de la función, evitar desplazamiento de otros dientes, mantener la dimensión vertical, evitar hábitos y mantener la oclusión. Se puede

colocar en el mantenedor removible un diente o dientes que faltan con lo cual aparte de mantener el espacio solucionamos el aspecto estético, restableciendo también la función fonética, e impidiendo la instalación de hábito lingual, un claro ejemplo es el mantenedor de espacio tipo Flipper. (Ortiz , Godoy, Margarita , & Mata , 2015)

2.9 Anquiloglosia parcial

La anquiloglosia incompleta es relativamente frecuente y usualmente se debe a un frenillo corto o a su inserción anterior cercana a la punta de la lengua.

2.9.1 Clasificación de la anquiloglosia. Kotlow propone una clasificación de los tipos de anquiloglosia, en el que se considera clínicamente aceptable un rango normal del frenillo lingual: mayor de 16 mm.

- Clase I: ligera anquiloglosia: 12 a 16 mm.
- Clase II: moderada anquiloglosia: 8 a 10 mm.
- Clase III: severa anquiloglosia: 3 a 7 mm.
- Clase IV: completa anquiloglosia: menos de 3 mm.

2.9.2 Afectación de la sobreinserción del frenillo en la oclusión dental. Se define que existe una relación entre el grado de sobre inserción del frenillo y las mal oclusiones de clases I y II. De igual forma los autores relatan que en grados inferiores de sobre inserción se asocian más con apiñamiento dental inferior, constricción maxilar y alteraciones en la oclusión como mordidas abiertas anteriores, así como diastema anterior inferior. (Molano, Rivera , Arana , Espinosa , & Labrada , 2015)

2.9.3 Afectación de la sobreinserción del frenillo en el lenguaje y el habla. La evolución normal del desarrollo consta de diversas etapas que se alcanzan de forma secuencial y a edades relativamente constantes. La adquisición de la habilidad de pronunciación representa un proceso de maduración; las vocales son los primeros sonidos que se articulan. Los sonidos de las consonantes requieren más tiempo.

Algunos sonidos para ser producidos requieren mayor habilidad motora que otros, y, por lo tanto, son más difíciles de producir; tal es el caso de la ‘R’, que en el habla es uno de los últimos sonidos en aparecer. Sonidos más fáciles de ser producidos como la ‘P’, la ‘T’ y la ‘M’ aparecen más temprano en el habla que otros.

El frenillo lingual corto, en algunos casos, dificulta la elevación normal de la punta de la lengua para la pronunciación de los sonidos /t/, /d/, /n/, /l/. No obstante, los niños se adaptan con facilidad a este problema y su pronunciación llega a ser aceptable. También se va a producir un rotacismo en la /rr/.

Se considera que la alteración es importante cuando:

- La punta de la lengua no puede sobresalir más allá de los dientes o del borde de las encías.

- Cuando la punta de la lengua tenga una muesca al sacar la lengua al máximo de la boca.

2.9.4 Indicaciones para el tratamiento del frenillo lingual corto. Según la bibliografía reciente, las indicaciones más consensuadas serían:

- Trastornos del habla, en especial para la articulación de la palabra y sólo en aquellos niños que hayan sido evaluados por un profesional foniatra.

- Niños con limitaciones mecánicas evidentes (incapacidad para sacar la lengua y, tocarse el labio superior con la punta de la misma).

- Recién nacidos y lactantes con inconvenientes para alimentarse y succionar.

2.9.5 Diagnosticó de frenillo lingual corto. El diagnóstico del frenillo lingual corto es fundamentalmente clínico y se basa, por un lado, en la realización de una serie de pruebas clínicas para la movilidad de la lengua entre las que se incluyen que el paciente toque con la lengua el paladar abriendo la boca lo más posible, observándose que la lengua no se elevará y por tanto no tocará el paladar duro, ni podrá proyectar la lengua por delante de la cavidad oral,

quedando la punta de la lengua con aspecto de lengua 'bífida' y dirigida hacia los dientes inferiores; y por otro lado, en la expresión objetiva de los trastornos del lenguaje y del habla, así como de las alteraciones para la deglución y la lactancia

2.9.6 Tratamiento quirúrgico de frenillo sobreinsertado. El tratamiento de elección del frenillo lingual corto es la frenectomía, consistente en la liberación de la banda de tejido fibroso que retrae y limita el movimiento de la lengua, realizando para ello una plastia local para el alargamiento del tejido. Si observamos el aspecto del frenillo bajo la lengua veremos que consta de dos partes diferenciadas: una próxima a la base de la lengua que es carnosa y ancha, y otra más exterior que es fina y casi transparente carente de vasos.

2.10 Afectación de la fonética causada por la posición de la lengua

Pacientes que presentaban mordida abierta anterior y hábito de onicofagia, presentan alteraciones fonéticas producidas principalmente por la anteriorización de la lengua entre los arcos dentales, cambiando la producción de los fonemas linguo-dental /t/, /d/, /n/ y /l/ y fonemas linguo-alveolar /s/ y /z/.

2.11 Tratamiento fonoaudiológico de las dislalias

La prevención con la intervención precoz de un logopeda es lo más indicado. Aunque el pronóstico depende del tipo de trastorno y su causa, normalmente el habla puede mejorar con una

terapia adecuada. Esta se suele basar en la realización de ejercicios para perfeccionar la musculatura utilizada en la producción de sonidos.

Se intenta que mejoren la articulación de las palabras, la utilización de la respiración, el ritmo en la pronunciación, la expresión. Normalmente, se le plantean al niño en forma de juegos, para que le sea más sencillo y ameno adquirir estas nuevas habilidades. Para que la terapia sea eficaz es importante que los padres se impliquen y ayuden al niño también en su propio hogar.

Cuando el problema tiene un origen físico, será necesario realizar un procedimiento médico. Consulta con tu pediatra o médico para encontrar la causa y poder pautar el tratamiento más adecuado.

2.12 Perfil neuropsicológico de los niños con dislalias

La dislalia es uno de los trastornos más frecuentes en los niños, ya que se estima que aproximadamente entre el 5-10% de la población infantil la padece. Se distinguen 3 niveles: perceptivo, organizativo y productivo.

Hoy en día relacionamos este déficit con perfiles neuropsicológicos en los niños, por consecuente, estos trastornos están relacionados con la capacidad diminutiva de memoria a corto plazo, una menor longitud de la palabra y una reducida actividad motriz articulatoria. También se relacionan con otros problemas prosódicos como: alteraciones de memoria auditiva y dificultades en la repetición, en los ritmos auditivos y visuales en sujetos con problemas de articulación.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Las dificultades de percepción audio verbal, de memoria y de atención, repercuten en la articulación de la palabra. Los niños y niñas que sufren de dislalia presentan cierta dificultad para la memorización y para la concentración.

2.13 Características de los niños con dislalias

Las principales características que presentan los niños con dislalia van desde factores psicoafectivos, donde el niño es sobreprotegido por los padres, consecuencia que, va a desarrollar en el niño cierto grado de sensibilidad, además de, crear dependencia hacia el adulto padres o maestros.

Se pueden encontrar en el niño factores tales como.

- Facilidad a perder el control emocional.

- Dificultad para asociarse con los demás

- Se muestran inhibidos, manifiestan ansiedad (al ser conscientes de la patología que padecen, tienden a comportarse con características de ansiedad) tensión e inseguridad.

- Se pueden encontrar niños distraídos y ausentes, por miedo a la burla y esto hace que no hagan uso del habla de una manera adecuada. Rasgos de personalidad de los niños son más una consecuencia del trastorno del habla que un factor.

- Trastorno del habla (Dislalia funcional)

2.14 Características y comportamientos de los niños con dislalia en la etapa escolar

Es necesario que los niños y niñas que presentan un trastorno del habla tengan una intervención a tiempo por especialistas que identifiquen las características de la personalidad; debido a que se da en la etapa infantil, durante el periodo escolar del niño y esto puede ser poco beneficioso en esta época de vital importancia del desarrollo cognitivo infantil. Estas características podrían actuar como un factor etiológico indirecto en la alteración articulatoria siendo los desencadenantes de la presencia de dislalias.

- Factores psicoafectivos: donde el niño es sobreprotegido por los padres, consecuencia que, va a desarrollar en el niño cierto grado de sensibilidad, entre otros, además de, crear dependencia hacia el adulto padres o maestros.

- Factores de facilidad a perder el control emocional: los niños con dislalia presentan dificultad para asociarse con los demás, se muestran inhibidos, manifiestan ansiedad, al ser conscientes de la patología que padecen, tienden a comportarse con características de ansiedad, tensión e inseguridad.

- Factores en la toma de conciencia del problema: se pueden encontrar niños distraídos y ausentes, estos se cohíben por el miedo a la burla y esto hace que no hagan uso del habla de una manera adecuada.

2.15 Prueba María Melgar

Esta prueba fue elaborada por María Melgar de Gonzales, tiene como objetivo evaluar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación, se aplica de manera individual en niños de tres y seis años y medio, se realiza una prueba con diecisiete sonidos consonantes, doce mezclas de consonantes y seis diptongos, el material de estímulo son 35 tarjetas de cartón con dibujos lineales, al momento de calificar se debe tener en cuenta la adquisición fonética por edades y se identifican los errores de pronunciación (omisión, sustitución, distorsión).

2.16 Cuestionario para la evaluación de la fonología infantil (CEFI)

El Dr. Raúl Ávila es el autor de esta prueba que tiene como objetivo evaluar fonemas, grupos consonánticos y diptongos, analizando la articulación del lenguaje en niños de 3 a 6 años de edad a través de dibujos que se presentan al niño para que diga las palabras correspondientes, también se realizan entrevistas.

2.17 Test de articulación a la repetición (TAR)

Se aplica de manera individual en niños con problemas de lenguaje que presentan dificultades en la producción fonético- fonológica, es una prueba que permite evaluar el nivel fonético de los niños, pudiendo así detectar posibles dislalias o inconsistencia fonética, como evaluar la memoria auditiva, diptongos, secuencias consonánticas y polisílabos.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

2.18 Dislexia

La dislexia es principalmente un problema con la precisión y fluidez al leer. Los niños con dislexia puede que tengan dificultad para responder preguntas sobre algo que han leído. Sin embargo, cuando se les leen las preguntas puede que no tengan ninguna dificultad.

2.19 Disfemia

Es una alteración en la que se ve afectada la fluidez de la palabra que da como resultado una locución verbal interrumpida de un modo desapacible, esta interrupción se acompaña de otras características anómalas en las que se ven afectadas el tono muscular y la coordinación fonorespiratoria (Launay, 2016).

2.20 Oclusión

El termino oclusión ideal representa que se puede admitir pequeñas desviaciones de la oclusión ideal pero que no instituye ningún inconveniente de estética ni funcionalidad (Ramirez , 2010)

2.21 Maloclusiones dentales

Existe una gran relación entre las anomalías dentomaxilofaciales (apiñamiento, vestibuloversión, mordida abierta, deglución atípica, entre otros) y los trastornos del habla, las

alteraciones de la oclusión pueden ser de mayor o menor gravedad y comprometer a casi todas las estructuras de la cavidad oral. (Maflan, 2011)

La maloclusión dental se define como una oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición apropiada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre (Maflan, 2011)

2.21.1 Clasificación de la relación molar primaria. La posición de los molares primarios permitirá establecer suposiciones predictivas de las posiciones de la futura oclusión de los primeros molares permanentes.

- Plano terminal recto: Aquí puede existir espacios primates o ausencia de estos y pueden colocarse en el futuro de una forma adecuada los primeros molares definitivos, el segundo molar temporal mandibular es mayor en la dimensión mesio distal que el segundo molar temporal maxilar, lo que permite que las caras distales de ambos dientes estén ubicadas aproximadamente sobre un mismo plano.

- Escalón mesial: El escalón mesial permite la colocación de los molares permanentes de una forma adecuada, una relación de escalón mesial puede convertirse en una relación de clase I o evolucionar hacia una clase III al continuar el crecimiento mandibular y aprovechar el espacio de deriva inferior.

- Escalón distal: Si el niño presenta este tipo de oclusión puede desarrollar en el futuro una clase II, la relación de escalón distal puede corregirse y pasar a una relación de

Clase I o puede permanecer como relación de clase II debido a que el crecimiento mandibular no es suficiente.

2.21.2 Plano Sagital. Relaciones anteros posteriores de ambas arcadas. Mesioclusión y distoclusión en relación al plano sagital.

- Clasificación de Angle: Edward H. Angle, en 1899 publica en el "Dental Cosmos", su clasificación de Angle, basada en la relación del primer molar superior permanente con el primer molar inferior permanente y que se compone así:

    - Clase I: Están incluidas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la "llave molar". La oclusión correcta entre los molares permanentes superior e inferior, en la cual la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior.

    - Clase II: El primer molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior.

    - Clase III: Existe una relación mesial de la arcada inferior con respecto a la superior. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente, ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente.

- Mordida cruzada anterior: En esta clase de mordida los incisivos superiores van a estar por detrás de los inferiores, igual debe ser detectada a tiempo sin importar en qué etapa de dentición se encuentre el paciente ya que si persiste puede producir problemas a nivel de ATM.

2.21.3 Plano Transversal. Estas maloclusiones se presentan en planos transversales, puede darse en cualquier tipo ya sea de Clase I, II, III o incluso mordida abierta aquí encontramos la mordida cruzada posterior y la mordida en tijera. (Boj, 2011)

- Mordida cruzada posterior: Ocurre cuando las piezas dentales están por dentro de las piezas dentales de la mandíbula. En las mordidas cruzadas de origen dentario los maxilares se encuentran bien y por lo tanto el problema radica en los dientes que se encuentran inclinados hacia dentro. Pueden estar constituidas por uno, varios o todos los dientes de una hemiarcada.

- Mordida en tijera: No existe contacto con las piezas antagonistas por sus caras oclusales, situándose la zona posterosupeior por fuera de la zona posteroinferior.

- Mordida borde a borde: La cual el overjet y el overbite son cero. Es decir, los incisivos superiores y los inferiores contactan en su porción incisal.

2.21.4 Plano Vertical. Puede ser ocasionado por malos hábitos y podemos encontrar la siguiente clasificación: (Boj, 2011)

- Mordida abierta: Puede tener una etiología causada por deglución atípica, el niño puede presentar el hábito de succión, puede ser un respirador bucal, donde la lengua se ve obligada a ir hacia delante interponiéndose entre los incisivos, y quizás también haya problemas de erupción de la dentición permanente.

- Mordida profunda: Sobre mordida aumentada donde los dientes superiores sobrepasan más de lo normal a los inferiores. Sobrepasa la superficie vestibular que puede ser un tercio de los incisivos inferiores cubierta por los incisivos superiores.

- Mordida borde a borde: La cual el overjet y el overbite son cero. Es decir, los incisivos superiores y los inferiores contactan en su porción incisal.

Capítulo III

3. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

Estudio de tipo revisión sistemática de la literatura, dirigida a realizar un análisis documental de tipo cualitativo en estudios primarios realizados previamente, con los datos que han sido obtenidos en estos por otros investigadores, en donde se evaluó la evidencia disponible para determinar el tema de interés, buscando especificar las propiedades, características y rasgos

importantes, de cualquier fenómeno que se analice, en el caso específico de la presente investigación se abordó lo referente a la asociación entre las dislalias y las maloclusiones dentales en niños.

3.2 Pregunta de investigación

Al delimitar el tema de interés a abordar, especificando la formulación del problema, donde se resalta la importancia de describir el contenido de este estudio, se procedió a formular las preguntas orientadoras bajo la estrategia de PICOT (paciente, intervención, comparación, resultados, tiempo) las cuales permiten focalizar la investigación en un tema o fenómeno específico y concreto.

Tabla 1. Análisis picot

P (paciente):	niños de 5 a 14 años.
I (intervención):	niños que presentan dislalias y maloclusión dental
C (comparación):	comparar la información encontrada en los artículos seleccionados
O (resultados):	asociación entre dislalias y maloclusiones dental
T (tiempo):	2014 - 2020

Tabla 2. Preguntas generadoras u orientadoras

N°	Pregunta
1	¿Existe asociación entre las dislalias y las maloclusiones dentales?
2	¿Qué tipo de maloclusion dental se presenta con mayor frecuencia en pacientes con dislalias?

3 ¿Cuál es el tipo de error en las dislalias que se presenta con mayor frecuencia?

4 ¿Cuáles son los fonemas más prevalentes en pacientes que presentan maloclusión dental?

5 ¿Cuál es el género predominante para presentar dislalias?

6 ¿Cuáles son las edades más frecuentes en las que se presentan las dislalias?

3.3 Recolección de la información

Se realizó bajo una búsqueda en las bases de datos Scielo, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic, ejecutada simultáneamente por dos investigadores en forma independiente; la recolección de la información fue restringida a los idiomas de inglés, español y portugués, se limitó los años de publicación dejando un margen de siete años a la fecha; con la selección de descriptores adecuados para las bases de datos investigadas.

Los términos empleados para la búsqueda fueron en su totalidad descriptores en ciencias de la salud, Decs – MeSH con operadores booleanos and/or/not, en sus combinaciones:

- Maloclusión/ malocclusion/ máoclusão

- Trastornos de la articulación/ Articulation/ Transtornos da Articulação

- Niño/ Child/ Criança

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

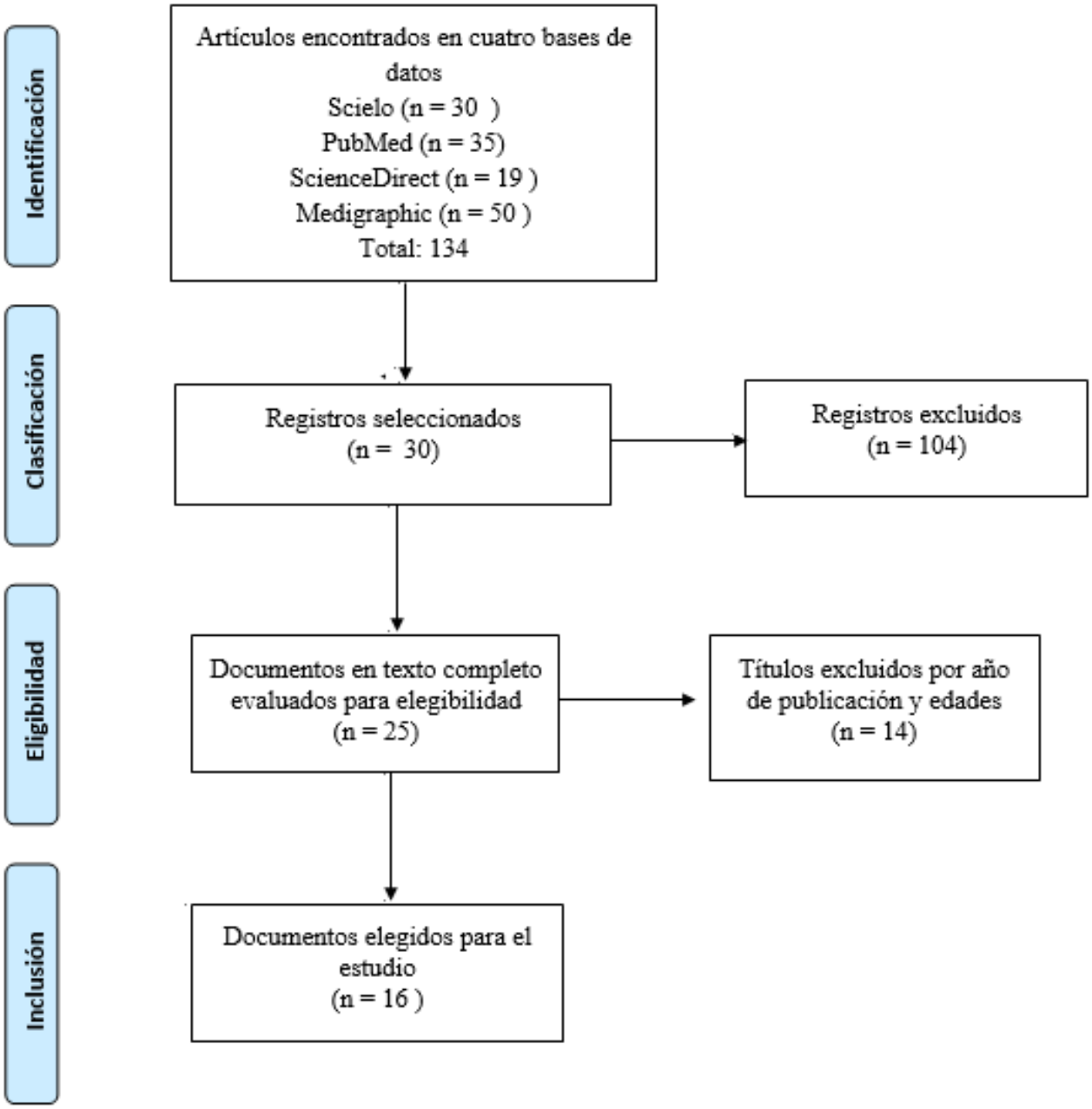
3.4.1 Criterios de inclusión. Estudios que se encuentre en idiomas de español, inglés y portugués, estudios realizados en niños, literatura que esté acorde y homogénea con las variables de estudio, estudios que se encuentren en los años 2014 al 2020.

3.4.2 Criterios de exclusión. Información que no tenga soporte científico, estudios realizados en adultos, estudios que sobrepasen el año de publicación.

3.5 Selección e inclusión de estudios.

Este proceso se llevó a cabo en cuatro fases: 1) Identificación de los artículos por medio de las bases de datos; 2) Selección mediante la revisión del título, resumen, objetivos, palabras claves y año de publicación de cada artículo; 3) Elegibilidad, realizado por revisiones independientes quienes identificaron artículos considerados como sólidos, evaluando la pertinencia según el objetivo de la investigación, guiándose por el articulo a texto completo; 4) Inclusión de artículos elegibles en la revisión sistemática de la literatura.

Figura 1. Diagrama de flujo con el proceso de recolección y selección de artículos



3.6 Análisis de los datos

Se elaboró un instrumento para la extracción de los datos en donde se caracterizó la información teórica confiable sobre el tema de estudio, realizando un resumen estructurado, identificando y teniendo en cuenta el título, año, país, journal, tipo de estudio, objetivos, y parte

del contenido de cada uno de los documentos adquiridos, simultáneamente se efectuó un registro mediante la técnica de fichaje (apéndice P), donde se detallaron los datos correspondientes a la identificación de la fuente y contenido desarrollado, por último y en base a los criterios de experticia de los profesionales seleccionados se identificaron artículos considerados como sólidos, los cuales permitieron desarrollar las preguntas orientadoras planteadas.

3.7 Aspectos Éticos de la Investigación

Describir cuales aspectos éticos serán tenidos en cuenta durante el desarrollo de la investigación a partir de la consulta de la siguiente normatividad: Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993.

Este trabajo de grado, por tratarse de recolección de información, en el cual no se realizará ninguna intervención de variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de ningún individuo, se clasifica sin riesgo según el artículo 11 de la resolución N° 008430 de 1993 del ministerio de salud de la república de Colombia.

Para referenciar la información plasmada en el documento, se utilizarán citas bibliográficas correctamente mencionadas y escritas de acuerdo a las normas APA sexta edición. Se contará con el soporte virtual o en físico de cada uno de los artículos nombrados en la bibliografía para verificación de la información consignada en el documento.

Capítulo IV

4. Resultados

Para dar respuesta a las preguntas orientadoras planteadas para esta investigación, se identificó que existe una asociación entre las dislalias y las maloclusiones dentales, según Wauters et al (2014), en la comuna de Cochamó en Chile, determinaron la prevalencia de anomalías dentomaxilares y de trastornos articulatorios, donde se puede ver que la prevalencia de maloclusión alcanzó el 89,7% (sobre la frecuencia de los estudios realizados en Chile), y para trastornos articulatorios de 30%. En este estudio se pudo señalar que la presencia de alguna anomalía dentomaxilar en niños, conseguiría condicionar la instauración de trastornos del habla. Leavy et al (2015), realizaron un estudio en 115 sujetos, de origen hispano radicados en el estado de Nueva York, Estados Unidos, que hablaban en inglés, donde el 32% hablaba español como idioma principal en el hogar, y encontraron que existe una fuerte asociación entre los diferentes tipos de maloclusiones y dislalias; mientras más severa es la maloclusión mayor es la probabilidad que ocurran errores en la producción de fonemas.

Farronato et al (2014) indican que existe una estrecha relación entre maloclusiones y dislalias, además, que estas a menudo influyen en las maloclusiones y estas últimas siempre agravan las malas articulaciones fonéticas. Según ellos el efecto de la dislalia en los órganos del habla no es constante. Por otro lado, el efecto de la maloclusión sobre la dislalia parece ser más relevante, frecuente y aumentar proporcionalmente, dependiendo de la severidad de la maloclusión.

Respecto a la maloclusión dental que se presenta con mayor frecuencia, Ocampo-Parra et al (2015) muestran que la mordida abierta está fuertemente asociada a desórdenes en la

pronunciación de fonemas y de acuerdo a sus resultados, un 75,8% de pacientes que presentan mordida abierta anterior presentan dislalias, aquí la mayor dificultad de sonidos fue en aquellos fonemas en los cuales para ser emitidos necesitan de articulación dental. En un estudio realizado en Chile por Herrero (2014) en la comuna de Juan Fernández se encontró que los niños con anomalías, especialmente con mordida abierta o compresión con mordida cruzada, presentaron con mayor frecuencia alteraciones en la articulación de estos fonemas. Esto se debería a que, al perderse la oclusión normal o el correcto alineamiento dentario, los puntos articulatorios de referencia habitual sufrirían modificaciones.

Benavides et al (2017) obtienen en su estudio, que la mayor prevalencia fue la linguoalveolar (98,5%), donde la totalidad de los pacientes diagnosticados con defectos del habla presentaron algún tipo de maloclusión en el plano sagital; en el plano vertical fue la mordida abierta anterior la más predominante, y en el plano transversal la mordida cruzada (19,1%).

La sustitución de fonemas es la alteración (tipo de error) más frecuente; esta va seguida de la omisión de fonemas y, por último, la distorsión de fonemas. Así mismo Álvarez et al (2015), en una evaluación a 50 niños de 5 años, pudieron observar que existe asociación significativa entre los planos terminales mesial exagerado, distal, mordida abierta y las dislalias, siendo el mayor trastorno del habla la sustitución. El mayor tipo de error en sobremordida vertical y horizontal es la omisión.

Dentro de los fonemas que presentaron mayor dificultad fueron /r/, /rr/ y /s/, asociado a niños con resalte aumentado o mordida abierta, esto se explica, de acuerdo a Wauters et al (2014) a que la biofisiodinamia articulatoria de estos fonemas, requieren una buena relación entre las arcadas dentarias, así como un adecuado apoyo lingual. Según los estudios analizados los niños

con mordida abierta anterior (mayor a 2 mm) tienen mayores problemas de pronunciación sobre todo en los fonemas /s/ y /t/; además, esto se ve agravado en pacientes que también presenten mordida cruzada posterior.

En el análisis de los artículos seleccionados y mencionados en los resultados anteriores se encontró que el género masculino tiene mayor incidencia con respecto al femenino y las edades más frecuentes fueron 5, 6 y 10 años, en aquellos niños que presentaban maloclusiones dentales asociadas a las dislalias. Rivadeneira et al (2017) determinó una relación evidente entre los trastornos del habla y la maloclusión dental, además se mostró que el 36,1% los niños de 5 años de edad con alguna maloclusión dental presentaban dislalias y, que a los de 6 años el 25% las presentaban.

López et al (2016) estudiaron en México la relación entre la pronunciación de fonemas con el grado de maloclusión y la posición de bordes incisales-borde bermellón del labio, no encontraron asociación entre el grado de maloclusión y pronunciación de fonemas, por lo que los autores indicaron que el problema no es una relación simple de causa y efecto, puesto que algunas de las maloclusiones no provocan anomalías fonéticas discernibles debido al mecanismo de ajuste del sistema estomatognático, el que no se puede dejar de considerar al realizar este tipo de estudios.

Peña et al (2014) en una investigación realizada en Bogotá Colombia, en la que se estudió la prevalencia de maloclusiones en pacientes dislálicos, encontró que el 68,3% de estos presentaban algún tipo de maloclusión, es decir un 32% restante presentaba un trastorno articulatorio, sin presencia de maloclusión. De esta manera se puede corroborar que los problemas del habla no siempre van acompañados de maloclusión dental.

Capítulo V

5. Conclusiones

Al elaborar esta revisión se pudo evidenciar que las dislalias y las maloclusiones dentales tienen una estrecha relación, según la literatura revisada los problemas del habla se encuentran tanto en niños con maloclusión dental como en los que tienen una oclusión normal. Por otro lado, se encontraron maloclusiones dentales en niños con un desarrollo normal del habla. Se identificó que cuando las alteraciones en los órganos implicados en la producción, transmisión o recepción del lenguaje afectan la estructura o función de éstos se reduce la capacidad articulatoria para la producción de fonemas, lo que provoca alteraciones en el habla. De acuerdo a la revisión sistemática, se puede concluir que la mayoría de la literatura consultada postula que existe una relación entre maloclusión dental y dislalias, la anomalía más asociada a esto es la mordida abierta.

Las anomalías de la oclusión dentaria son la causa más frecuente de dislalias orgánicas, estas fueron las que se presentaron con mayor frecuencia según la literatura revisada. Se encontró, además, una gran relación entre las anomalías de la oclusión y la presencia de hábitos deformantes bucales que pueden ser prevenidos en la atención primaria. Los profesionales de la salud, particularmente los especialistas en la atención del niño deben conocer cabalmente la aplicación y uso de la terapia miofuncional y formar un equipo multidisciplinario para tratar o prevenir posibles trastornos del lenguaje.

5.1 Recomendaciones

- Resulta indispensable que se desarrollen más investigaciones sobre el tema en Sudamérica; ya que de esta manera podemos fomentar un trabajo interdisciplinario dentro de los equipos de salud, sobre todo la relación entre fonoaudiólogo y odontólogo.

- En cuanto a los trastornos del habla se refiere, se ambiciona concientizar a la población que esto no es solo un problema que se pueda solucionar con terapia de lenguaje, como se piensa, debe haber un trabajo multidisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo para que de esta manera se puedan diagnosticar las maloclusiones dentales a tiempo y estas dislalias puedan desaparecer con más facilidad, el trabajo del ortodoncista y ortopedista, es de vital importancia ya que de acuerdo a la maloclusión podrán actuar de forma correcta y así evitar que el paciente sufra de dichos trastornos a largo plazo.

- Las cifras de maloclusión son altas, se recomienda a la población en general, pero sobre todo a los padres de familia prestar mayor atención a la salud dental de los niños, ya que como se ha mencionado en este estudio si no son tratadas a tiempo pueden desembocar en alteraciones más graves y por ende el sistema estomatognático se verá afectado.

- El diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo serán las opciones más adecuadas ya que la mayoría de la población actualmente presenta anomalías

oclusales y así evitar cualquier tipo de anomalía dental, y por ende también será de gran importancia para el desarrollo normal del habla.

- Estudiar más a fondo los factores anatómicos funcionales del aparato estomatognático que producen trastornos en la producción de fonemas, por ejemplo, el apiñamiento dental, ausencia prematura de piezas dentales, brote tardío de los dientes, retención prolongada de las piezas dentales, anomalías de número, tamaño y forma de las piezas dentales, ya que estos pueden influir en la pronunciación de fonemas, por ello se recomienda que estos deban ser analizados en un futuro estudio.

Capítulo VI

6.1 Referencias bibliográficas

Álvarez, L. (2017). *Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación ¨niños que ríen¨, república dominicana.* República dominicana.

Álvarez, L. (2015). *Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos.* México.

Argüello, P. (2018). *Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de ortodoncia.* Colombia.

Bravo, L. (2019). *Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje.* Chile.

Benavides, B. (2017). *Prevalencia de los defectos del habla en pacientes con maloclusiones dentales.* Colombia.

Cancino, D. (2017). *Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años.* Concepción-Chile

Gómez, N. (2014). *Trastornos del habla asociados a frenillo lingual corto.*

Gómez, M. (2017). *Guía práctica de terapia de lenguaje.* México

Melian, S. (2016). *Caso único: Intervención logopedica de una dislalia*. España.

Moreno, J. (2015). *Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño.* España.

Molano, P. (2015). *Alteraciones por la presencia de frenillos orales sobreinsertados en niños de 4 a 10 años.* Colombia.

Merchán, M. (2017). *Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica.* Ecuador.

Losada, T. (2017). *Si tu hijo tarda en aprender a hablar, no tiene por qué sufrir un trastorno del habla.* Colombia.

López, S. (2016). *Pronunciación de fonemas en relación con el grado de maloclusión y posición de bordes incisales-borde bermellón del labio.* México.

Orozco, L. (2013). *Articulación de las consonantes en maloclusion dental.* Colombia.

Ocampo, A. (2015). *Prevalence of dislalia in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality of Envigado, Colombia.* Colombia.

Peña, M. (2014). *Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia.* Colombia.

Peña, I. (2018). *Propuesta de intervención para un niño con dislalias funcionales.* España.

Pérez, E. (2016). *Un estudio de revisión sobre la dislalia y la intervención educativa.* España

Rivadeneira, J. (2017). *Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa policía nacional.* Colombia.

Rosas, G. (2019). *Anquiloglosia parcial (incompleta) Reporte de un caso y revisión de la literatura.* México.

Sandoval, C. (2019). *Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años.* Perú

Taboada, O. (2013). *Prevalencia de malolcusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la ciudad de México,* México.

Vázquez, A. (2014). *Dislalias asociadas a maloclusion dental en escolares.* México.

Villanueva, P. (2019). *Articulación de fones en individuos clase esqueletal I, II y III.* Chile.

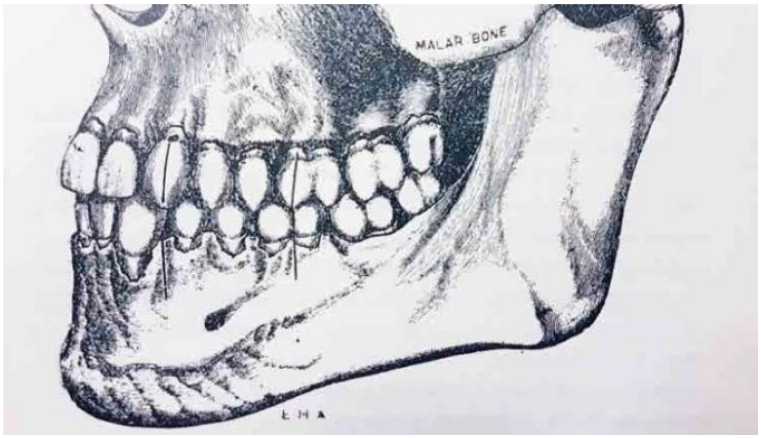
Vizcarra, N. (2018). *Aplicación de praxis bucofonatorios para estimular la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años en la Institución Educativa Inicial Nº 348 El Paraíso de Moquegua.* Perú.

Zabala, E. (2017). *Intervención de dislalia en la lectura en estudiantes de segundo grado de la I.E. 6048 "Jorge Basadre de V.E.S. 2015.* Lima Perú.

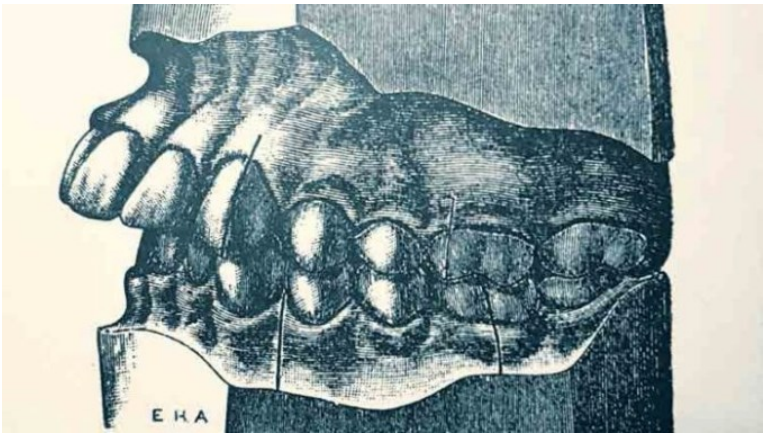
ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndices

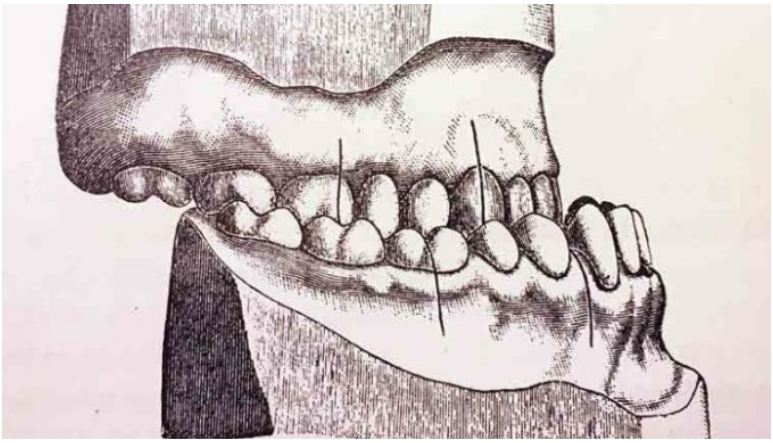
Apéndice 1 (dibujo clase I, E Angle)



Apéndice 2 (dibujo clase II, E Angle)

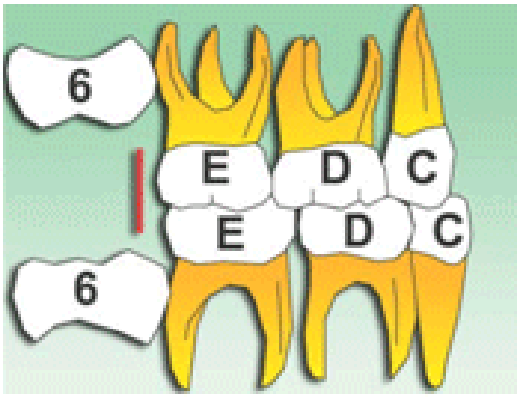


Apéndice 3 (dibujo clase III, E Angle)

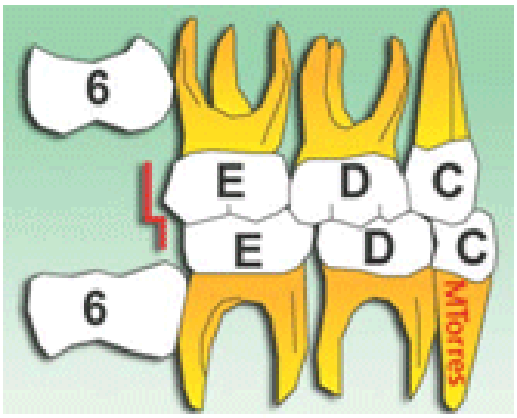


ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

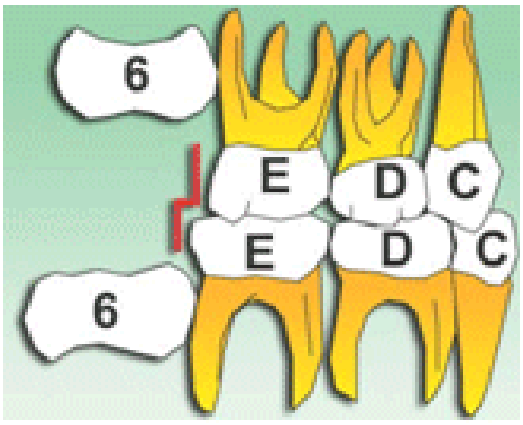
Apéndice 4 (dibujo plano terminal recto, dentición primaria)



Apéndice 5 (dibujo escalón mesial, dentición primaria)



Apéndice 6 (dibujo escalón distal, dentición primaria)

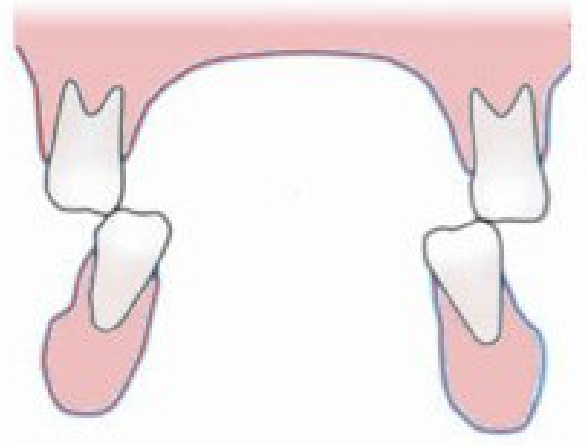


ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 7 (Mordida cruzada anterior)

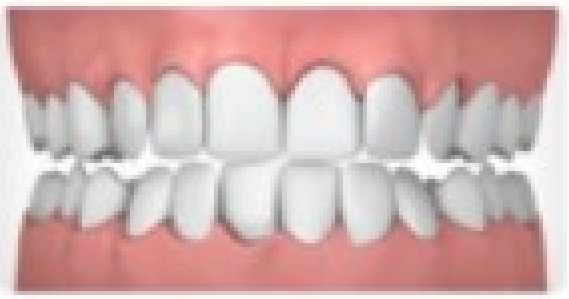
Apéndice 8 (Mordida cruzada posterior)

Apéndice 9 (dibujo mordida en tijera)



ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 10 (dibujo mordida borde a borde)



Apéndice 11 (Mordida abierta)

Apéndice 12 (Mordida profunda)

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 13 (Normoclusión)

Apéndice 14 (Fonemas analizados en el CEFI)

Anexo 2: Fonemas analizados por el cuestionario CEFI.

Consonantes

Consonante	Segmentos	N° de ocurrencia
Sonoras orales	/b/, /d/, /∅/, /g/	25
Sordas no Continuas	/p/, /t/, /tΣ/, /k/	25
Sordas continuas	/f/, /s/, /x/	20
Nasales	/m/, /n/, /n/	16
Laterales	/p/, /r/, /l/	19

Grupos consonánticos

Grupo	Segmentos	N° de ocurrencia
Homosilábico	bl/, /br/, /dr/, /fl/, /gl/, /kl/, /pl/ , /tr/.	8
Heterosilábico	/ks/, /kt/, /ld/, /ls/, /lt/, /mb/, /mp/, /nf/, /nx/, /nt/, /n∅/, /rb/, /rm/, /rs/, /rt/, /sb/ ,/sk/.	17
Mixto	/mbl/, /mbr/ y /str/.	3

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 15 (Palabras evaluadas en el CEFI)

Anexo 1: Palabras evaluadas por el CEFI.

1. perro	11. mesa	21. araña	31. jaula	41. cárcel	51. trompo
2. zapato	12. estrella	22. cama	32. blusa	42. chico	52. enfermo
3. mano	13. bolsa	23. doctor	33. chofer	43. techo	53. inyección
4. sopa	14. árbol	24. jabón	34. baila	44. resbaladilla	54. hombre
5. azul	15. caja	25. leche	35. dedos	45. brazo	55. ombligo
6. gato	16. llave	26. limón	36. escoba	46. globo	56. puerta
7. muñeca	17. rojo	27. falda	37. dientes	47. plato	57. yoyo
8. niño	18. naranja	28. regalo	38. tapa	48. cuadro	58. alto
9. peine	19. gorro	29. sofá	39. fuego	49. clavos	
10. vacas	20. tambor	30. piano	40. ciudad	50. flecha	

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 16 (Test de articulación María Melgar)

PRUEBA DE ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE (María Melgar)

CENTRO:

NOMBRE: **EDAD:**

FECHA DE NACIMIENTO: **FECHA DE APLICACIÓN:**

LÁMINA	EDAD	FONEMA	PALABRAS			OBSERVACIÓN
			F. INICIAL	F. MEDIO	F. FINAL	
1	3	m	mesa	cama	.....	
2	3	n	nariz	mano	botón	
3	3	ñ	.....	piñata		
4	3	p	pelota	mariposa		
5		x	jabón	ojo	reloj	
6	4	b	vela	uva		
7	3	k	casa	boca		
8	4	g	gato	agua		
9	3	f	foco	elefante		
10	3	y	llave	payaso		
11		d	dedo	candado	red	
12	3	l	luna	bola	pastel	
13	4	r	ratón	aretes	collar	
14		rr	.....	perro		
15	3	t	teléfono	pato		
16	3	c	chupón	cuchara		
17		s	zapato	vaso	lápiz	

LÁMINA		DIFONOS	PALABRAS	OBSERVACIONES	FORMA DE APLICACIÓN
18	4	bl	blusa		
19	5	kl	clavo		* Espontánea
20	5	fl	flor		* Con ayuda
21	6	gl	globo		* Repetición
22	4	pl	plato		
23		tl	atlanta		
23	5	br	libro		CALIFICACIÓN
24	5	kr	cruz		
25		dr	cocodrilo		* Bien +
26	6	fr	fresa		* Omisión -
27	5	gr	tigre		* Uso inconstante + o -
28	6	pr	prado		* Sustitución (se anota)
29	6	tr	tren		

LÁMINA		DIPTONGOS	PALABRAS	OBSERVACIONES
30	5	au	jaula	
31	5	ei	peine	
32		eo	leoncito	
33	4	ie	pie	
34	3	ua	guante	
35	3	eu	huevo	

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 17 (Test de articulación TAR)

TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN (T.A.R)

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Examinador: _____ Fecha de Evaluación: _____

FONEMAS		Sílaba Inicial	Sílaba Media	Sílaba Final	Sílaba Trabada
Bilabiales	B	Bote _____	Cabeza _____	Nube _____	Objeto _____
	P	Pato _____	Zapato _____	Copa _____	Apto _____
	M	Mano _____	Camisa _____	Suma _____	Campo _____
Labio - Dental	F	Foca _____	Búfalo _____	Café _____	Aftosa _____
Dentales	D	Dama _____	Cadena _____	Codo _____	Pared _____
	T	Tapa _____	Botella _____	Mata _____	Etna _____
Alveolares	S	Sapo _____	Cocina _____	Taza _____	Pasto _____
	N	Nido _____	Panera _____	Maní _____	Canto _____
	L	Luna _____	Caluga _____	Pala _____	Dulce _____
	R	Rosa _____	Poroto _____	Coro _____	Torta _____
	RR		Carroza _____	Perro _____	
Palatales	Y	Llave _____	Payaso _____	Malla _____	
	Ñ	Ñato _____	Puñete _____	Caña _____	
	CH	Chala _____	Lechuga _____	Noche _____	
Velares	K	Casa _____	Paquete _____	Taco _____	Acto _____
	G	Gato _____	Laguna _____	Jugo _____	Signo _____
	J	José _____	Tejido _____	Caja _____	Reloj _____

Difonos Vocálicos

Piano _____	Violín _____	Diuca _____
Vaina _____	Auto _____	Fui _____

Difonos Consonánticos

Tabla _____	Clavo _____	Flecha _____	Dragón _____
Regla _____	Brazo _____	Fruta _____	Crema _____
Premio _____	Atlas _____	Tigre _____	Plato _____
Rey _____			

Palabras Polisilábicas

Carabinero _____	Ametralladora _____
Panadería _____	Helicóptero _____
Caperucita _____	Bicicleta _____

Frases

1. El perro salta. _____
2. La niña rubia come. _____
3. Ana fue al jardín con su gatita. _____
4. La guagua lloraba porque tenía hambre. _____
5. El mono que estaba dentro de la jaula se perdió. _____
6. Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillara su mamá. _____

Observaciones. _____
_____
_____

_____
Firma y Timbre

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 18 (fichaje de artículos pertinentes para el estudio)

TITULO	AÑO	PAIS	AUTORES	JOURNAL	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Dislalias asociadas a maloclusión dental en escolares	2014	México	Vázquez Reyes Adriana, Reyes y Zepeda Adriana, Moyaho Bernal Ángeles, Moreno García Alicia, Montiel Jarquín Álvaro José, Hernández Ruíz Ana Karen, Bejarano Huertas Ruth, López Colombo Aurelio.	Scielo	Determinar la asociación entre dislalias Y maloclusión dental en niños de 4 a 6 años mediante la aplicación del TEPROSIF.	Fueron un total de 55 niños (47.4 %) y 61 niñas (52.6 %), con edad media de 5 años + 0.71. La sustitución de fonemas se encontró con más frecuencia. Hubo correlación signifi cativa entre omisión de fonemas y plano terminal (p = 0.01), arco de Baume tipo I (p = 0.00) y ausencia de dientes (p = 0.00). También entre sustitución de fonemas y plano terminal (p = 0.03), tipo de mordida (p = 0.01) y ausencia de dientes (p = 0.00).	En niños de 4 a 6 años, la sustitución de fonemas es la alteración más frecuente; esta va seguida de la omisión de fonemas y, por último, la distorsión de fonemas.
Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia.	2014	Colombia	Manuel peña, maría del pilar rojas, Ángela tirado, Berta Benavides, Marta hurtado. Adíela Ruíz.	ScienceDirect	Determinar la prevalencia de maloclusiones en tres planos del espacio en pacientes con dislalia de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá de Enero a	La prevalencia de maloclusiones en los pacientes diagnosticados evaluados fue de 68.3% sagitales, 51.2% verticales, 19.5% transversales y un 36.6% de anomalías de espacio.	La maloclusión clase I, fue la de mayor prevalencia; No se encontró relación entre clase esquelética II división I con overjet aumentado y dislalias.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

					Julio de 2012.		
Trastornos del habla asociados a la maloclusión en niños de 6 a 12 años en la escuela tarquino idrobo de quito en el período noviembre 2013 - abril 2014	2014	Ecuador	Nelson xavier caza cunalata	Tesis de grado	Identificar los trastornos del habla asociados a la mal oclusión como la dislalia afecta en niños de 6 a 12 años en la escuela Tarquino Idrobo de Quito en el período Noviembre 2013 - Abril 2014.	Se determinó la existencia de maloclusión en el 22 % de la población de Clase II y Clase III según la clasificación Angle. Los tipos de maloclusión clasificadas tanto unilaterales como bilaterales, fueron la Clase II con el 10 % y la Clase III con el 12 % respectivamente. La oclusión más frecuente, es la Clase I representada por el 78 % de la población.	Se arribó a la conclusión de que es necesario realizar estudios comparativos con mayores poblaciones de otras regiones del país, para definir un parámetro normal o estándar en la frecuencia de oclusión Clase I. Es necesario realizar tratamiento a los pacientes con maloclusión Clase II y
Prevalencia de anomalías dentomaxilares y articulatorias en escolares, Cochamó 2014	2015	Chile	Mariana Andrea Wauters Vives, Diego Antonio Vergara Llanos, Patricio Alejandro Vergara Ponce, Denisse Yoconda Pérez Herrera, Jorge Parada Morollón, Juan Ignacio Aguilera Artigas	Scielo	El presente estudio determinó la prevalencia de anomalías dentomaxilares y alteraciones fonoarticulatorias en escolares de 7 a 10 años de la comuna de Cochamó durante septiembre a octubre de 2014.	De los 107 casos estudiados se observó que un 89,7% de los escolares presentaron algún tipo de ADM, siendo la maloclusión más frecuente la desarmonía dentomaxilar por diente grande (57,9%). Asimismo, un 30% de los escolares presentaron alteraciones articulatorias, que afectan principalmente a los fonemas /s/, /r/ y /rr/.	Existe una prevalencia alta de ADM en escolares entre 7 y 10 años. Es necesario realizar más investigaciones locales sobre ADM y alteraciones articulatorias para fomentar estrategias de salud pública específicas, a nivel regional y nacional, basadas en datos epidemiológicos.
Prevalencia de dislalias en estudiantes de 8 a 16 años con mordida	2015	Envigado Colombia	Andrea Ocampo-Parra, Bibiana Escobar-	PubMed	Describir la frecuencia y tipos de dislalia en estudiantes	Se evaluaron seis mil ciento sesenta y cinco niños. Ciento sesenta y seis presentaron AOB	La prevalencia de AOB en Envigado es baja (2.7%). Las alteraciones de la fonación son muy

abierta anterior en el municipio de Envigado, Colombia			Toro, Valentina Sierra-Alzate, Zulma Vanessa Rueda, María Clara Lema		de 8-16 años con AOB, así como la diferencia en los tipos de dislalia según la magnitud de AOB.	(prevalencia: 2,7%; IC 95%: 2,28–3,10). Se excluyeron treinta y cuatro estudiantes. El 26,5% de la muestra presentó AOB leve, 66,7% moderada y 6,8% grave. Se encontró algún tipo de dislalia en el 77,4% de los estudiantes, siendo la distorsión (75,8%) la más común. Los fonemas más frecuentemente alterados fueron: / d / t / s / ch / ñ /. No se encontró una asociación significativa entre los diferentes tipos de dislalia y la gravedad de la AOB (valor de p = 0,974).	frecuentes en los niños con AOB (77,8%) y la dislalia es el tipo más frecuente de dislalia (75,8%). Para diagnosticar y tratar problemas oclusales y fonéticos, y para evitar una posible recurrencia, se recomienda un abordaje interdisciplinario.
Pronunciación de fonemas en relación con el grado de maloclusión y posición de bordes incisales-borde bermellón del labio	2016	México	Samantha López Nájera, Francisco Javier Marichi Rodríguez, Abigailt Flores Ledesma, Diana Ibarra Grajeda, Joaquín Canseco Jiménez, Vicente Cuairán Ruidíaz.	Medigra-phic	Evaluar la relación entre la posición de los bordes incisales-borde bermellón del labio y el grado de maloclusión con la articulación de fonemas en pacientes del Servicio de Ortodoncia del Hospital Infantil de México «Federico Gómez», de enero a febrero de	El 22.5% de los pacientes presentó problemas en la articulación de fonemas (D, K, L, R, S); de los cuales la S se encontró con mayor error del 8%.	No se logró observar si existe asociación entre el grado de maloclusión, bordes incisales-borde bermellón del labio con la articulación de fonemas.

					2015		
Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación "niños que ríen", república dominicana.	2017	Colombia	Luis Jerónimo Rubio Álvarez	Tesis de grado	Relacionar los desórdenes articulatorios del habla con las maloclusiones dentales en dentición mixta de niños con labio y/o paladar hendido unilateral y bilateral no sindrómico, que asisten en el año 2017 a la Fundación "Niños que Ríen", República Dominicana.	Se encontró un porcentaje mayor de pacientes de sexo masculino (52.4%). Promedio de edad 8.47 años. 95.23% presentaron hipernasalidad, los fonemas más afectados fueron los sinfones(85.7%), en mayor relación a la clase I de Angle(39%); le siguieron los fonemas linguovelares (71.4%) en la clase II de Angle división 1 (19%) y en mordida cruzada posterior (19%). Los errores más comunes fueron omisión 18 casos (85.7%), sustitución 17 casos (81%).	Al encontrarse pacientes con tan alto porcentaje de hipernasalidad y desordenes de habla relacionados con las maloclusiones, se hace evidente la necesidad del tratamiento interdisciplinario en estos pacientes.
Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa policía nacional	2017	Quito-Ecuador	Jimmy Alexander Rivadeneira Flores	Tesis de grado	Diagnosticar algunos tipos de maloclusiones dentales, y a su vez asociarlas a estos trastornos del habla.	Las maloclusiones encontradas con mayor frecuencia son Clase III con el 11,6%, Clase I con apiñamiento con el 10,9% y Clase I con Giroversión con el 10,1% de los casos, con el 5,4 % Clase III con mordida cruzada posterior, y 4,7% Clase II con mordida cruzada Posterior.	La mayoría de los niños con maloclusión presentaban 3 tipos de dislalias (omisión, sustitución, distorsión), también se concluyó que no tiene relevancia la edad en cuanto a trastornos del habla. Se identificó que solo apenas el 17,8 % del total de la población no presentaba ningún trastorno del habla, es decir tenían oclusión normal, el restante 72,1% presentaba alguna maloclusión.

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Prevalencia de los defectos del habla en pacientes con maloclusiones dentales.	2017	Colombia	Berta C. Benavides, Martha E. Hurtado y Adiela Ruíz.	Scielo	El objetivo del presente trabajo es establecer la prevalencia de defectos del habla en pacientes diagnosticados con maloclusiones dentales en los tres planos del espacio, asistentes a las clínicas de Ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá, en el año 2012.	Los resultados mostraron que los defectos del habla con mayor prevalencia fue la linguoalveolar (98,5%) seguida de la bilabial (7,4%) y linguodental (4,4%).	La totalidad de los pacientes diagnosticados con defectos del habla presentaron algún tipo de maloclusión en el plano sagital, clase I (69,1%); en el plano vertical fue la mordida abierta anterior (25%), y en el plano transversal la mordida cruzada (19,1%). Los defectos del habla de las sílabas /cr/, /gr/ y /pr/ se relacionaron con la maloclusión clase III. Los sonidos más alterados fueron los linguoalveolares (/ s / ɾ / r̪ /) y las sílabas trabadas con /r/, lo que sugiere las mal oclusiones como factor de riesgo para la presencia de dislalias.
Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de Ortodoncia.	2018	Colombia	Patricia Argüello Vélez, Noel Antonio Bedoya Rodríguez, Martha Torres Arango, Isabel Sánchez Rodríguez, Claudia Téllez Méndez, Julián Tamayo Cardona.	Revista Scielo	Desarrollar la implementación del servicio de terapia miofuncional en una Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar como una estrategia de intervención ante la presencia de desórdenes miofuncionales.	Las fases de diagnóstico situacional confirman la pertinencia de implementar un servicio de terapia miofuncional dado que el 100 % de los pacientes presentaron un diagnóstico de desorden miofuncional, deglución atípica completa en el 60 % y la deglución atípica anterior en el 29 %. En lo referente al diagnóstico profesional, el 91 % de los encuestados presentó una	Se justifica la pertinencia de la implementación de la terapia miofuncional no solo desde los efectos bucofaciales, sino desde la prevención de estos. El desarrollo de programas de intervención clínico educativo en el marco legal de promoción y prevención deben ser contundentes en las clínicas de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, donde se ejecuten actividades de protección específica, detección temprana y atención oportuna

						experiencia positiva con la terapia miofuncional tanto en la fase evaluativa como terapéutica. Se consolidaron las guías de manejo que rigen el servicio tanto en acciones evaluativas, diagnósticas y terapéuticas.	en la salud bucal.
Three-dimensional ultrasound evaluation of tongue posture and its impact on articulation disorders in preschool children with anterior open bite	2018	Eslovenia	Sanda Lah Kravanja, Irena Hocevar-Boltezar, Maja Marolt Music, Ana Jarc, van Verdenik, Maja Ovsenik.	PubMed	The aim of the study was to present functional diagnostics using 3DUS assessment of resting tongue posture in comparison to its clinical assessment, and the associations between the improper tongue posture, and AOB, orofacial, otorhinolaryngological characteristics, and articulation disorders in preschool children.	The prevalence of AOB was 7.2%. The AOB group and the control group significantly differed regarding improper tongue posture ($p < 0.001$), and articulation disorders ($p < 0.001$). In children without articulation disorders from both groups, the improper tongue posture occured less frequently than in children with articulation disorders ($p < 0.001$). After age adjustment, a statistical regression model showed that the children with the improper tongue posture had higher odds ratios for the presence of AOB (OR 14.63; $p < 0.001$) than the others. When articulation disorders were included in the model, these odds ratios for the AOB became	The 3DUS has proved to be an objective, non-invasive, radiation free method for the assessment of tongue posture and could become an important tool in functional diagnostics and early rehabilitation in preschool children with speech irregularities and irregular tongue posture and malocclusion in order to enable optimal conditions for articulation development.

						insignificant (p = 0.177). There was a strong association between the improper tongue posture and articulation disorders (p = 0.002). The 3DUS detected the highest number of children with improper resting tongue posture, though there was no significant difference between the 3DUS and clinical assessments done by orthodontist and ENT specialist.	
Correlation between functional disorders of the masticatory system and speech sound disorders in children aged 7–10 years	2018	Polonia	Justyna Grudziąż-Sękowska, Dorota Olczak-Kowalczyk, Małgorzata Zadurska.	PubMed	The study was conducted to establish the correlation between functional disorders of the masticatory system and speech sound disorders.	According to the study results, functional disorders of the masticatory system concur more often with speech sound disorders than with correct articulation and lead to speech sound disorders. There is a strong correlation between: – any dysfunction and errors in the /p/, /b/, /m/, /s/, /z/, /ʧ/, /ʤ/, /ɕ/, /ʑ/, /ʧ/, and /ʤ/ sounds, – mouth breathing and errors in the /p/, /b/, /m/, /s/, /z/, /ʧ/, /ʤ/, /ɕ/, /ʑ/, /ʧ/, and /ʤ/ sounds, – persistent tongue thrust and errors in the /s/, /z/, /ʧ/, /ʤ/, /ʂ/, /ʐ/, /ʧ/,	To implement effective and early prevention and treatment, it is crucial to know the correlation between the masticatory system and speech sound disorders, as it reduces treatment duration and minimizes relapses of not only communication disorders, but also of concurrent masticatory system disorders.

						/d͡ʒ/, /ɕ/, /ʑ/, /t͡ɕ/, and /d͡ʑ/ sounds, and – parafunctional sucking and errors in the /s/, /z/, /t͡s/, /d͡z/, /ʂ/, /ʐ/, /t͡ʂ/, /d͡ʐ/, /ɕ/, /ʑ/, /t͡ɕ/, and /d͡ʑ/ sounds	
Trastornos en la producción de fonemas y su asociación con la maloclusión.	2019	Riobamba-Ecuador	Christina Nathaly Vélez Villavicen-cio	Tesis de grado	El presente proyecto de investigación tuvo como finalidad analizar los trastornos en la producción de fonemas asociada a la maloclusión en niños 10 a 14 años de las tres unidades educativas de la ciudad de Riobamba en el año 2019	Los resultados mostraron estadísticamente que el género en el que más predomino el tipo de maloclusión fue el género masculino, la aplicación de la prueba chi-cuadrado y modelo logit evidenciaron estadísticamente que la maloclusión bis a bis fue la que más correlación tuvo con la incorrecta pronunciación de fonemas dentales y dentolabiales, mientras que la mordida profunda no presentó ninguna relación directa con la pronunciación de fonemas.	Se concluyó que de los cinco tipos de maloclusión dental presentes en el estudio solo cuatro influyeron directamente en la pronunciación de los fomentas /d/ /f/ /t/ desde un nivel mínimo a un nivel más alto.
Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje	2019	Chile	Lucía Lorena Bravo Rivera, a, Katherine Johana Gerbert Castilo , b, Giovanna Margarita Salas Toloza	Medline	El objetivo de describir la asociación entre problemas de fonación y maloclusión dental, específicamente identificar las alteraciones	Dentro de los artículos revisados se excluyeron aquellos que asociaban trastornos del lenguaje a algún síndrome	Los problemas del habla se encuentran tanto en personas con maloclusión dental como en los que tienen una oclusión normal. Por otro lado, puede haber una persona con maloclusión sin desarrollo de trastorno del habla. Existe una relación entre maloclusión y

					en la fonación más comunes, en pacientes con problemas de maloclusión dental.		trastornos del habla, siendo la anomalía más asociada a esto la mordida abierta.
Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años.	2019	Lima-Perú	Abad Sandoval, Claudia.	Scielo	Este trabajo tiene la finalidad de servir como herramienta útil para todo profesional que hoy en día tiene como objetivo conseguir una mejora en la comunicación oral y escrita.	Al finalizar las 8 sesiones de tratamiento se le volvió a tomar el test de Melgar al niño donde no se evidenció dificultad en el fonema trabajado, en la conversación espontánea logra articular correctamente el fonema vibrante múltiple /rr/, en posición inicial, media y final en palabras y oraciones, interiorizando de forma adecuada el punto y modo de articulación del fonema, habiendo alcanzado satisfactoriamente cada objetivo propuesto en el programa.	Al finalizar el programa se logró el punto y modo de articulación del fonema trabajado.
Association between malocclusion and orofacial myofunctional disorders of pre-school children in Latvia	2020	Letonia	Dace Priede, Baiba Roze, Sergei Parshutin, Dace Arkliņa, Julia Pircher, Inga Vaska, Valdis Folkmanis,	PubMed	In this study, we aimed to investigate the interrelation between occlusal findings and OMD in primary and mixed dentition and to find	Types of occlusion associated with OMD/health characteristics were as follows: normal occlusion with prolonged respiratory diseases (odds ratio, OR = 0.345 [95% confidence interval, CI 0.16; 0.75]); combined type with	To facilitate occlusal stability, early interdisciplinary examinations should be performed to prevent time-consuming and cost-consuming treatment.

			Lilian Tzivian, Ieva Henkuzena		out the reasons for malocclusions, and the effect modification of these associations by the number of sources that parents used to receive the information on child oral health issues (NSI).	tongue thrust habits (OR = 3.11 [0.99; 9.90]), lip-closing strength (OR = 0.99 [0.98; 0.99]); and cross-bite with speech (OR = 3.55 [1.07; 11.78]). These associations remained stable when parents used two or less sources of information on children's oral health.	

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 19 (Carta de aprobación comité de ética)

UAN
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Ibagué, octubre 23 de 2018

Señoritas
NATALIA CARVAJAL NARVAEZ
CLAUDIA HERNÁNDEZ GIRALDO
Universidad Antonio Nariño
Facultad de Odontología
Sede Ibagué

Por medio del presente el Comité de Ética de la Facultad de Odontología Sede Ibagué emite el concepto de VIABILIDAD de la investigación titulada "Prevalencia de los trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos atendidos en la Universidad Antonio Nariño 2015-2019", la cual se clasificó en la categoria de riesgo minimo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Titulo II, capitulo I, artículo 11.

Cordialmente,

CARLOS E. SOLANO ACONCHA
Comité de Ética
Facultad de Odontologia

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 20 (Carta de asesor temático anteproyecto)

Ibagué. 01 de noviembre de 2019

Doctores
COMITÉ TRABAJO DE GRADO
Facultad de odontología
Universidad Antonio Nariño
Sede Ibagué

Asunto: Carta de visto bueno de asesor temático para registro de anteproyecto ante el CTG

tematico

Reciban un cordial saludo y el deseo de éxitos en sus labores

La presente es para informar que la propuesta titulada "PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL HABLA ASOCIADOS A MALOCLUSIÓN DENTAL EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO 2015-2019" a cargo de los estudiantes Natalia Carvajal Narváez y Claudia Marcela Hernández Giraldo, se realizó la revisión del documento y cumple con los lineamientos temáticos para su registro como anteproyecto de trabajo de grado.

Sin otro particular, agradezco de antemano su evaluación y queda a consideración para la aprobación definitiva.

Universitariamente,

Diana Katherine Alzate G.

DIANA KATHERINE ALZATE GARCIA
Asesor tematico
Trabajo de grado I
Facultad de odontología
Universidad Antonio Nariño
Sede Ibagué

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 21 (Carta de asesor metodológico anteproyecto)

Ibagué. 05 de noviembre de 2019

Doctores
COMITÉ TRABAJO DE GRADO
Facultad de Odontología
Sede Ibagué
Universidad Antonio Nariño
La ciudad

Asunto: Carta de visto bueno de asesor metodológico para registro de anteproyecto ante el CTG

Reciban un cordial saludo y el deseo de éxitos en sus labores

La presente es para informar que la propuesta titulada "PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL HABLA ASOCIADOS A MALOCLUSIÓN DENTAL EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO 2020a cargo de los estudiantes Natalia Carvajal Narváez y Claudia Marcela Hernández Graldo, se le realizó la revisión del documento y cumple con los lineamientos metodológicos para su registro como anteproyecto de trabajo de grado.

Sin otro particular, agradezco de antemano su evaluación y queda a consideración para la aprobación definitiva.

Universitariamente,

JACQUELINE ROYS RUBIO
Docente catedrática
Trabajo de grado I
Facultad de Odontología
Universidad Antonio Nariño

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 22 (Carta de asesor temático proyecto de grado)

Ibagué, mayo 18 de 2020

Asunto: Carta de aceptación asesor temático proyecto de grado (trabajo de grado II)

En carácter de asesor temático del trabajo titulado "**Prevalencia de dislalias asociadas a maloclusiones dentales en pacientes pediátricos atendidos en la Universidad Antonio Nariño 2020"** Elaborado por los estudiantes Natalia Carvajal Narváez código 20571612613; Claudia Marcela Hernández Giraldo código 20571613037 de la Facultad de Odontología.
Considero que este cumple con los requisitos y lineamientos de aprobación de acuerdo a los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño sede Ibagué para el proceso de entrega del documento de proyecto de grado.

Universitariamente,

Edgar Eduardo Erazo

Asesor Temático

Esp. Odontopediatra

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

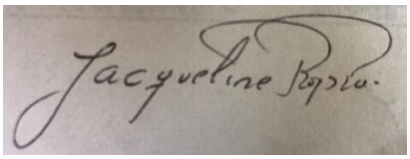
Apéndice 23 (Carta de asesor metodológico proyecto de grado)

Ibagué, mayo 18 de 2020

Asunto: Carta de aceptación asesor metodológico proyecto de grado (trabajo de grado II)

En carácter de asesor metodológico del trabajo titulado "**Prevalencia de dislalias asociadas a maloclusiones dentales en pacientes pediátricos atendidos en la Universidad Antonio Nariño 2020"** Elaborado por los estudiantes Natalia Carvajal Narváez código 20571612613; Claudia Marcela Hernández Giraldo código 20571613037 de la Facultad de Odontología.
Considero que este cumple con los requisitos y lineamientos de aprobación de acuerdo a los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño sede Ibagué para el proceso de entrega del documento de proyecto de grado.

Universitariamente,



PhD Jacqueline Roys Rubio

Asesor metodológico

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

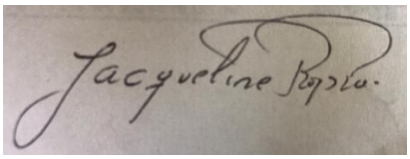
Apéndice 24 (Carta de asesor metodológico trabajo de grado)

Ibagué, octubre 13 de 2020

Asunto: Carta de aceptación asesor metodológico trabajo de grado

En carácter de asesor metodológico del trabajo titulado "**Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistemática de literatura, año 2020"** Elaborado por las estudiantes Natalia Carvajal Narváez identificada con cedula de ciudadanía 1007371716; Claudia Marcela Hernández Giraldo identificada con cedula de ciudadanía 1053799178 de la Facultad de Odontología.
Considero que este cumple con los requisitos y lineamientos de aprobación de acuerdo a los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño sede Ibagué para el proceso de entrega del documento de trabajo de grado final.

Universitariamente,



_____

PhD Jacqueline Roys Rubio

Asesor metodológico

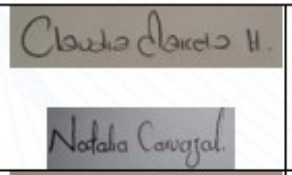
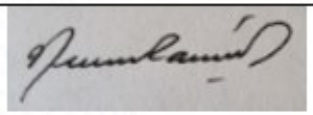
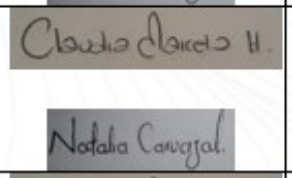
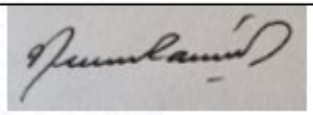
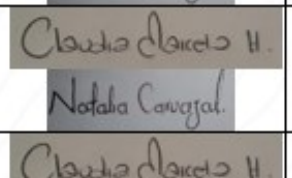
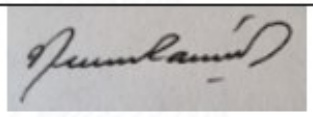
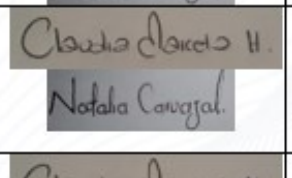
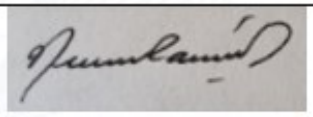
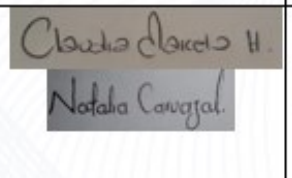
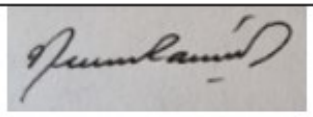
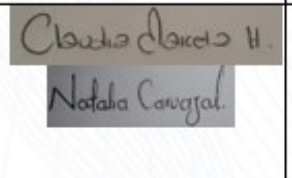
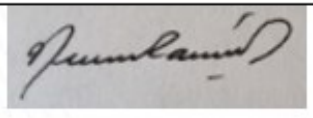
ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Apéndice 25 (Formato de asesoría temático)

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO:	**Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en pacientes pediátricos de 5 a 14 años. Revisión sistemática de literatura**
Asesor: Nubia Esperanza Ramírez Caballero	
Teléfono: 3118412954	**Correo electrónico:** nubramirez@uan.edu.co
Estudiante 1: Natalia Carvajal Narváez	**Código:** 20571612613
Teléfono: 3002537477	**Correo electrónico:** ncarvajal16@uan.edu.co
Estudiante 2: Claudia Marcela Hernández Giraldo	**Código:** 20571613037
Teléfono: 3143120224	**Correo electrónico:** chernandez78@uan.edu.co
Programa: Odontología	**Sede:** Ibagué

Fecha	Temas Tratados	Tareas Asignadas	Próximo encuentro	Firma estudiante	Firma asesor
25-agos-2020	Preguntas orientadoras (quedan aprobadas cuatro preguntas)	Otras preguntas orientadoras Modificación del título Objetivos	31-agos-2020		
31-agos-2020	Modificación del título Objetivos generales y específicos Palabras claves Otras preguntas generadoras	Búsqueda de artículos Realizar las correcciones que dejen las asesoras metodológicas	07-sep-2020		

Activa
Ve a Co

07-sep-2020	Diseño de metodología	Búsqueda de artículos	14-sep-2020		
14-sep-2020	Búsqueda de artículos	Selección de artículos para el fichaje	21-sep-2020		
21-sep-2020	Selección de artículos para el fichaje	Realizar fichaje	28-sep-2020		
28-sep-2020	Realización del fichaje	Realizar resultados, conclusiones y recomendaciones	05-oct-2020		
05-oct-2020	Realizar resultados, conclusiones y recomendaciones	Correcciones de resultados, conclusiones y recomendaciones Realizar introducción y resumen	09-oct-2020		
09-oct-2020	Correcciones de resultados, conclusiones y recomendaciones Realizar introducción y resumen	Corrección de todo el trabajo			

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Activa
Ve a Co

ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años

ROYS- RUBIO, J*.; FERNANDEZ- BERNAL, B**.; RAMÍREZ- CABALLERO, N***.; CARVAJAL-NARVAEZ, N y HERNANDEZ- GIRALDO, C****.

ncarvajal16@uan.edu.co

Resumen: Introducción. La armonía del ambiente dental es importante pues influye en la postura, acomodación de la lengua al hablar y en la calidad de la articulación de los fonemas. Una vez instaurada la mal oclusión, afectará la función, lo que producirá fallas del habla o dislalias, especialmente en el punto de articulación de los fonemas. Objetivo. Identificar la asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura 2020. Metodología. Al delimitar el tema de interés a abordar, especificando la formulación del problema, se procedió a formular las preguntas orientadoras bajo la estrategia de PICOT se seleccionaron los artículos que responden a las preguntas orientadoras, estos artículos fueron seleccionados de las bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect y Medigraphic. Resultados. Existe una estrecha relación entre maloclusiones y dislalias, además, que estas a menudo influyen en las maloclusiones y estas últimas siempre agravan las malas articulaciones fonéticas, La mordida abierta está fuertemente asociada a desórdenes en la pronunciación de fonemas y de acuerdo a sus resultados, un 75,8% de pacientes que presentan mordida abierta anterior presentan dislalias. Conclusión. Al elaborar esta revisión se pudo evidenciar que las dislalias y las maloclusiones dentales tienen una estrecha relación, según la literatura revisada los problemas del habla se encuentran tanto en niños con maloclusión dental como en los que tienen una oclusión normal. Por otro lado, se encontraron maloclusiones dentales en niños con un desarrollo normal del habla.

Palabras claves: niños, maloclusión dental, dislalias, asociación, trastornos del habla.

Abstract: Introduction. The harmony of the dental atmosphere is important because it influences the posture, accommodation of the tongue when we speak and the quality of the articulation of the phonemes. Once the malocclusion is established, it will affect the function, what will produce failures of speech or dyslalia, especially in the point of articulation of phonemes. Objective. Identify the association of dental dyslalia and malocclusions in children from 5 to14 years old through a systemic review of the 2020 literature. Methodology. When delimiting the topic of interest to be addressed, specifying the formulation of the problem, the guiding questions were formulated according to PICOT's strategy. The articles that answered the guiding questions were selected from databases such as PubMed, Scielo, ScienceDirect and Medigraphic. Results. There is a close relationship between malocclusions and dyslalias, also, that these often influence the malocclusions and the last ones always aggravate the bad phonetic articulations. The open bite is strongly associated to disorders in the pronunciation of phonemes and according to the results, the 75.8% of patients who present previous open bite present dyslalias. Conclusion. In the elaboration of this review, it was possible to evidence that dyslalia and dental malocclusions have a tight relationship. According to the literature reviewed, speech problems are found

in children with dental malocclusion and in those with normal occlusion. Although, dental malocclusions were found in children with normal speech development.

Keyworks: children, dental malocclusion, dyslalia, association, speech disorders.

INTRODUCCIÓN

Rivadeneira, Alexander et al en su tesis "trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa Policía Nacional" tuvieron como objetivo establecer si los niños que estudiaban en la unidad educativa Policía Nacional periodo Abril-Julio 2017 presentaban alguna maloclusión dental relacionada a trastornos del habla, se realizó un estudio transversal, descriptivo, analítico en 194 estudiantes, en los resultados se evidencio que los niños de 5 años con alguna maloclusión dental presentaban dislalias en el 36,1%, las maloclusiones encontradas con mayor frecuencia son Clase III con el 11,6%, se evidencia que hay una relación entre las variables trastornos del habla y maloclusión dental siendo ambas dependientes.

Castro, Cansino et al en su tesis "Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar castro Zúñiga", tuvieron como objetivo estudiar la prevalencia de las dislalias en escolares de los colegios particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de los Sagrados corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017. La población estuvo conformada por 182 escolares de 5 a 7 años 11 meses, de los cuales 4 de ellos fueron excluidos por sobrepasar el límite de edad propuesto para esta investigación, de los 178 restantes, 86 eran hombres y 92 eran mujeres, asistentes a escuela municipal, colegio particular subvencionado y colegio particular pagado, De la evaluación de la variable frenillo lingual que tiene tres indicadores (normal, largo y corto), se observó que 9 niños presentaron frenillo lingual corto, de los cuales 5 presentaron alteraciones en la articulación de algunos de los fonemas evaluados, por lo que se decidió hacer un análisis entre las variables de indemnidad de órganos fonoarticulatorios y desempeño articulatorio, llegando a la conclusión de que presentaban una dislalia orgánica. En conclusión, se encontró que la prevalencia de las dislalias es de un 21,91% de la población, puesto que esta patología fue encontrada en 32 participantes, de los cuales 5 presentaron dislalias múltiples, por otra parte, dentro de los casos encontrados, un 59,37% corresponde a niños y un 40,62% a niñas.

El manejo y la falta de conocimiento por parte de los estudiantes al momento del diligenciamiento de las historias clínicas, la omisión de datos o información importante, no tener en cuenta el diagnóstico de los trastornos del habla, entre otros, nos lleva a no remitir nuestros pacientes a fonoaudiología. Estas al no ser diagnosticadas a tiempo o pasar inadvertidas causan otros problemas como por ejemplo las repercusiones hacia la vida adulta y el fracaso de los tratamientos odontológicos. Por lo tanto, este investigación se realizó con el fin identificar la

asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura, año 2020.

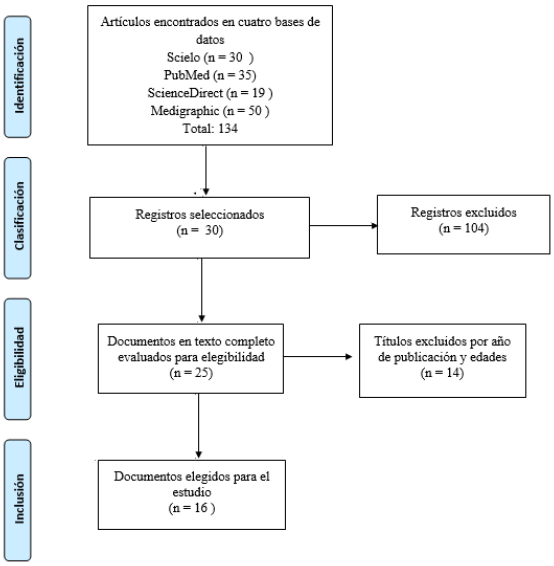
MATERIALES Y METODOS

Estudio de tipo revisión sistemática de la literatura, realizando un análisis documental de tipo cualitativo en estudios primarios realizados previamente, con los datos que han sido obtenidos en estos por otros investigadores, en donde se evaluará la evidencia disponible para determinar el tema de interés, buscando especificar las propiedades, características y rasgos importantes, de cualquier fenómeno que se analice, en el caso específico de la presente investigación se abordará lo referente a la asociación entre las dislalias y las maloclusiones dentales en niños. Se procedió a formular las preguntas orientadoras bajo la estrategia de PICOT las cuales permiten focalizar la investigación en un tema o fenómeno específico y concreto.

Se realizó bajo una búsqueda en las bases de datos Scielo, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic, ejecutada simultáneamente por dos investigadores, en forma independiente, utilizando estrategias simples y específicas, restringido a los idiomas de inglés, español y portugués, discriminando los años de publicación dejando un margen de siete años a la fecha.

Este proceso se llevó a cabo en cuatro fases: 1) identificación de los artículos por medio de las bases de datos; 2) selección mediante la revisión del título, resumen, objetivos, palabras claves y año de publicación de cada artículo; 3) elegibilidad, realizado por revisiones independientes quienes identificaron artículos considerados como sólidos, evaluando la pertinencia según el objetivo de la investigación, guiándose por el articulo a texto completo; 4) inclusión de artículos elegibles en la revisión sistemática de la literatura.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



RESULTADOS

Para dar respuesta a las preguntas orientadoras planteadas para esta investigación, se identificó que existe una asociación entre las dislalias y las maloclusiones dentales, según Wauters et al (2014), en la comuna de Cochamó en Chile, determinaron la prevalencia de anomalías dentomaxilares y de trastornos articulatorios, donde se puede ver que la prevalencia de maloclusión alcanzó el 89,7% (sobre la frecuencia de los estudios realizados en Chile), y para trastornos articulatorios de 30%. En este estudio se pudo señalar que la presencia de alguna anomalía dentomaxilar en niños, conseguiría condicionar la instauración de trastornos del habla. Leavy et al (2015), realizaron un estudio en 115 sujetos, de origen hispano radicados en el estado de Nueva York, Estados Unidos, que hablaban en inglés, donde el 32% hablaba español como idioma principal en el hogar, y encontraron que existe una fuerte asociación entre los diferentes tipos de maloclusiones y dislalias; mientras más severa

es la maloclusión mayor es la probabilidad que ocurran errores en la producción de fonemas.

Farronato et al (2014) indican que existe una estrecha relación entre maloclusiones y dislalias, además, que estas a menudo influyen en las maloclusiones y estas últimas siempre agravan las malas articulaciones fonéticas. Según ellos el efecto de la dislalia en los órganos del habla no es constante. Por otro lado, el efecto de la maloclusión sobre la dislalia parece ser más relevante, frecuente y aumentar proporcionalmente, dependiendo de la severidad de la maloclusión.

Respecto a la maloclusión dental que se presenta con mayor frecuencia, Ocampo-Parra et al (2015) muestran que la mordida abierta está fuertemente asociada a desórdenes en la pronunciación de fonemas y de acuerdo a sus resultados, un 75,8% de pacientes que presentan mordida abierta anterior presentan dislalias, aquí la mayor dificultad de sonidos fue en aquellos fonemas en los cuales para ser emitidos necesitan de articulación dental. En un estudio realizado en Chile por Herrero (2014) en la comuna de Juan Fernández se encontró que los niños con anomalías, especialmente con mordida abierta o compresión con mordida cruzada, presentaron con mayor frecuencia alteraciones en la articulación de estos fonemas. Esto se debería a que, al perderse la oclusión normal o el correcto alineamiento dentario, los puntos articulatorios de referencia habitual sufrirían modificaciones.

Benavides et al (2017) obtienen en su estudio, que la mayor prevalencia fue la linguoalveolar (98,5%), donde la totalidad de los pacientes diagnosticados con defectos del habla presentaron algún tipo de maloclusión en el plano sagital; en el plano vertical fue la mordida abierta anterior la más predominante, y en el plano transversal la mordida cruzada (19,1%).

La sustitución de fonemas es la alteración (tipo de error) más frecuente; esta va seguida de la omisión de fonemas y, por último, la distorsión de fonemas. Así mismo Álvarez et al (2015), en una evaluación a 50 niños de 5 años, pudieron observar que existe asociación significativa entre los planos terminales mesial exagerado, distal, mordida abierta y las dislalias, siendo el mayor trastorno del habla la sustitución. El mayor tipo de error en sobremordida vertical y horizontal es la omisión.

Dentro de los fonemas que presentaron mayor dificultad fueron /r/, /rr/ y /s/, asociado a niños con resalte aumentado o mordida abierta, esto se explica, de acuerdo a Wauters et al (2014) a que la biofisiodinamia articulatoria de estos fonemas, requieren una buena relación entre las arcadas dentarias, así como un adecuado apoyo lingual. Según los estudios analizados los niños con mordida abierta anterior (mayor a 2 mm) tienen mayores problemas de pronunciación sobre todo en los fonemas /s/ y /t/; además, esto se ve agravado en pacientes que también presenten mordida cruzada posterior.

En el análisis de los artículos seleccionados y mencionados en los resultados anteriores se encontró que el género masculino tiene mayor incidencia con respecto al femenino y las edades más frecuentes fueron 5, 6 y 10 años, en aquellos niños que presentaban maloclusiones dentales asociadas a las dislalias. Rivadeneira et al (2017) determinó una relación evidente entre los trastornos del habla y la maloclusión dental, además se mostró que el 36,1% los niños de 5 años de edad con alguna maloclusión dental presentaban dislalias y, que a los de 6 años el 25% las presentaban.

López et al (2016) estudiaron en México la relación entre la pronunciación de fonemas con el grado de maloclusión y la posición de bordes incisales-borde bermellón del labio, no encontraron asociación entre el grado de maloclusión y pronunciación de fonemas, por lo que los autores indicaron que el problema no es una relación simple de causa y efecto, puesto que algunas de las maloclusiones no provocan anomalías fonéticas discernibles debido al mecanismo de ajuste del sistema estomatognático, el que no se puede dejar de considerar al realizar este tipo de estudios.

Peña et al (2014) en una investigación realizada en Bogotá Colombia, en la que se estudió la prevalencia de maloclusiones en pacientes dislálicos, encontró que el 68,3% de estos presentaban algún tipo de maloclusión, es

decir un 32% restante presentaba un trastorno articulatorio, sin presencia de maloclusión. De esta manera se puede corroborar que los problemas del habla no siempre van acompañados de maloclusión dental.

CONCLUSIÓN

La recolección de la información mediante una revisión sistemática de la literatura identifico que las dislalias y las maloclusiones dentales tienen una estrecha relación, según la literatura revisada los problemas del habla se encuentran tanto en niños con maloclusión dental como en los que tienen una oclusión normal. Por otro lado, se encontraron maloclusiones dentales en niños con un desarrollo normal del habla. Se identificó que cuando las alteraciones en los órganos implicados en la producción, transmisión o recepción del lenguaje afectan la estructura o función de éstos se reduce la capacidad articulatoria para la producción de fonemas, lo que provoca alteraciones en el habla. De acuerdo a la revisión sistemática, se puede concluir que la mayoría de la literatura consultada postula que existe una relación entre maloclusión dental y dislalias, la anomalía más asociada a esto es la mordida abierta.

Las anomalías de la oclusión dentaria son la causa más frecuente de dislalias orgánicas, siendo estas las que se presentaron con mayor frecuencia según la literatura revisada. Se encontró, además, una gran relación entre las anomalías de la oclusión y la presencia de hábitos deformantes bucales que pueden ser prevenidos en la atención primaria. Los profesionales de la salud, particularmente los especialistas en la atención del niño deben conocer cabalmente la aplicación y uso de la terapia miofuncional y formar un equipo multidisciplinario para tratar o prevenir posibles trastornos del lenguaje.

RECOMENDACIONES

En cuanto a los trastornos del habla se refiere, se ambiciona concientizar a la población que esto no es solo un problema que se pueda solucionar con terapia de lenguaje, como se piensa, debe haber un trabajo multidisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo para que de esta manera se puedan diagnosticar las maloclusiones dentales a tiempo y estas dislalias puedan desaparecer con más facilidad, el trabajo del ortodoncista y ortopedista, es de vital importancia ya que de acuerdo a la maloclusión podrán actuar de forma correcta y así evitar que el paciente sufra de dichos trastornos a largo plazo.

Se debería estudiar más a fondo los factores anatómicos funcionales del aparato estomatognático que producen trastornos en la producción de fonemas, por ejemplo, el apiñamiento dental, ausencia prematura de piezas dentales, brote tardío de los dientes, retención prolongada de las piezas dentales, anomalías de número, tamaño y forma de las piezas dentales, ya que estos pueden influir en la pronunciación de fonemas, por ello se recomienda que estos deban ser analizados en un futuro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, L. (2017). Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación ¨niños que ríen¨,

república dominicana. República dominicana.
2. Álvarez, L. (2015). Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. México.
3. Argüello, P. (2018). Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de ortodoncia. Colombia.
4. Bravo, L. (2019). Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. Chile.
5. Benavides, B. (2017). Prevalencia de los defectos del habla en pacientes con maloclusiones dentales. Colombia.
6. Cancino, D. (2017). Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años. Concepción-Chile.
7. Gómez, N. (2014). Trastornos del habla asociados a frenillo lingual corto.
8. Gómez, M. (2017). Guía práctica de terapia de lenguaje. México.
9. Melian, S. (2016). Caso único: Intervención logopedica de una dislalia. España.
10. Moreno, J. (2015). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. España.
11. Molano, P. (2015). Alteraciones por la presencia de frenillos orales sobreinsertados en niños de 4 a 10 años. Colombia.
12. Merchán, M. (2017). Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica. Ecuador.
13. Losada, T. (2017). Si tu hijo tarda en aprender a hablar, no tiene por qué sufrir un trastorno del habla. Colombia.
14. López, S. (2016). Pronunciación de fonemas en relación con el grado de maloclusión y posición de bordes incisales-borde bermellón del labio. México.
15. Orozco, L. (2013). Articulación de las consonantes en maloclusion dental. Colombia.
16. Ocampo, A. (2015). Prevalence of dislalia in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality of Envigado, Colombia. Colombia.
17. Peña, M. (2014). Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia.
18. Peña, I. (2018). Propuesta de intervención para un niño con dislalias funcionales. España.
19. Pérez, E. (2016). Un estudio de revisión sobre la dislalia y la intervención educativa. España.
20. Rivadeneira, J. (2017). Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa policía nacional. Colombia.
21. Rosas, G. (2019). Anquiloglosia parcial (incompleta) Reporte de un caso y revisión de la literatura. México.
22. Sandoval, C. (2019). Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años. Perú.
23. Taboada, O. (2013). Prevalencia de malolcusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la ciudad de México, México.

Asociación de dislalias y maloclusiones dentales en niños(a) de 5 a 14 años. Revisión sistemática de la literatura 2014-2020.
Association of dental dyslalia and malocclusions in children from 5 to 14 years old. Systematic review of the 2014-2020 literature.

Palabras claves
Maloclusión dental
Dislalias
Niños
Trastorno del habla
Asociación
Dental Malocclusion
Dyslalia
Children
Speech Disorder
Association

Antecedentes

Rivadeneira, Alexander et al en su tesis "trastornos del habla asociados a maloclusión dental en estudiantes de primer y segundo grado de la unidad educativa Policía Nacional", realizaron un estudio transversal, descriptivo, analítico en 194 estudiantes, en el periodo Abril-Julio 2017, en los resultados se evidencio que los niños de 5 años con alguna maloclusión dental presentaban dislalias en el 36,1%, las maloclusiones encontradas con mayor frecuencia son Clase III con el 11,6%, se evidencia que hay una relación entre las variables trastornos del habla y maloclusión dental siendo ambas dependientes. (Rivadeneira Flores & Luna Herrera, 2017)

Rubio Luis en República dominicana en la ciudad de Moca llevó acabo investigación con un tipo estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde se utilizaron pacientes con labio y/o paladar hendido de la fundación "Niños que ríen", que asistieron a la jornada de valoración pre quirúrgica en el mes de abril de 2017, en donde tenían como variables la edad, género, tipo de hendidura, relación molar de Angle, defectos del habla, clasificación y tipo de dislalia. De los 21 pacientes examinados, 11 fueron de sexo masculino (52.4%) y 10 fueron sexo femenino (47.6) distribuidos en forma casi pareja. Los niños incluidos en el estudio presentaron una edad promedio de 8.47 años con un rango de edad de 6 a 11 años, Al evaluar la relación de la clase molar derecha y el tipo de error fonético se encontró que, en cuanto al punto de articulación, se

presentaron más afectados los sinfones con 18 errores (85.7%), en mayor relación a la clase I de Angle (39%). En segundo lugar, los fonemas linguovelares con 15 errores (71.4%) con mayor presencia en la clase II de Angle división 1 (19%) y en la mordida cruzada posterior (19%). En tercer lugar, los fonemas linguodentales con 12 errores (57.1%), en mayor relación a la clase II de Angle división 1 (19%) y a la mordida cruzada posterior (19%). En la relación de la clase molar izquierda y el tipo de error fonético se encontró que, en cuanto al punto de articulación, se presentaron más afectados los sinfones con 18 errores (85.7%), en mayor relación a la clase II de Angle división 1 (28%) y en igual proporción a la clase I de Angle (28%). (Rubio, 2017)

Rivadeneira, Alexander et al in their thesis "speech disorders associated with dental malocclusion in first and second grade students of the National Police educational unit", did a transversal, descriptive, analytical study in 194 students, in the period April-July 2017, In the results it was evident that children of 5 years with some dental malocclusion presented dyslalia in the 36.1%, the malocclusions found more frequently were in Class III with 11.6%, it is evident that there is a relationship between the variables speech disorders and dental malocclusion being both dependent.

Rubio Luis in the Dominican Republic in the city of Moca carried out research with a type of cross-sectional descriptive observational study, using patients with cleft lip and / or palate of the foundation "Children who laugh", who attended the pre-surgical assessment day in April 2017, where they had as variables age, gender, type of cleft, Angle molar relationship, speech defects, classification and type of dyslalia. Of the 21 patients examined, 11 were male (52.4%) and 10 were female (47.6) distributed almost equally. The children included in the study had an average age of 8.47 years with an age range of 6 to 11 years old. In the evaluating the relationship of the right molar class and the type of phonetic error, it was found that, in terms of the point of articulation, the symphones were more affected with 18 errors (85.7%), in greater relation to Angle class I (39%). In second place, the linguovellar phonemes with 15 errors (71.4%) with greater presence in Angle class II division 1 (19%) and in the posterior crossbite (19%). In third place, linguodental phonemes with 12 errors (57.1%), with greater presence in Angle class II division 1 (19%) and in the posterior crossbite (19%). In the relationship of the left molar class and the type of phonetic error, it was found that, as far as the point of articulation is concerned, the symphonies were more affected with 18 errors (85.7%), in greater relation to the Angle division 1 class II (28%) and in equal proportion to the Angle class I (28%).

Objetivo

Identificar la asociación de dislalias y maloclusión dental en niños de 5 a 14 años mediante una revisión sistémica de la literatura 2020.
Identify the association of dyslalia and dental malocclusion in children from 5 to14 years old through a systemic review of the 2020 literature.

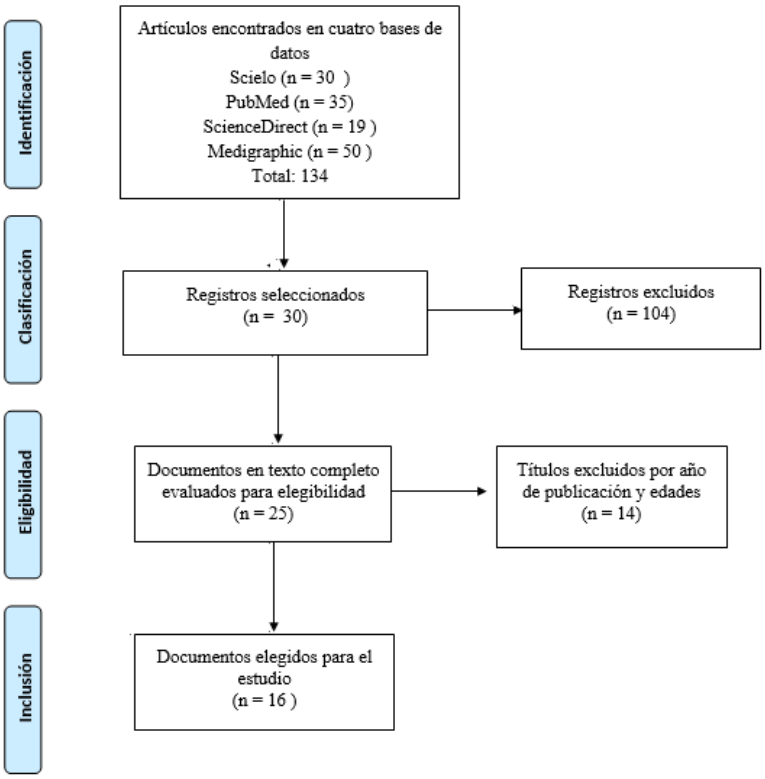
Metodología

Revisión sistemática de la literatura, realizando un análisis documental de tipo cualitativo en estudios realizados, utilizando los datos relevantes obtenidos por otros investigadores, donde se estudiará la evidencia disponible, se abordará lo referente a la asociación entre dislalias y maloclusión dental en niños(a) de 5 a 14 años.

Al escoger el tema de investigación a tratar, especificando el planteamiento del problema donde se resalta la importancia de describir el contenido de este estudio, se formularon preguntas orientadoras bajo la estrategia PICOT (paciente, intervención, comparación, resultados, tiempo) las cuales permiten enfocar la investigación en un tema específico.

La selección de los artículos se realizó de acuerdo a la relevancia y pertinencia de estos, se tuvo en cuenta que pertenecieran a fuentes de información indexada y actualizada. Recolección, identificación y determinación de información encontrada sobre asociación de dislalias con maloclusión dental en niños(a) de 5 a 14 años, teniendo en cuenta la búsqueda en las bases de datos Scielo, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic, Los términos empleados para la búsqueda fueron en su totalidad descriptores en ciencias de la salud, Dees-MeSH con operadores booleanos and/or/not, en sus combinaciones: Maloclusion/ Malocclusion/ Máloclusão, Dislalias/ Dyslaias / trastorno del habla/ distúrbio da fala/ speech disorder.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



ASOCIACIÓN DE DISLALIAS Y MALOCLUSIONES

Systematic review of the literature, making a qualitative documentary analysis in studies conducted, using relevant data obtained by other researchers, where the available evidence will be studied, will address the association between dyslalia and dental malocclusion in children from 5 to 14 years.

After choosing the research topic to be treated, specifying the formulation of the problem where the importance of describing the content of this study is highlighted, guiding questions were formulated using the PICOT strategy (patient, intervention, comparison, results, time) that allow the research to be focused on a specific topic.

The selection of the articles was made according to their relevance and pertinence, and it was taken into consideration that they belonged to sources of indexed and updated information. Collection, identification and determination of information found on the association of dyslalia with dental malocclusion in children from 5 to 14 years old, taking into account the search in Scielo, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic databases. The terms used for the search were all health science descriptors, Dees-MeSH with Boolean operators and/or/not, in their combinations: Malocclusion/ Malocclusion/ Máloclusão, Dyslalias/ Dyslaias / speech disorder/ distúrbio da fala/ speech disorder.

Resultados

Leavy et al (2015), encontró que existe una asociación entre los diferentes tipos de maloclusiones y dislalias. Ocampo-Parra et al (2015) muestran que la mordida abierta está asociada a desórdenes en la pronunciación de fonemas en un 75,8%. Wauters et al (2014) Los fonemas que presentaron mayor dificultad fueron /r/, /rr/ y /s/, asociado a niños con resalte aumentado o mordida abierta. Rivadeneira et al (2017) determinó que las edades más frecuentes fueron 5, 6 y 10 años. Peña et al (2014) determinó que no siempre los problemas del habla van acompañados de una maloclusión dental.

Leavy et al (2015), found that there is an association between different types of malocclusions and dyslalia. Ocampo-Parra et al (2015) show that open bite is associated with phoneme pronunciation disorders in 75.8%. Wauters et al (2014) The phonemes that presented the greatest difficulty were /r/, /rr/ and /s/, associated with children with increased protrusion or open bite. Rivadeneira et al (2017) determined that the most frequent ages were 5, 6 and 10 years old. Peña et al (2014) determined that speech problems are not always associated with dental malocclusion.

Conclusiones

De acuerdo a la revisión sistemática, se puede concluir que la mayoría de la literatura consultada confirma que existe una relación entre maloclusión dental y dislalias, siendo la anomalía más asociada a esto la mordida abierta. También se puede presentar una alteración del habla en niños

con oclusión normal. Los profesionales de la salud, deben tener claro la aplicación y uso de la terapia miofuncional y formar un equipo multidisciplinario para tratar o prevenir posibles trastornos del lenguaje.

According to the systematic review, it can be concluded that most of the literature consulted confirms that there is a relationship between dental malocclusion and dyslalia, the most associated anomaly being open bite. A speech impairment may also occur in children with normal occlusion. Health professionals should be clear about the application and use of myofunctional therapy and form a multidisciplinary team to treat or prevent possible language disorders.