



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TRATAMIENTO ORTOPÉDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN
DIGITAL**

Autor (es)

Martínez De Sousa, María José
C.I.: 28.026.155
Zambrano Infante, Daiana Carolina
C.I. 26.641.667

Tutor de contenido

- Od. Nora de Fraino

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**TRATAMIENTO ORTOPEDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN
DIGITAL**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor (es)

Martínez De Sousa, María José C.I.: 28.026.155

Zambrano Infante, Daiana Carolina C.I. 26.641.667

Tutor de contenido

- Od. Nora de Fraino

San Diego, octubre de 2022



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado elaborado por el (la) los ciudadanos (a) Martínez De Sousa, María José titular de la cédula de identidad N° V-28.026.155 y Zambrano Infante, Daiana Carolina portadora de la C.I. V-26.641.667, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“TRATAMIENTO ORTOPEDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN DIGITAL”**, adscritos a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 28 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Nora de Fraino
C.I. V-3.490.302



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Nora de Fraino, portador (a) de la cédula de identidad N° 3.490.302, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos (a) María José Martínez De Sousa y Daiana Carolina Zambrano Infante, portador (es) de la cedula de identidad N° V-28.026.155 y V-26.641.667 respectivamente, titulado **“TRATAMIENTO ORTOPEDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN DIGITAL”**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veintiocho días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)

Nora de Fraino
C.I. V-3.490.302



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "TRATAMIENTO ORTOPEDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN DIGITAL", realizado por las ciudadanas María José Martínez De Sousa y Daiana Carolina Zambrano Infante, titulares de la cédula de identidad V-28.026.155 y V-26.641.667. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado
Nombre: Elizabeth Vilasara
C.I.: 24300679



Jurado
Nombre:
C.I.:

Tutor Académico:
Nombre: Nora de Fraino
C.I. V3.490.302

Fecha 11/10/2022

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la virgen de Fátima por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres por apoyarme y darme fuerzas.

A mí familia por ser mi mayor equipo.

María Martínez

Le agradezco primeramente a mi diosito y mi virgencita por acompañarme en este proceso y permitir esta experiencia tan bonita, a mis padres por hacer esto posible porque sin ellos no lo hubiese sido posible.

A mis hermanos, tíos, primos por confiar en mí en todo momento, y mis angelitos que desde el cielo me acompañan.

A mis amistades que en cualquier momento que necesite ayuda no dudaron en dárme las.

Por siempre motivarme y recordarme siempre que lo iba a lograr.

Daiana Zambrano

DEDICATORIA

A mi mamá, papá y hermano por confiar en mí.

A mi abuela que desde el cielo me ilumina para seguir adelante.

A mis tías, tíos, primos y sobrino por apoyarme desde el inicio de mi carrera.

María Martínez

A mi padre por acompañarme y confiar plenamente en mí, por estar en cada momento duro y de felicidad, te lo dedico papi, gracias por tanto.

A mi madre y mis hermanos que siempre confiaron en mí.

Daiana Zambrano



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**TRATAMIENTO ORTOPEDICO TEMPRANO EN NIÑOS CON SUCCIÓN
DIGITAL**

Autor (a): María José Martínez de Sousa

Daiana Carolina Zambrano Infante

Tutor (a): Od. Noira de Fraino

Fecha: Julio, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La succión digital es uno de los hábitos nocivos más frecuentes durante la infancia, este consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral originando una contracción activa de la musculatura peri oral, produciendo modificaciones en la posición de los dientes y la relación con las arcadas dentarias. **Objetivo:** Evaluar el tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles. **Materiales y métodos:** Trabajo de tipo cualitativo, revisión bibliográfica, investigación de tipo documental en donde se recolectó información a través de diversas bases de datos como Scielo, PubMed y Google Académico. Al aplicar los criterios de inclusión se recolectaron documentos, posteriormente se aplicaron los criterios de exclusión en donde se tomaron en cuenta un total de 23 artículos basados entre trabajos de investigación de pregrado, postgrado, como doctorados y de artículos científicos de revistas indexadas a nivel internacional comprendidos entre los años 2000 -2022. **Conclusiones:** Es importante que el odontólogo sea capaz de reconocer e identificar las diversas manifestaciones bucales que son generadas por el hábito de la succión digital sobre el desarrollo de la dentición en pacientes infantiles para así ser tratados de manera rápida para no generar complicaciones a largo plazo en el paciente pediátrico ocasionándole una maloclusión así el mismo se podrá beneficiar de una buena salud bucal sin patologías previas. **Recomendaciones:** Es realmente necesario realizar jornadas ortopédicas y ortodóncicas con el fin de diagnosticar de manera temprana este hábito, también se sugiere fomentar conocimientos sobre las repercusiones que puede generar la succión digital.

Descriptor: Succión digital, tratamiento ortopédico, niños.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL
CAREER DENTISTRY**



**EARLY ORTHOPEDIC TREATMENT IN CHILDREN WITH DIGITAL
SUCTION**

Autor (s): María José Martínez de Sousa

Daiana carolina Zambrano Infante

Tutor (s): Od. Nora de Fraino

Date: July, 2022

ABSTRACT

Introduction: Digital suction is one of the most frequent harmful habits during childhood, this consists of introducing a finger (usually the thumb) into the oral cavity causing an active contraction of the peri-oral muscles, producing modifications in the position of the teeth and the relationship with the dental arches. **Objective:** To evaluate the early treatment of digital suction in infant patients. **Materials and methods:** Qualitative work, bibliographic review, documentary research where information was collected through various databases such as Scielo, PubMed and Google Scholar. When applying the inclusion criteria, documents were collected, subsequently the exclusion criteria were applied where a total of 23 articles based on undergraduate and postgraduate research papers, such as doctorates and scientific articles from internationally indexed journals between the years 2000 -2022 were taken into account. **Conclusions:** It is important that the dentist is able to recognize and identify the various oral manifestations that are generated by the habit of digital suction on the development of the dentition in child patients in order to be treated quickly so as not to generate long-term complications in the pediatric patient causing a malocclusion so that it can benefit from good oral health without previous pathologies. **Recommendations:** It is really necessary to carry out orthopedic and orthodontic days in order to diagnose this habit early, it is also suggested to promote knowledge about the repercussions that digital suction can generate.

Descriptors: Digital suction, orthopedic treatment, children.

ÍNDICE

CONTENIDO	pp.
Páginas preliminares.....	ii
Resumen.....	viii
Abstract.....	iv
Introducción.....	01
CAPÍTULO I.....	03
PROBLEMA.....	03
1.1 Planteamiento del problema.....	03
1.2 Objetivos de la investigación.....	05
1.2.1 Objetivo general.....	05
1.2.2 Objetivos específicos.....	05
1.3 Justificación de la Investigación.....	06
1.4 Delimitación y alcance de la investigación.....	07
CAPÍTULO II.....	08
MARCO TEÓRICO.....	08
2.1 Antecedentes de la investigación.....	08
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definición de términos.....	19
2.4 Bases legales.....	20
CAPÍTULO III.....	25
MARCO METODOLÓGICO.....	25
3.1 Nivel de investigación.....	25
3.2 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.3 Población y muestra.....	27
3.4 Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos.....	27
CAPITULO IV.....	29
ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1 Discusión de los resultados.....	31
CAPÍTULO V.....	34
RESULTADOS Y DISCUSION.....	34
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	43

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Operacionalización de variables.....	43
2	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 1.....	44
3	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 2.....	49
4	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 3.....	55

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

		pp.
Gráficos		
Figuras		
1	Flujograma.....	30

INTRODUCCIÓN

La succión digital es uno de los hábitos nocivos más frecuentes durante la infancia, este consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral originando una contracción activa de la musculatura peri oral, produciendo modificaciones en la posición de los dientes y la relación con las arcadas dentarias.

Es necesaria la realización de un trabajo de investigación donde se estudie a profundidad las consecuencias que trae consigo el hábito de succión digital en pacientes pediátricos.

El siguiente trabajo de investigación se desarrolla en los siguientes capítulos:

En el capítulo I: Se explica el problema a tratar como también la justificación, se detallan el objetivo general y los específicos a los cuales se busca dar respuesta a través de esta investigación, y se expone cuáles son los alcances y limitaciones de este trabajo de grado.

En el capítulo II: Se expone los antecedentes, las bases teóricas, el glosario de términos y las leyes que respaldan esta investigación.

En el capítulo III: Se muestran los aspectos metodológicos, mediante los cuales se pudo llevar esta investigación, describiéndose el tipo, nivel de profundidad y diseño

de investigación, el método e instrumento de la recolección de datos como también la técnica de análisis de la información obtenida.

En el capítulo IV: Se llevó acabo el análisis de los datos obtenidos durante la recolección de información aplicándose los criterios de exclusión e inclusión.

En el capítulo V: Se da a conocer las conclusiones de la investigación, así como también las recomendaciones pertinentes

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar el tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La odontología es una disciplina dedicada a solucionar todos los problemas a nivel bucal que afectan a cualquier usuario que tenga la capacidad de mediar con dicha circunstancia (1). El objetivo de un odontólogo es ayudar y guiar a las personas para maximizar su salud oral durante toda la vida, comenzando durante el embarazo. La niñez es considerada como un período decisivo de la vida para el correcto desarrollo de un individuo. Los eventos en esta etapa determinan positiva o negativamente las características físicas y psicológicas asociadas con una persona (1).

Además de proporcionar espacio para que erupcionen los dientes permanentes sanos, la dentición primaria juega un papel primordial en la estética, la masticación, la fonética y la salud mental de un niño. Dicho esto, se deben utilizar todos los recursos para evitar pérdidas prematuras de unidades dentarias. La promoción de la salud bucal en los niños incluye la prevención primaria de caries, el tratamiento temprano de lesiones y quistes que afecten el correcto desarrollo de su dentadura.

Entre los profesionales de la salud, los pediatras son los que tienen la oportunidad de tener un primer contacto con el bebé, realizando el seguimiento de su crecimiento y desarrollo, ejerciendo una fuerte influencia sobre el bebé y su familia. Su papel es

clave en el mantenimiento de la salud bucal en la primera infancia, por lo cual debe conocer la orientación temprana sobre la salud bucal. Por la amplitud de conocimientos, es relevante la integración del pediatra con el odontopediatra, para tener una visión más integral del desarrollo bucal infantil (2).

Es por ello que, es indispensable contar con una estrecha relación entre los padres y pediatras debido a que a través del trabajo en equipo se puede lograr un correcto desarrollo de hábitos de higiene bucal, además contrarrestar aquellos hábitos que resultan dañinos para los órganos dentarios, como lo es la succión digital.

Se tiene que, la succión digital es un hábito en el que se succiona un dedo en la cavidad bucal (generalmente el pulgar). La persistencia de esta, acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías dentarias. Este es el hábito oral patológico más común que puede ocurrir en niños y, a menudo, se asocia con contracciones activas de los músculos periorales (3).

Los patrones de deglución cambian cuando aparecen los dientes temporales o deciduos y, a partir de los cuatro años de edad, los malos hábitos continuos tienen un efecto más negativo en el desarrollo y conducen a la maloclusión. También a partir de esta edad (de los cuatro a los cinco años) aumenta el hábito de la exclusión social, lo que repercute en el desarrollo emocional del niño. La patogenia no está clara. Los cambios de humor y la lactancia inadecuada parecen ser los factores principales, posiblemente combinados (4).

Las consecuencias de la succión digital radican en problemas de maloclusión como: mordida abierta anterior, protrusión anterior de los incisivos superiores, retracción de los incisivos inferiores, aumento de la cobertura, clase II dentaria, paladar ojival y mordida cruzada. Estos no son causados en su totalidad por la presión directa de los dedos sobre el arco dentario, sino que su crecimiento también se ve afectado por cambios en la función de los músculos peribucal e inducidos por el habla (4).

Formulación del problema

En tal sentido este estudio investiga sobre el problema antes planteado acerca de la importancia del tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 22 años (2000-2022) sobre este tópico, por lo que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el tratamiento temprano para la corrección de las consecuencias que genera la succión digital sobre el desarrollo de la dentición permanente de pacientes infantiles?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Evaluar el tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Describir las manifestaciones bucales generadas por la succión digital sobre el desarrollo de la dentición de pacientes infantiles.
2. Determinar las complicaciones que puede padecer un paciente pediátrico al padecer algún problema de maloclusión.
3. Establecer los beneficios de corregir la succión digital en un período de tiempo breve.

1.3 Justificación del problema

La succión digital es un comportamiento que se desarrolla en pacientes infantiles, donde el mismo se succiona uno o varios dedos de una o ambas manos. Este suele ser un hábito oral patológico frecuente lo que genera una contracción activa de la musculatura peribucal. Se puede observar la succión digital en niños durante la depresión, el aburrimiento o cansado porque crea la paz y evoca un sueño (4). El estrés también se considera la causa de este hábito, debido a que los niños en la actualidad pueden verse alterados gracias a este. El reflejo de la succión es una respuesta involuntaria de que todos los bebés están presentes, tienen un valor tanto en psicología como nutrición.

Primero, actúa como un aporte social, ya que el significado del tratamiento temprano de succión digital se examinará profundamente en los niños para enfrentar las consecuencias que se pueden desarrollar de acuerdo al crecimiento del paciente, proporcionando una contribución significativa a partir de la perspectiva teórica y

metodológica, el cual aportará información importante que serán de utilidad como referente y punto de partida para quienes en el futuro se interesen por realizar estudios vinculados al tema

Por otro lado, promueve a los estudiantes de Odontología en la Universidad de José Antonio Páez a la concientización de los padres y representantes acerca de los hábitos patológicos que afectan la dentición infantil, que abarca la funcionalidad, la fonación y la estética.

De manera similar, el valor del estudio ampliará o enriquecerá los conocimientos sobre la prevención temprana de la succión digital en pacientes infantiles para que el estudiante de odontología y luego futuro profesional pueda garantizar la salud bucal, a favor de anteponer las campañas de prevención y minimizar el coste y el tiempo asociado a la mejoría de las alteraciones dentarias a consecuencia de la succión digital.

1.4 Delimitación y alcance de la investigación

Con relación a este punto, la investigación se delimita de la siguiente forma: en cuanto al tiempo es un estudio que se llevará a cabo desde el mes de abril hasta octubre 2022. En el ámbito poblacional el estudio servirá como aporte de una amplia información acerca de la importancia del tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Las bases teóricas comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Esta sección puede dividirse en función de los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas y que van en relación con los aportes que brindan diferentes autores para dicha investigación. Por otro lado, El marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas (5).

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación se definen como todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituyen los antecedentes del problema. De conformidad con este criterio, los antecedentes son trabajos previos (tesis de postgrado, tesinas de pregrado, informes de pasantía, artículos científicos), que guardan relación con el objeto de estudio. Están vinculados con los objetivos de la investigación y amplían la visión del autor, ayudándole a prevenir errores. Deben redactarse en tiempo pasado, e indicar el apellido del autor y año de publicación, el cual no debe exceder de cinco años, salvo que el producto de ese estudio aún se encuentre en vigencia (5).

En este sentido, Díaz, Delgado, González y Alemán (2021), realizaron un trabajo de investigación titulado “Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019”, el cual tenía como objetivo evaluar los resultados de un programa de intervención educativa en niños de 6 a 11 años con hábito de succión digital, pertenecientes a las escuelas primarias “Julio Pérez” y “Domingo Lence” del municipio San Antonio de los Baños. En cuanto a la metodología se realizó un estudio cuasi-experimental. De un universo de 107 niños que practicaban hábitos deletéreos, se seleccionó una muestra de 42 teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de conocimiento, anomalías dentomaxilofaciales y abandono del hábito. Los datos se tomaron de los resultados de la aplicación de un cuestionario. En el análisis de la información se utilizó el porcentaje y se confeccionaron tablas estadísticas y gráfico. Se usaron métodos teóricos, empíricos, estadísticos y el análisis documental. En el mismo se obtuvo como resultado que los niños entre 6 y 7 años fueron 47,6 % y el sexo femenino, 73,8 %. Dentro de las anomalías dentomaxilofaciales, la disfunción labial se presentó en 95,2 % y el resalte aumentado en 92,8 %. El 83,3 % de los niños finalizaron con un conocimiento adecuado. El 78,6 % abandonó el hábito. Como conclusión se obtuvo que predominaron las hembras y el grupo de edad de 6 a 7 años. Las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes fueron la disfunción labial seguido del resalte aumentado. Aumentó el nivel de conocimientos y el abandono del hábito fue elevado (6).

Rodríguez (2021), desarrolló un trabajo de investigación titulado “Consecuencias del hábito de succión digital en los primeros años de vida”, el cual tenía como objetivo determinar la consecuencia del hábito de succión digital en los primeros años de vida. Para cumplir con el objetivo planteado se realizó una revisión bibliográfica en internet de revistas indexadas y documentos de sociedades científicas sobre artículos relacionados al tema propuesto, considerando la información más relevante de cada artículo, así como las opiniones de sus autores. Como resultado se obtuvieron que los autores concuerdan con las consecuencias y alteraciones que se presentan por este el hábito de succión digital, además con los tratamientos que hay que seguir, para poder ayudar a los niños ya sea previniendo o corrigiendo este mal hábito. Concluyendo así que las consecuencias que deja la succión digital encontramos, mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, dimensión vertical aumentada, mordida abierta, mordidas cruzadas posteriores unilateral o bilateral, estrechamiento de la arcada superior en consecuencia a la hiperactividad y el vacío producido por el músculo bucinador, lingu versión de los incisivos inferiores, protrusión de los incisivos superiores, secuelas en el dedo con deformidades, encemas o infecciones fúngicas; además de las malformaciones esqueléticas que trae consigo la prevalencia de este mal hábito si no se trata a tiempo (7).

Chuquimarca, Collantes, Rockenbach (2021), realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de

maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura”. El objetivo de esta investigación era “analizar el conocimiento existente sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños y la importancia que tienen los padres para ayudar en la eliminación de esta conducta”. Para cumplir con el objetivo planteado se realizó una investigación de carácter documental, con un enfoque cualitativo, diseño experimental y un alcance exploratorio. Se realizó un análisis bibliográfico en bases de datos reconocidas donde se identificaron fuentes primarias que posibilitaron la obtención de los resultados. Como conclusiones se obtuvo que, la succión digital no tiene predilección de género, sin embargo, se presenta mayormente en niñas. Del mismo modo, se trata de una afección del desarrollo bucofacial que ocupa el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud bucodental (8).

Osorio y Mora (2021), desarrollaron un proyecto de investigación titulado “Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad”, cuyo objetivo primordial es describir las anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. La metodología utilizada se realizó una revisión bibliográfica mediante buscadores científicos como PubMed, BVS y Proquest, donde 10 artículos fueron consultados. Como conclusión se obtuvo que, los efectos de la succión digital excesiva comprenden alteraciones dentofaciales tales como mordida abierta anterior, sobrepase aumentado, mordida cruzada posterior, retrusión

mandibular, paladar profundo las mismas que van afectar funciones sistémicas normales, como es la deglución y la fonética (9).

Leng, Muñoz, Veloso, Cuadros y Guinot (2018), desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital, revisión sistemática”, este tenía como objetivo fue analizar la relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital en pacientes pediátricos, así como su incidencia y protocolos actuales de tratamiento. En este se realizó una revisión sistemática a través de la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, SciELO y Google Académico. Se utilizaron 4 palabras clave principales combinadas con las secundarias en donde se obtuvieron un total de 8.717 referencias. Solo 43 artículos fueron considerados clínicamente o técnicamente relevantes, los cuales se incluyeron en esta revisión sistemática. Estos se clasificaron posteriormente en 4 categorías: precisión y fiabilidad (n=9), sinopsis (n=17), prevalencia(n=23) y aplicaciones clínicas (n=28). Por lo tanto, es importante destacar la importancia de la prevención y el tratamiento precoz de la disrupción del hábito a través de un abordaje multidisciplinario para evitar complicaciones y recurrencias la maloclusión en el futuro (10).

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas constituyen el conjunto de conceptos, definiciones y teorías, que representan el rigor académico y científico de la investigación, y pueden variar según el problema planteado (11).

2.2.1 Succión digital

La succión digital se ha descrito como un hábito común en la infancia, pero su persistencia, acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías. La succión digital es uno de los primeros reflejos en ser un impulso muy poderoso en los bebés, porque consuelan y actúan de una manera positiva en sus estados emocionales. El hábito de la succión digital comienza incluso antes del nacimiento, es decir en el útero, y se cree que debe desaparecer por sí solo a los 3 o 4 años, es dañino después de la aparición de los dientes permanentes (7).

Es un hábito bucal deformador que se produce en el infante con mucha frecuencia, puede causar anomalías dentomaxilofaciales, alteración en la función masticatoria, psique, en general toda la salud. El amamantamiento de los dedos es la forma más repetitiva y este mal hábito da lugar a una variedad de posiciones (7).

Suelen presentarse reacciones automáticas por el hábito de succión digital para calmar esos momentos no gratos en el niño. Una familia que funcione adecuada o funcionalmente, puede fortalecer la conservación de una salud estable favoreciendo

el desarrollo integral de su familia, a diferencia de una familia no funcional se considera un factor de riesgo (7).

En oclusión la succión del dedo pulgar, está estrechamente relacionada con la maloclusión causada por la mordida abierta anterior, así como la distalización de la mandíbula, debido a que, durante el proceso de chuparse el dedo, el brazo y la mano del bebé y/o niño provocan fuerza distalizadora, llevando a una posición forzada y modificando el crecimiento de la mandíbula (7).

2.2.2 Tipos de hábitos de succión digital

1. Succión del dedo pulgar:

En este hábito de la succión digital los músculos se encuentran activos y cumplen la función de crear un vacío en la cavidad bucal, los músculos de los labios se contraen e impiden que el ingreso del aire rompa el vacío formado, la mandíbula se deprime por acción del músculo pterigoideo externo, el espacio intraoral se aumenta y crea una presión negativa. La succión del pulgar desde el nacimiento hasta los dos años y medio y tres años, se considera normal; con la aparición de las piezas dentales deciduas es sustituida progresivamente por la masticación, de esta manera se convierte en un hábito perjudicial cuando permanece luego de la edad antes señalada (7).

El hábito más común es la succión digital, seguido de la onicofagia, morder el labio y empuje lingual (7).

2. Succión del dedo índice:

Puede crear una mordida abierta unilateral, con protrusión de uno o varios incisivos o caninos (7).

3. Succión de varios dedos:

Ocasionan alteraciones iguales, siempre va a depender de la frecuencia, intensidad, duración de la succión, y del número de dedos utilizados (7).

2.2.3 Frecuencia, duración e intensidad de la succión digital

a. Duración:

Por su duración puede ser clasificado en:

- Infantil, en esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, en líneas generales no tiene efectos dañinos.
- Pre- escolar (2 a 5 años), si la succión es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición; si es continuo o intenso puede producir malposiciones en los dientes primarios; si el hábito cesa antes de los años de edad, la

deformación producida es reversible en un alto porcentaje de los casos con relativa facilidad.

- Escolar (6 a 12 años), requieren de un análisis más profundo de la etiología del hábito, pueden producir malposiciones dentarias y malformaciones dento-esqueléticas (7).

b. Frecuencia.

Pueden ser intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos). Hay niños que succionan a cualquier hora del día, y otros que sólo en la noche o para dormir (7).

c. Intensidad.

Poco intensa cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente de los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo. Intensa cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable (7).

d. Edad.

La edad en que este se inicia, de tal forma que mientras más antes comience este mal hábito, mayor será el daño, ya que a edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable (7).

2.2.4 Etiología de la succión digital

La succión digital presenta muchos factores que incorpora factores ambientales y genéticos. Además, se introduce la insistencia de un reflejo de succión no resuelto (7). La succión digital se incluye factores genéticos y ambientales, esto tiene relación con otros conceptos como lo es:

- Durante los momentos de fatiga.
- Aburrimiento.
- Estrés.
- Frustración.
- Falta de atención de los padres al niño.
- problemas ocasionados por las tensiones familiares.
- Inmadurez emocional.

2.2.5 Alteraciones producidas por hábito de succión digital

1. Alteraciones óseas.

Se puede observar la presencia de paladar estrecho, prognatia maxilar y retrognatia de la mandíbula (7).

2. Alteraciones dentales.

La succión digital puede ocasionar alteraciones dentales como: protrusión de incisivos superiores y retrusión de incisivos inferiores, apiñamiento dental, y en ocasiones la presencia de diastema (7).

3. Alteraciones Musculares.

Se observa por lo general labio superior hipotónico y el inferior hiperactivo con contracción no habitual durante la succión y la deglución (7).

2.2.6 Consecuencias de la succión digital

- Problemas de articulación.
- Apoyo de la lengua contra dientes durante alimento y cuando habla.
- Protrusión (inclinación dental hacia adelante) de incisivos superiores con o sin presencia de espacios entre dientes (diastemas).
- Retroinclinación de los incisivos inferiores (incisivos inclinados hacia atrás).
- Mordida abierta anterior (no hay contacto entre los dientes anteriores; superiores e inferiores).
- Prognatismo alveolar superior (maxilar superior adelantado).
- Estrechamiento de la arcada superior (disminución transversal del ancho del maxilar superior).
- Mordida cruzada (molares inferiores sobrepasan los molares superiores).
- Cierre labial no existe.

- Labio superior corto y flácido (12).

2.3 Definición de términos

Consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el contexto de estudio (13).

- **Dientes:** Se encuentran constituidos por tejidos perfectamente diferenciados y que reconocen distinto origen embrionario, los dientes son órganos duros, pequeños, de color blanco amarillento, dispuestos en forma de arco en ambos maxilares, que componen en su conjunto el sistema dentario. Considerados como la unidad anatómica de la dentadura; son órganos con una estructura histológica más dura que los huesos. La dentición primaria, que se desarrolla durante la primera infancia, está constituida por un total de 20 elementos dentarios. Los dientes primarios caen o se exfolian progresivamente, como resultado de la reabsorción de sus raíces (rizoclasia) y son sustituidos por los dientes permanentes.
- **Esmalte:** Es la parte más superficial del diente y la que se encuentra en contacto con el ambiente oral. Actúan como una cubierta protectora de las estructuras internas dentales, a las que protege de las agresiones del medio oral.
- **Dentina:** Llamada también sustancia ebúrnea o marfil, es el eje estructural del diente y constituye el tejido mineralizado que conforma el mayor volumen de la pieza dentaria.

- **Hábitos:** Es el resultado de una acción que repetimos frecuentemente de forma automática.
- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.
- **Succión digital:** Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral.
- **Tratamiento:** El término tratamiento hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

2.4 Bases legales

Las bases legales no son más que las leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto; por lo tanto, estas son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite (14). Por lo que, en la Ley Orgánica de Salud, se establece que:

Artículo 69.- Los pacientes tendrán los siguientes derechos:
El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.

Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.

Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irreversibles debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud

del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso (13).

De acuerdo a lo que postula en el Código Deontológico de Odontología se tiene:

Artículo 99°: El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.

- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite (14).

Por otro lado, se tiene las Leyes De Derecho De Autor que figuran lo siguiente:

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Los derechos reconocidos en esta Ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. Quedan también protegidos los derechos conexos a que se refiere el Título IV de esta ley.

Artículo 2. Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales, las

obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado, que no sean meros modelos y dibujos industriales; las ilustraciones y cartas geográficas; los planos, obras plásticas y croquis relativos a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias; y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

Artículo 3. Son obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales.

Artículo 4. No están protegidos por esta Ley los textos de las leyes, decretos, reglamentos oficiales, tratados públicos, decisiones judiciales y demás actos oficiales (15).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Después de efectuar la debida revisión bibliográfica, surge la realización del marco metodológico, el cual es la fase en la que se define el diseño, naturaleza, tipo, muestra, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y demás análisis obtenidos de la investigación, con el propósito de resolver todas las interrogantes de forma ordenada y explícita que contiene el problema.

Inicialmente, en el marco metodológico del presente estudio se recapitulan y recolectan los pasos seguidos desde el principio de la investigación, hasta que finaliza, además en esta fase se describen detalladamente los elementos que se vinculan al proceso metodológico, sobre las bases sistematizadas del problema estudiado, en función de los objetivos específicos planteados y los hechos obtenidos (11).

3.1 Nivel de la investigación

De acuerdo al problema planteado y los objetivos a alcanzar, la investigación referida se considera como una investigación de tipo documental, proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas (5).

Los estudios de tipo documental son aquellos que se realizan sobre la base de documentos o revisión bibliográfica. Esta investigación se efectúa en función de documentos escritos, numéricos o estadísticos, archivos oficiales, privados y prensa, la finalidad de los estudios documentales es recolectar información a partir de documentos escritos y no escritos susceptibles de ser analizadas y pueden clasificarse como investigaciones cualitativas.

3.2 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación se establece de acuerdo con el tipo de problema que se desea solucionar, los objetivos que le pretendan lograr y la disponibilidad de recursos (5). Al hablar del diseño de la investigación se refiere al planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación e indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. El presente trabajo de investigación se basa en un diseño bibliográfico, el cual se caracteriza por implementar datos secundarios o de segunda mano, en otras palabras, datos que son recolectados por otras personas y son procesados a beneficio de estos mismos.

Dicho diseño investigativo se identifica como bibliográfico, por lo cual se toma en cuenta información recogida por fuentes secundarias provenientes del Internet, dónde se pueden encontrar infinidades de libros, trabajos de investigación y artículos científ-

ficos que contienen similitudes con el presente objeto de estudio, siendo este la importancia del tratamiento temprano en niños con succión digital.

3.3 Población y muestra

En el presente proyecto de investigación no se implementó el uso de una población ni muestra en específico puesto que este fue llevado a cabo gracias al análisis de múltiples referencias bibliográficas afines del estudio.

Para el desarrollo adecuado y fructífero del presente trabajo de investigación, sirvieron como población las bases de datos electrónicos Google académico, PubMed, Scielo, tanto en el ámbito nacional como internacional.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se entiende como instrumentos a todos los medios operacionales utilizados a objeto de realizar una recolección apropiada de la información, cuyo fin es alcanzar los resultados de la investigación.

Registro de datos: Se llevó a cabo una agenda de notas, la cual serviría inicialmente para la correcta recolección de datos relevantes como cada una de las referencias bibliográficas con el fin de analizar previamente la matriz para así lograr un estudio minucioso de la temática estudiada.

Archivos electrónicos: Se creó una carpeta en la que se clasifica la información directamente relacionada con el tema procedente de Internet, cada bibliografía se utiliza como referencia por su contenido y el nombre de su autor para su posterior inclusión en el directorio de referencias bibliográficas.

Los archivos previamente recolectados y que son afines a dicho trabajo de investigación, serán investigados por medio de Scielo, PubMed y Google académico tanto en el ámbito nacional como internacional, con la implementación de palabras como "tratamiento temprano de la succión digital, importancia del tratamiento temprano de la succión digital, succión digital, niños con succión digital" y en términos de inglés "early treatment of digital suction, importance of early treatment of digital suction, digital suction, children with digital suction" estos resultaron fundamentales para completar la investigación absoluta, en otras palabras, registros bibliográficos semejantes e importantes que luego de ser seleccionados son analizados para ser incluidos en la investigación. Dicha búsqueda arrojó un total de 57.827 resultados.

Estos resultados favorecen al presente trabajo investigativo puesto que se recopiló distintos datos, revistas científicas, libros y artículos nacionales e internacionales referentes a la importancia del tratamiento temprano en niños con succión digital. Un global de 50 bibliografías se tomarán en cuenta con el objetivo de extraer la información más precisa y relevante sobre el tema para utilizarla como apoyo del estudio.

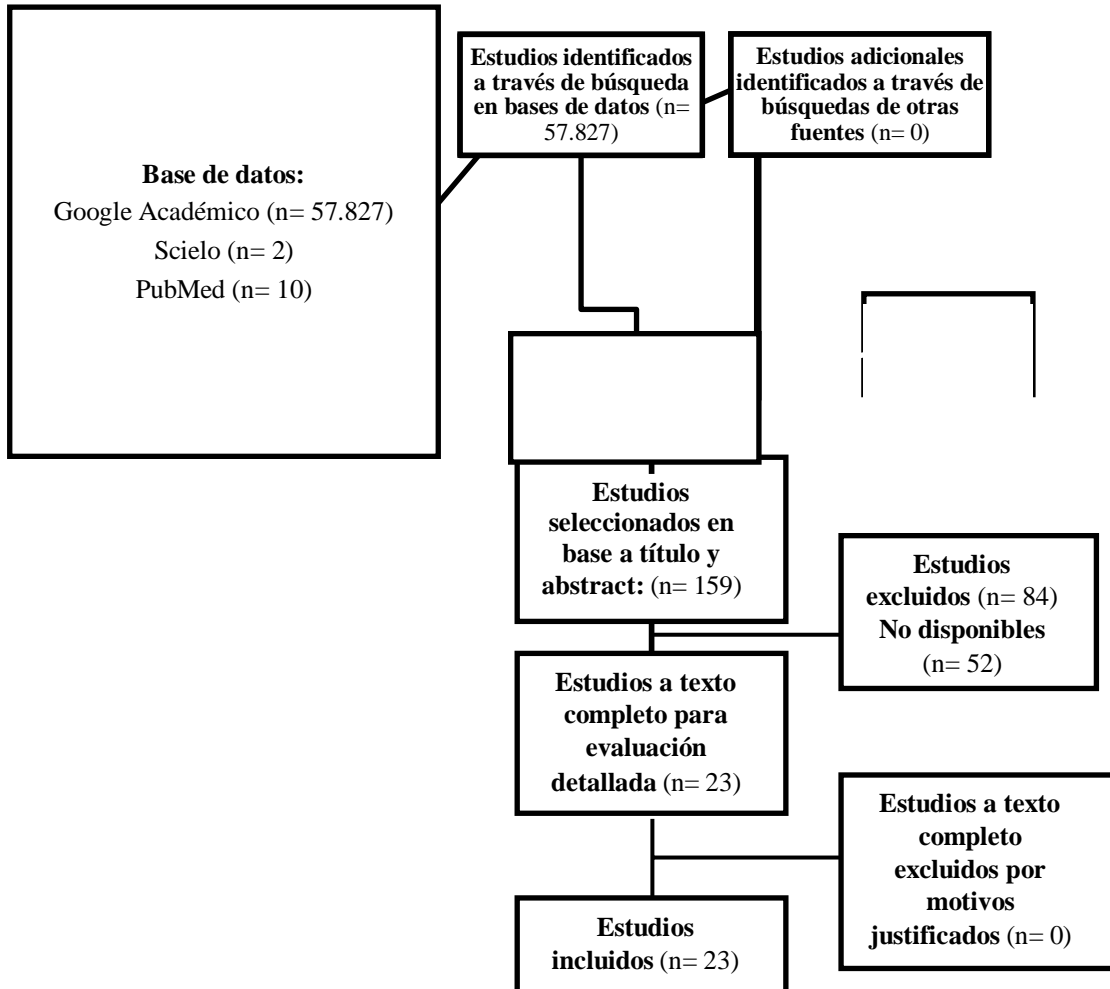
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se detallarán los resultados de la investigación, en donde se utilizaron los siguientes descriptores “*tratamiento temprano de la succión digital*”, “*importancia del tratamiento temprano de la succión digital*”, “*succión digital*”, “*niños con succión digital*”, también se utilizaron descriptores en inglés “*early treatment of digital suction*”, “*importance of early treatment of digital suction*”, “*digital suction*”, “*children with digital suction*”. Los motores de búsqueda usados fueron Scielo, PubMed y Google académico tanto en el ámbito nacional como internacional.

En la primera búsqueda total en los sitios antes nombrados se obtuvo un resultado de 57.827 artículos. Al aplicar los criterios de inclusión se obtuvo un total de 159 documentos, los cuales se analizaron y se aplicó los criterios de exclusión en donde se descartaron alrededor de 136 documentos, quedando un total de 23 documentos.

FLUJOGRAMA



Fuente: Martínez y Zambrano (2022)

Figura N° 1. Diagrama de Flujo. Esquema de selección de información.

4.1 Discusión de los resultados

Los hábitos orales son comportamientos parafuncionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida, pero su persistencia en el tiempo puede conducir al desarrollo de una maloclusión (17). La succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y del estado de salud general. Es uno de los hábitos que más interesa, por la frecuencia con que se presenta, por las deformaciones que produce y por la implicación psíquica que de ellos se deriva. La succión del pulgar es la forma más común, aunque se pueden encontrar casos de succión de otros dedos y en una variada gama de posiciones (18).

Este hábito es considerado absolutamente normal, sin embargo, el problema se produce cuando ya superan los 3 años de edad. Si los hábitos persisten después de la edad estipulada, pueden alterar el normal desarrollo del sistema conocido como estomatognático y desequilibrar las fuerzas musculares externas e internas hasta producir una deformación ósea; pero otras veces se agregan a ello ciertas presiones que por lo general no están presentes, tales como la ejercida por el dedo en la succión o la interposición de otros objetos (por ejemplo, el chupete); alteraciones capaces de ocasionar trastornos emocionales, psicológicos y del aprendizaje en

niños y niñas, así como dañar otros aparatos orgánicos (entre los cuales figuran el respiratorio y digestivo) (19).

Es importante destacar la importancia de la prevención y el tratamiento precoz de la disrupción del hábito a través de un abordaje multidisciplinario para evitar complicaciones y recurrencias de la maloclusión en el futuro (17). Las maloclusiones están influenciadas por condiciones genéticas y ambientales. El hábito de la succión digital es uno de los factores ambientales más importantes que afectan a la oclusión. Existen otros como la respiración oral, la deglución atípica, la onicofagia o empuje lingual (20-23).

De los artículos obtenidos de las bases de datos, se tiene que varios relacionan la mordida abierta con el hábito de succión digital y hacen un análisis de las características más comunes en la dentición mixta causadas por dicho hábito (29-33). Los hábitos de succión no nutritivos pueden tener origen fisiológico, emocional o adquirido y sus daños están determinados por la frecuencia, intensidad, duración y el objeto utilizado, así como la edad del niño en el momento del desarrollo del hábito (23-27).

Tal y como mencionan Romero y cols. (26) y García (28) en sus respectivos estudios, el éxito de corregir la mordida abierta anterior radica en el tratamiento combinado de ortodoncia y terapia miofuncional. Los objetivos de dicha terapia son: restablecer el tono muscular orofacial, recuperar la sinergia de los músculos

antagonistas, restablecer una postura adecuada, reeducar funcionalmente tomando conciencia de los nuevos patrones adquiridos y eliminar hábitos nocivos.

Por lo tanto, el retraso en el diagnóstico y la intervención puede conducir a futuras dificultades para la resolución de la mordida abierta anterior. La intervención temprana se traduce en una medida preventiva capaz de prevenir un futuro tratamiento complejo (23, 25, 27, 30, 34-36)

El principal tratamiento debe ser la interrupción de dicho hábito antes de desarrollar maloclusiones severas con recordatorios o mediante la terapia miofuncional con la ayuda del logopeda. Si dicha terapia no fuera efectiva, se puede iniciar el tratamiento ortodóntico con aparatología fija o removible en combinación con la rejilla palatina o las espuelas linguales. El abordaje tanto de la mordida abierta anterior como del cese del hábito de succión digital debe estar comprendido y supervisado por un equipo multidisciplinar (17).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación se lograron las siguientes conclusiones:

1. Describir las manifestaciones bucales generadas por la succión digital sobre el desarrollo de la dentición de pacientes infantiles, en donde se obtuvo que las manifestaciones varían entre: protrusión de los incisivos superiores, diastema , retroinclinación de los incisivos inferiores, mordida abierta anterior o posterior, prognatismo alveolar superior, estrechamiento, de la arcada superior acción y dimensión vertical aumentada, es por esto que al conocer el hábito de succión digital en un paciente pediátrico lo mejor seria es erradicarlo en su totalidad para que no genere a futuras problemas en la dentadura del paciente.
2. Los cambios de las estructuras óseas, musculares y dentarias son el efecto directo del hábito de succión digital.
3. Las manifestaciones clínicas presentes en pacientes con hábitos de succión digital requieren de un tratamiento precoz para evitar las complicaciones que pudieran afectar la funcionabilidad del aparato estomatognático.

5.2 Recomendaciones

- Realizar el tratamiento temprano para lograr la mayor cantidad de beneficios para el paciente infantil, incluyendo un mejor aprovechamiento del potencial de crecimiento, menor necesidad de extracción, tratamientos con aparatología fija más acotados con mejores resultados y más estables a largo plazo.
- Realizar jornadas ortopédicas y ortodóncicas con el fin de tratar y promover conocimientos veraces y de interés general acerca de las repercusiones que puede traer consigo la succión digital de forma rápida y temprana el hábito de succión digital en pacientes infantiles.
- Dictar charlas informativas dirigidas a todos los padres y representantes de pacientes infantiles que posean dicho hábito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Shobha P, Aditi T. Platelet Concentrate: Past, Present and Future. *J Maxillofac Oral Surg*; 2011; 10 (1): 45–49.
- 2 Crespo M., Riesgo Y., Laffita Y., Torres P., Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN* [en línea]. 2009 [citado 11 de abril de 2022]; 13 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
- 3 Torres M. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. [Internet]. 2009. [citado 11 de abril de 2022]; 23. Disponible en <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
- 4 Solís M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Spor; Sociedad Peruana de Odontopediatria* [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; 17(1):42-1. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21>
- 5 Tamayo, M. El proyecto de investigación. Bogotá. Colombia: ICFES; 1999: 5 (3).
- 6 Borrego D, Díaz L, Delgado Y, González D, Alemán P. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 mayo 06]; 20 (2): e3162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200015&lng=es. Epub 10-mayo-2021.

7 Rodríguez B. Consecuencias del hábito de succión digital en los primeros años de vida. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Trabajo de grado [Internet]. 2021-03 [citado el 6 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51665>

8 Chuquimarca A, Collantes J, Rockenbach M, Vallejo. Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA). [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2022]. 3 (9): 2603-607. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159028>

9 Osorio V, Mora J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2022] 2 (2). Recuperado a partir de: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/46>

10 Leng I, Muñoz L, Veloso A, Cuadros C, Guinot J. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. [Internet]. 2018. [citado el 6 de mayo de 2022] 26 (2). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602805>

11 Arias, F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5ta. ed.). Caracas: Edit. Episteme; 2012.

12 Jara Y, Amaya A. Prevalencia Del Hábito De Succión Digital En Niños De 4 A 10. Facultad De Odontología, Universidad Cooperativa De Colombia. [Internet]. 2014. [citado el 6 de mayo de 2022]. 201. Recuperado a partir de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5266/1/2014_prevalencia_habito_succion.pdf

13 Villafranca, D. (2002). Metodología de la Investigación. San Antonio de Los Altos - Edo. Miranda - Venezuela: Edit. FUNDACA.

14 Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 [En línea]. 1998. [Fecha de acceso 6 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<https://www.refworld.org/pdfid/54870e4e4.pdf>

15 Código Deontológico De Odontología. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. [En línea]. 1992. [citado el 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>

16 Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N.º 4.638 (Extraordinario), octubre 1,1993. [En línea]. 1956. [citado el 6 de mayo de 2022]; Disponible en:
https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf

17 Muñoz C, Muñoz L, Veloso A, Cuadros C, Guinot F. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. Odontol. Pediátr. (Madrid) [En línea]. 2018. [citado el 10 de agosto de 2022]; 26 (2): 144-154. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf

18 Gallardo, Paredes y Cencillo, Paredes. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. Centro de Salud Serrenio; 2005.

19 Otaño. Guías prácticas clínicas de oclusión. Manual clínico de Ortodoncia. La Habana: s.n., 2007, págs. 261-339.

20 Alcaraz Castillo C, Bordón Sosa J, Ríos D. Frecuencia de Mordida Abierta Anterior en Escolares del Primero al Noveno Grado y sus factores asociados. Pediatr (Asunción) 2012; 39(2):103-6.

- 21 Tornisiello C, Rosenblatt A. Nonnutritive Sucking Habits and Anterior Open Bite in Brazilian Children: A Longitudinal Study. *Pediatr Dent* 2005; 27 (5): 369-73.
- 22 Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M. Comparison of 2 early treatment protocols for open-bite malocclusions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007; 132 (6): 743-7.
- 23 Monteiro M, Siqueira W, Mendes L, Kroeff D, Awad L. Anterior open bite prevalence associated with oral habits in 3-5-year-old children from Vitoria. *Es Re CEFAC* 2014; 16 (4): 1303-10.
- 24 Patel A, Moles D, O'Neil J, Noar J. Digit sucking in children resident in Kettering (UK). *J Orthod* 2008; (35): 255-61.
- 25 Morales L Hábito de succión digital y maloclusiones asociadas. *Rev Gaceta Dental* 2009; (140):66-71
- 26 Romero M, Romero P, Pardo A, Sáez M. Thumb sucking treatment in primary and mixed dentition. *RCOE* 2004; 9(1): 77-82.
- 27 Dos Santos S, de Holanda A, F. de Sena M, Gondim L, Ferreira M. Non nutritive sucking habits among preschool-aged children. *J Pediatr (Rio J)* 2009; 85(5): 408-14.
- 28 García M. Estabilidad del tratamiento de la maloclusión de mordida abierta anterior. *Rev Esp Ortod* 2013; (43): 13-21.
- 29 Ocampo Parra A, Johnson García N, Lema Álvarez MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. *Rev Nac Odontol* 2013; (9): 83-90.

- 30 Gacitúa G, Mora D, Veloso D, Espinoza A. Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares Causadas por Malos Hábitos en Niños de 6 a 9 Años. *Revista dental de Chile* 2001; 92 (1): 31-4.
- 31 Davidson L. Thumb and Finger Sucking. *Pediatr Rev* 2008; (29): 207.
- 32 Warren J, Slayton R, Yonezu T, Bishara S, Levy S, Kanellis MJ. Effects of Nonnutritive Sucking Habits on Occlusal Characteristics in the Mixed Dentition. *Pediatr Dent* 2005; (27): 445-50
- 33 Ellingson S, Miltenberger R, Stricker J, Garlinghouse M, Roberts J, Galensky TL, et al. Analysis and treatment of finger sucking. *J Appl Behav Anal* 2000; (33): 41-52.
- 34 Valencia A, Hurtado A, Hernández J. Tratamiento temprano de la mordida abierta anterior con aparatología ortopédica funcional. Reporte de caso. *Rev Estomatol* 2014; 22 (2): 20-6.
- 35 Matsumoto M, Romano F, Ferreira J, Valério R. Open Bite: Diagnosis, Treatment and Stability. *Braz Dent J* 2012; 23(6): 768-78.
- 36 Slaviero T, Fernandes T, Oltramari P, de Castro A, Conti F, Poleti M. Dimensional changes of dental arches produced by fixed and removable palatal cribs: A prospective, randomized, controlled study. *Angle Orthod* 2016; 87 (2): 215-22.
- 37 Cisneros G, Cruz I. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil. *MEDISAN* [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Ago 25]; 21 (7): 781-787. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700002&lng=es.

38 González M, Guida G, Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. Rev. Latinoamerica de Ort. Y Ortop. [Internet] 2012. [citado 2022 Ago 25]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/>

39 Rueda R, Salas M. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados del Estado Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR. 2021;9(1): 10-25.

40 Escola M. Alteraciones en la oclusión en niños de 3 a 5 años y su asociación con hábitos bucales parafuncionales. Facultad de odontología, Ecuador. [Internet] 2017. [citado 2022 Ago 25]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10114/1/T-UCE-0015-626.pdf>

41 Quirós O, Alvizua V. Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II. Rev. Latinoamerica de Ort. Y Ortop. [Internet] 2013. [citado 2022 Ago 25]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-15/>

42 Páez Y, Reyes V, Acosta K, González S. Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención. **Rev. de Cs. Méd. La**

Habana [Internet] 2015. [citado 2022 Ago 25]. 25 (1). Disponible en:

<http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/788/1230>

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo general: Analizar la importancia del tratamiento temprano de la succión digital en pacientes infantiles.				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Succión digital	Se conoce como succión digital al hábito que consiste en la succión de un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral.	<ul style="list-style-type: none"> - Psicológica - Anatómica - Fisiológica 	Concepto. Clasificación. Causas Consecuencias. Erradicación	Fichas bibliográficas (inglés y español)
Tratamiento temprano	Este posee como propósito la detección y tratamiento de la enfermedad en las primeras fases cuando aún no provoca síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> - Odontología - Edades 	Definición. Criterios de los pacientes Tratamientos tempranos.	

Fuente: Martínez y Zambrano (2022)

Anexo B.

Tabla 2. Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 1: Describir las manifestaciones bucales generadas por la succión digital sobre el desarrollo de la dentición de pacientes infantiles.

Título	Autor (es)	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión sistemática, 8.717 artículos en referencia al tema principal de estudio.</p>	<p>Muñoz C, Muñoz L, Veloso A, Cuadros C, Guinot F.</p>	<p>2018</p>	<p>Analizar la relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital en pacientes pediátricos, así como su incidencia y protocolos actuales de tratamiento.</p>	<p>Es importante destacar la importancia de la prevención y el tratamiento precoz de la disrupción del hábito a través de un abordaje multidisciplinario para evitar complicaciones y recurrencias de la maloclusión en el futuro.</p>
<p>Thumb sucking treatment in primary and mixed dentition.</p> <p>Materiales y métodos: Dos casos clínicos, uno en dentición temporal y otro en dentición</p>	<p>Romero M, Romero P, Pardo A, Sáez M.</p>	<p>2014</p>	<p>Revisar la relación entre chuparse el dedo y la maloclusión, así como los enfoques de tratamiento para la eliminación del hábito de succión y sus efectos.</p>	<p>Se presentaron dos casos clínicos con este hábito, explicando sus diferentes tratamientos, realizados según las implicaciones oclusales, funcionales y psicológicas de</p>

mixta				cada paciente.
<p>Effects of Nonnutritive Sucking Habits on Occlusal Characteristics in the Mixed Dentition.</p> <p>Materiales y métodos: Se realizaron exámenes dentales en 630 niños con dentición mixta que participaron en un gran estudio longitudinal en curso.</p>	<p>Warren J, Slayton R, Yonezu T, Bishara S, Levy S, Kanellis MJ.</p>	<p>2005</p>	<p>Realizar un reporte sobre la relación entre ciertos rasgos oclusales en la dentición mixta y los comportamientos de succión longitudinal.</p>	<p>Las maloclusiones son bastante frecuentes en la dentición mixta, y la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior pueden prevenirse modificando los comportamientos de succión no nutritiva.</p>
<p>Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura.</p> <p>Materiales y métodos:</p>	<p>González M, Guida G, Herrera D, Quirós O.</p>	<p>2012</p>	<p>Señalar la importancia de detectar los hábitos a temprana edad, señalando los más comunes que presentan los niños, y así evitar que se instale una maloclusión.</p>	<p>Una de las principales causas de las maloclusiones en la etapa del crecimiento son los hábitos bucales (no fisiológicos), de allí la importancia de interceptarlos y erradicarlos a tiempo, para un desarrollo armónico del sistema estomatognático.</p>

Revisión bibliográfica				
<p>Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transeccional y de campo, en una población conformada por 68 adolescentes</p>	<p>Rolando R, Salas M.</p>	<p>2020</p>	<p>Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales y su relación con la presencia de maloclusiones en escolares de 12 a 15 años de edad de dos unidades educativas del municipio Libertador, estado Mérida, Venezuela.</p>	<p>Los adolescentes diagnosticados con algún tipo de maloclusión bien sean moderada o severa presentó también al menos un hábito bucal parafuncional. Situación que queda en evidencia en los adolescentes mordida abierta anterior relacionada estrechamente con el hábito de succión digital. Es recomendable un diagnóstico precoz de la presencia de hábitos bucales parafuncionales, así como estrategia de prevención la educación a los padres de familia sobre lo nocivo que puede llegar hacer la instauración de algún mal hábito relacionado con la cavidad bucal en particular. Los educadores o</p>

				<p>docentes deberían conocer más sobre estos temas de salud; y de esta forma educar a los estudiantes a adquirir buenos estilos de vida y a poner en práctica buenas costumbres higiénicas. Los padres deben motivar a los hijos a corregir estos hábitos a temprana edad, hacerles tomar conciencia e identificar las situaciones que provoquen el hábito; como puede ser la falta de afecto y de interés en sus hijos.</p>
<p>Alteraciones en la oclusión en niños de 3 a 5 años y su asociación con hábitos bucales parafuncionales.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal,</p>	Escola M.	2017	<p>Determinar la presencia de alteraciones en la oclusión en dentición primaria y su relación con hábitos bucales parafuncionales, en la Escuela República de Venezuela periodo 2016-2017</p>	<p>El 26,70% del total de la población presentó alteración en la oclusión, los hábitos bucales perniciosos se encontraron en un 31.9% del total de la población estudiada, la alteración en oclusión que se encontró con mayor</p>

<p>cuya población estuvo constituida por 75 niños de 3 a 5 años de edad</p>				<p>frecuencia fue la mordida abierta con un 18,7%, mordida cruzada anterior con un 1,3% y mordida cruzada posterior con un 6,7 %; en cuanto a los hábitos bucales parafuncionales el hábito que se encontró con mayor frecuencia fue la succión digital 12.0%, respiración bucal 8,0%, deglución atípica 8,0% y succión labial 3,9%.</p> <p>Al relacionar las alteraciones en oclusión con los hábitos bucales parafuncionales se encontró una relación altamente significativa por medio de Chi cuadrado.</p> <p>Demostrándose la hipótesis de trabajo las alteraciones en la oclusión encontradas sí estuvieron relacionadas con los hábitos bucales</p>
---	--	--	--	--

				parafuncionales.
--	--	--	--	------------------

Tabla 3. Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 2: Determinar las complicaciones que puede padecer un paciente pediátrico al padecer algún problema de maloclusión.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos.	Gallardo V, Cencillo C.	2005	Conocer la prevalencia de estos hábitos orales anómalos en una muestra de escolares valencianos, así como las alteraciones dentarias asociadas.	Las conclusiones de nuestro estudio fueron: a) la prevalencia encontrada de los diferentes hábitos fue del 53 %; b) estos hábitos aparecen de igual manera independientemente del sexo, y c) las alteraciones de mordida abierta anterior, compresión maxilar y aumento del resalte están relacionadas con la presencia de hábitos orales, aunque sin ser estadísticamente significativo.
Frecuencia de Mordida Abierta Anterior en Escolares del	Alcaraz C, Bordón J, Ríos D.	2012	Conocer la frecuencia de mordida abierta en	La etiología de esta maloclusión es debida principalmente al

<p>Primero al Noveno Grado y sus factores asociados.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo cuyos datos fueron recolectados a través de un cuestionario precodificado.</p>			<p>alumnos de la escuela Gregoria. M. de Saldívar y sus factores asociados.</p>	<p>uso prolongado del chupete y el hábito de succión del dedo pulgar. Según los resultados de este estudio, la cifra obtenida guarda relación con la práctica de estos hábitos, pero no hubo predominancia en alguno de ellos.</p>
<p>Comparison of 2 early treatment protocols for open-bite malocclusions</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal cuyos datos comparados fueron obtenidos a través de una prueba no paramétrica para muestras independientes.</p>	<p>Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M.</p>	<p>2007</p>	<p>Comparar los efectos del aparato quad-helix/crib (Q-H/C) y el bionator de mordida abierta (OBB) en pacientes con maloclusiones de mordida abierta.</p>	<p>La comparación entre los 2 protocolos de tratamiento para la maloclusión de mordida abierta esquelética mostró que el aparato Q-H/C es significativamente más efectivo que el OBB para la mejora de la sobremordida (+1,9 mm) en asociación con la extrusión (+1,5 mm) y la inclinación palatina (+2,9°) de los incisivos superiores.</p>
<p>Anterior open bite prevalence associated with</p>	<p>Monteiro M, Siqueira W, Mendes L,</p>	<p>2014</p>	<p>Evaluar la prevalencia de mordida</p>	<p>La prevalencia de mordida abierta fue expresiva. Los</p>

<p>oral habits in 3-5-year-old children from Vitoria.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio retrospectivo longitudinal, cuyos datos obtenidos fueron a partir del examen clínico y un cuestionario a 920 estudiantes.</p>	<p>Kroeff D, Awad L.</p>		<p>abierta anterior y su asociación con hábitos nocivos en niños de tres a cinco años.</p>	<p>hábitos de succión no nutritivos se asociaron con la prevalencia de maloclusión. Debe recordarse la importancia de las estrategias preventivas para mejorar la conciencia relacionada con el uso correcto de los hábitos bucales.</p>
<p>Digit sucking in children resident in Kettering (UK).</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal cuyos datos obtenidos fueron por medio de un examen clínico a un total de 1.886 niños entre 7 a 11 años.</p>	<p>Patel A, Moles D, O'Neil J, Noar J.</p>	<p>2008</p>	<p>Describir la prevalencia de los hábitos de chuparse el dedo y el chupete entre diferentes países.</p>	<p>Se obtuvo que los hábitos de succión se desarrollaran dependiendo de diversos tipos de factores incluyendo la edad, el sexo, la carrera, el nivel socioeconómico.</p>
<p>Estabilidad del tratamiento de la maloclusión de mordida abierta anterior.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión bibliográfica.</p>	<p>García M.</p>	<p>2013</p>	<p>Analizar la capacidad para tratar la mordida abierta anterior de pacientes y mantener estable su corrección a largo plazo</p>	<p>La estabilidad de la oclusión después del tratamiento ortodóncico es el objetivo que tiene que conseguir todo ortodoncista para evitar la aparición de la recidiva, que es la reaparición de</p>

			después de tratamientos de ortodoncia o de ortodoncia más cirugía.	la maloclusión después de ser corregida. En el caso de la mordida abierta anterior, la recidiva es muy frecuente.
Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I.	Ocampo A, Johnson N, Lema M.	2013	Revisar la literatura actual sobre los hábitos orales e identificar los más frecuentes, focalizándose en su incidencia, etiología y diversos enfoques de tratamiento.	Luego de la revisión de literatura se puede concluir que los hábitos orales nocivos llevan a maloclusiones y estas dependerán de la frecuencia, fuerza y duración de los hábitos. En la consulta, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar e intervenir oportunamente los hábitos parafuncionales, especialmente en población infantil, para evitar o interceptar alguna maloclusión.
Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares	Gacitúa G, Mora D, Veloso D,	2001	Determinar la relación de los malos hábitos	El 87% de los niños examinados de 6 a 9 años presentaron

<p>Causadas por Malos Hábitos en Niños de 6 a 9 Años.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal cuyos datos obtenidos fueron por medio de un examen clínico a 177 niños de 6 a 9 años de edad.</p>	<p>Espinoza A.</p>		<p>con la aparición de anomalías dentomaxilares (mordida abierta, compresión)</p>	<p>malos hábitos. La distribución de los malos hábitos según el sexo fue homogénea. El mal hábito más prevalente fue la interposición (28%), seguido de la deglución infantil (25%), succión (24%) y finalmente respiración bucal (23%). Se observó que niños con malos hábitos presentaron mayor porcentaje de compresiones (29%), que de mordidas abiertas (13%).</p>
<p>Open Bite: Diagnosis, Treatment and Stability.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal con datos obtenidos a partir del tratamiento de dos casos clínicos.</p>	<p>Matsumoto M, Romano F, Ferreira J, Valério R.</p>	<p>2012</p>	<p>Describir dos casos de mordida abierta.</p>	<p>Un diagnóstico preciso y la determinación etiológica son siempre las mejores guías para establecer los objetivos y el plan de tratamiento ideal para tal maloclusión. Al final del tratamiento, ambos pacientes tenían sus caninos y molares</p>

				en oclusión Clase I, overjet y overbite normales, y estabilidad durante el período posterior al tratamiento.
<p>Dimensional changes of dental arches produced by fixed and removable palatal cribs: A prospective, randomized, controlled study.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal, el cual la muestra compuesta por 41 pacientes de ambos sexos, de raza blanca, de 7 a 10 años de edad, con dentición mixta, relación molar Clase I de Angle y sobremordida negativa de al menos 1 mm.</p>	<p>Slaviero T, Fernandes T, Oltramari P, de Castro A, Conti F, Poleti M.</p>	<p>2016</p>	<p>Evaluar los cambios dimensionales de las arcadas dentarias sobre modelos digitales de tratamiento de mordida abierta con cunas palatinas fijas y removibles.</p>	<p>Ambos protocolos de tratamiento son igualmente efectivos para la corrección de la mordida abierta anterior, proporcionando un aumento de la sobremordida con cambios en el arco dentoalveolar, especialmente en la región anterior.</p>
<p>Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil.</p>	<p>Cisneros G, Cruz I.</p>	<p>2017</p>	<p>Mostrar detalles clínicos de la oclusión dentaria en</p>	<p>En la serie predominaron los niños de 4 años de edad, el sexo femenino y las</p>

<p>Materiales y métodos: estudio descriptivo y transversal de 122 niños del Circulo Infantil "Espiguita"</p>			<p>estos menores.</p>	<p>maloclusiones; en tanto, la succión digital y la disfunción lingual fueron los hábitos fundamentales. Asimismo, se obtuvo una primacía de la mordida abierta como característica de la maloclusión.</p>
---	--	--	-----------------------	--

Tabla 4. Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 3: Establecer los beneficios de corregir la succión digital en un período de tiempo breve.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Nonnutritive Sucking Habits and Anterior Open Bite in Brazilian Children: A Longitudinal Study.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio longitudinal cuyos datos obtenidos fueron por medio de entrevista</p>	<p>Tornisiello C, Rosenblatt A.</p>	<p>2005</p>	<p>Evaluar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la mordida abierta anterior en 305 niños de 4 a 5 años que asisten a escuelas públicas en la ciudad de Recife, Brasil.</p>	<p>Se encontró una asociación significativa entre la mordida abierta anterior y los hábitos de succión. La autocorrección de la mordida abierta se asoció con el abandono de hábitos deletéreos. La baja prevalencia de hábitos de succión no nutritivos y su reducción durante el período estudiado parecen reflejar una tendencia natural en</p>

				los preescolares. Aun presentando una leve reducción, la alta prevalencia de mordida abierta anterior llama la atención sobre la importancia de estudios longitudinales para sustentar evidencias científicas para una intervención clínica temprana.
<p>No nutritive sucking habits among preschool-aged children.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio transversal con 1.190 niños de ambos sexos, de 3 a 5 años</p>	<p>Dos Santos S, de Holanda A, F. de Sena M, Gondim L, Ferreira M.</p>	2009	<p>Verificar la prevalencia y los factores asociados a los hábitos de succión no nutritiva en niños en edad preescolar que asisten a guarderías y preescolares en Natal, Brasil.</p>	<p>Se verificó una alta prevalencia de hábitos de succión no nutritivos, destacándose como factores asociados importantes los grupos de edad más jóvenes y el nivel educativo secundario de los padres.</p>
<p>Analysis and treatment of finger sucking.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio transversal con 2 niños con succión digital.</p>	<p>Ellingson S, Miltenberger R, Stricker J, Garlinghouse M, Roberts J, Galensky T, Rapp J.</p>	2000	<p>Analizar y tratar la succión digital de 2 niños con un desarrollo típico de 7 y 10 años.</p>	<p>Un análisis extenso apoyó esta hipótesis y demostró que la atenuación de la estimulación producida por la succión del dedo dio como resultado reducciones en el comportamiento de</p>

				<p>ambos niños. El tratamiento consistió en que cada niño usara un guante en la mano correspondiente durante los períodos en que estaba solo. El uso del guante produjo cero niveles de succión del dedo para 1 participante, mientras que solo se obtuvieron reducciones moderadas para el otro. Posteriormente, se utilizó un dispositivo de mejora de la conciencia que produjo una reducción inmediata en la succión del dedo.</p>
<p>Tratamiento temprano de la mordida abierta anterior con aparatología ortopédica funcional. Reporte de caso.</p> <p>Materiales y métodos: Caso clínico de un paciente de 7 años</p>	<p>Valencia A, Hurtado A, Hernández J.</p>	<p>2014</p>	<p>Tratar determinan una maloclusión clase II con mordida abierta anterior esquelética, patrón respiratorio con predominio oral y deglución atípica.</p>	<p>Con los resultados obtenidos gracias al tratamiento temprano de la maloclusión se restablecen las funciones adecuadas del sistema estomatognático que se venían alterando, al obtener una mayor estabilidad oclusal se evita</p>

de edad				que se agraven los problemas del paciente disminuyendo la probabilidad de intervenciones quirúrgicas, además los cambios clínicos permitieron que el paciente se viera y se sintiera estéticamente mejor.
<p>Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión bibliográfica a través de libros de textos y fuentes de información electrónica</p>	Quirós O, Alvizua V.	2013	Señalar la importancia de detectar los hábitos a temprana edad, señalando los más comunes que presentan los niños con maloclusión clase II, y así evitar que se instale una maloclusión a través de la terapia Miofuncional.	Una de las principales causas de las maloclusiones en la etapa del crecimiento son los hábitos bucales (no fisiológicos), de allí la importancia de interceptarlos y erradicarlos a tiempo, para un desarrollo armónico del sistema estomatognático. Basado en la experiencia y en la aplicación de las técnicas de TMFO, Garliner concluye que la presencia de hábitos orales y sus consecuencias deben ser analizadas en una labor de equipo entre el fonoaudiólogo y las especialidades

				odontológicas, una vez el paciente haya entendido el complejo oral y los efectos de la musculatura orofacial.
Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención. Materiales y métodos: estudio observacional en tres etapas: la primera de carácter analítico y transversal, la segunda descriptiva transversal y retrospectiva y la tercera de carácter cualitativo	Páez Y, Reyes V, Acosta K, González S.	2015	Determinar la prevalencia del hábito de succión digital, si existe relación con edad, sexo, tipo de lactancia y frecuencia de ejecución así como elaborar una propuesta de intervención educativa para disminuir su aparición.	La prevalencia del hábito resultó baja, fue mayor en el sexo femenino y no mostró relación con las edades estudiadas. En los succionadores predominó la lactancia mixta, el tiempo de lactancia materna de 2 a 3 meses y el hábito de forma intermitente

