



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ

▼

**HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS
MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y
ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR**

Autoras:

María A. Lozano

María M. Bottini

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



**HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS
MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA
PERÍODO 2019-1CR**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autora:

María A. Lozano

María M. Bottini

Tutora:

Od. Esp. Nora de Fraíno

San Diego, Mayo 2019



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



San Diego, _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **“HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR”**, de las autoras María A. Lozano y María M. Bottini, ha sido revisado y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

Od. Esp. Nora de Fraíno



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



**HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS
MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y
ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26192344

María Alejandra Lozano.

2. 24823855

María Mercedes Bottini.

Tutor Propuesto: Od. Esp. Nora de Fraño

Firma: _____

Cédula de Identidad N° _____

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

DEDICATORIA

Memi

DEDICATORIA

Ma. Alejandra

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|--|-------------------------|--------------------------|
| Apellidos: BOTINI CORRALES | Nombres: MARÍA MERCEDES | C.I.: N° V- 24823855 |
| Dirección: San Diego, Tulipán Parcela 15 Torre F-34 | | Teléfono: 04149556529 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela: ODONTOLOGIA | Índice Académico | 11.31 |
| DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO | | |
| Autores | | |
| Nombre: María A. Lozano M. | Teléfono: 04243719031 | |
| Nombre: María M. Bottini C. | Teléfono: 04149556529 | |
| Título del Trabajo: HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR | | |
| Breve Explicación: El hábito de succión es un reflejo innato que poseen todos los niños y que al volverse un hábito puede provocar deformaciones dentolabiales en sector anterior, por lo general, el movimiento formado cuando se realiza la succión empuja el paladar hacia arriba deformando el arco del paladar y producir problemas de maloclusiones. El objetivo general de esta investigación, fue describir los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo I.I | | |
| Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez | | |
| Tiempo de Desarrollo: 16 SEMANAS | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Esp. Nora de Fraíno | | |

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

| | | |
|--------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre | Firma | Fecha |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre | Firma | Fecha |

DIRECCIÓN DE ESCUELA



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

| DATOS PERSONALES | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Apellidos: LOZANO MOSQUEDA | Nombres: MARÍA ALEJANDRA | C.I.: N° V- 26192344 |
| Dirección: San Diego, Tulipán Parcela 15 Torre F-14 | | Teléfono: 04243719031 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela: ODONTOLOGIA | Índice Académico: | 12.40 |
| DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO | | |
| Autores | | |
| Nombre: María A. Lozano M. | | Teléfono: 04243719031 |
| Nombre: María M. Bottini C. | | Teléfono: 04149556529 |
| Título del Trabajo: HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR | | |
| Breve Explicación: El hábito de succión es un reflejo innato que poseen todos los niños y que al volverse un hábito puede provocar deformaciones dentolabiales en sector anterior, por lo general, el movimiento formado cuando se realiza la succión empuja el paladar hacia arriba deformando el arco del paladar y producir problemas de maloclusiones. El objetivo general de esta investigación, será describir los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo I.I | | |
| Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez | | |
| Tiempo de Desarrollo: 16 SEMANAS | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Esp. Nora de Fraíno | | |

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

| | | |
|--------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre | Firma | Fecha |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre | Firma | Fecha |

DIRECCIÓN DE ESCUELA



**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 Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el (a), las ciudadanas María A. Lozano, titular de la cédula de identidad N° 26192344 y María M. Bottini, titular de la cédula de identidad N° 24823855, para optar al grado académico de ODONTÓLOGO, cuyo título es “HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR”, adscrito a la línea de investigación: ODONTOLOGIA CORRECTIVA, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto 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 _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

(Firma autógrafa)
Od. Esp. Nora de Fraíno
N° de la Cédula de Identidad



**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 “HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR”, realizado por María A. Lozano, titular de la C.I. N° 26192344 y María M. Bottini, C.I. N° 24823855. Cursante 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:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Tutor Académico
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| RESUMEN | xiii |
| INTRODUCCIÓN..... | 18 |
| CAPÍTULO | |
| I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 20 |
| 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 22 |
| 1.2. OBJETIVOS..... | 23 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 23 |
| II MARCO TEÓRICO..... | 25 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 25 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 30 |
| 2.3. BASES LEGALES..... | 50 |
| 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 53 |
| 2.5. SISTEMAS DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.. | 54 |
| III MARCO METODOLÓGICO..... | 55 |
| 3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 55 |
| 3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN..... | 56 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 56 |
| 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS | 58 |
| 3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS..... | 59 |
| IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 60 |
| 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 61 |
| 4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 77 |
| REFERENCIAS..... | 80 |
| ANEXOS..... | 84 |

LISTA DE CUADROS

| CUADRO No. | pp. |
|--|------------|
| 1. Características Epidemiológicas: Edad de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR | 61 |
| 2. Características Epidemiológicas: Edad de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR | 62 |
| 3. Succión Digital: Tipo de Succión Digital..... | 64 |
| 4. Frecuencia de Succión Digital..... | 65 |
| 5. Deglución Atípica..... | 67 |
| 6. Maloclusión de Tipo II. Mordida abierta anterior..... | 68 |
| 7. Maloclusión de Tipo II. Mordida abierta posterior..... | 70 |
| 8. Maloclusión de Tipo II. Prognatismo Alveolar Superior..... | 71 |
| 9. Maloclusión de Tipo II. Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival). | 73 |

LISTA DE GRÁFICOS

| GRÁFICO No. | | pp. |
|--------------------|--|------------|
| 1. | Edad..... | 61 |
| 2. | Género..... | 63 |
| 3. | Tipo de Succión Digital..... | 64 |
| 4. | Frecuencia de Succión Digital..... | 66 |
| 5. | Deglución Atípica..... | 67 |
| 6. | Mordida Abierta Anterior | 69 |
| 7. | Mordida Abierta Posterior | 70 |
| 8. | Prognatismo Alveolar Superior..... | 72 |
| 9. | Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival)..... | 73 |



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



HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS
MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y
ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR

Autoras:

María A. Lozano M.

María M. Bottini C.

Tutora:

Prof. Nora de Fraíno

Fecha: Mayo 2019

RESUMEN

El hábito de succión es un reflejo innato que poseen todos los niños y que en mayor o menor medida se presenta en casi todos los lactantes y niños y que esta necesidad se puede satisfacer con la lactancia materna o artificial, pero en muchas ocasiones queda una necesidad no satisfecha de succión que el niño trata de completar de otra manera. Por otro lado, el succionarse el dedo puede provocar deformaciones dentolabiales en sector anterior, por lo general, el movimiento formado cuando se realiza la succión empuja el paladar hacia arriba deformando el arco del paladar y producir problemas de maloclusiones. Es por ello, que el objetivo general de esta investigación, fue determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. La misma se enmarcó a nivel metodológico, como un diseño de campo, con un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo. La población y la muestra estuvo compuestas por los pacientes niños y niñas que asisten a la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez, serán seleccionados cumpliendo con un criterio muestral, el cual fue un total de 36 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la observación directa, como instrumento se tomó en consideración el registro a través de una ficha clínica previamente elaborada para el efecto. Los datos fueron recolectados en una tabla de vaciado de datos, para seguidamente ser procesados y analizados estadísticamente. Se pudo evidenciar que el hábito de succión del pulgar no tratada fue la más relevante, provocando un tipo de maloclusión de mordida abierta.

Descriptores: hábito, succión digital, maloclusión tipo II.



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



**DIGITAL SUCTION HABITS AND THEIR RELATIONSHIP WITH TYPE II
MALOCLUSIONS IN PATIENTS OF ORTHOPEDICS AND ORTHODONTICS
2019-1CR PERIOD**

Authors:

María A. Lozano M.

María M. Bottini C.

Tutor:

Prof. Nora de Fraíno

Date: May 2019

ABSTRACTS

The habit of suction is an innate reflex that all children have and that to a greater or lesser extent occurs in almost all infants and children and that this need can be met with breastfeeding or artificial, but often there is a need not satisfied with suction that the child tries to complete in another way. On the other hand, sucking the finger can cause dentolabial deformations in the anterior sector; in general, the movement formed when the suction is performed pushes the palate upwards, deforming the arch of the palate and producing malocclusion problems. That is why, the general objective of this research was to determine digital suction habits and their relationship with Type II malocclusions of patients attending the Orthodontics and Orthopedics Clinic of the José Antonio Páez University. It was framed at the methodological level, as a field design, with a quantitative approach, with a descriptive level. The population and the sample consisted of children patients who attend the Orthopedic Clinic of the José Antonio Páez University, they will be selected according to a sample criterion, which includes a total of 36 patients. The technique of data collection was direct observation, as an instrument the registration was taken into consideration through a clinical record previously prepared for this purpose. The data was collected in a table of data emptying, to be processed and analyzed statistically. It was possible to demonstrate that the untreated thumb suction habit was the most relevant, causing a type of open bite malocclusion.

Descriptors: habit, digital suction, type II malocclusion.

INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia la identificación oportuna de hábitos bucales no fisiológicos en la población infantil, con la finalidad de prevenir o intervenir a tiempo algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo de la dentición temporaria y permanente. El odontólogo general debe supervisar el desarrollo armónico de los maxilares, que sucede mientras el paciente mantenga hábitos bucales considerados fisiológicos, como lo son la respiración nasal, succión en el amamantamiento, masticación y deglución de alimentos y saliva.

Así mismo, estos hábitos fisiológicos estimulan el cierre labial lo que permite que los músculos orbiculares de los labios, buccinadores y faríngeos mantengan una presión fisiológica constante sobre los maxilares y los procesos alveolares. Es por esto que, mediante la prevención se puede obtener el punto de partida para lograr un normal desarrollo y crecimiento craneofacial de los niños en su primera fase de vida. Por tal motivo, es importante fortalecer la educación sobre los hábitos bucales no fisiológicos y la erradicación de los mismos con el propósito de prevenir las maloclusiones.

En tal sentido, la investigación que a continuación se desarrolló, se apoyó en un diseño de campo documental, fue de tipo no experimental con un nivel descriptivo. Tomará población y muestra, fichas clínicas de pacientes que reunieran el criterio muestral. Es por ello, que este estudio tuvo por objetivo general determinar los

hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, el mismo está formado por cuatro (04) capítulos, los cuales son los siguientes:

Capítulo I: El Problema, en el cual se presenta el contexto y el planteamiento del problema utilizado para la presente investigación, además de la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación, y el sistema de variables. Capítulo II: Marco Teórico; el cual incluye lo referente a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que fundamentan el estudio, la definición de términos básicos y las bases legales.

Capítulo III: Marco Metodológico; éste hace mención de la utilizada por la investigación, tomando en cuenta el tipo de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis.

En el Capítulo IV se realizó el análisis y presentación de resultados y las conclusiones y recomendaciones, en concordancia con las técnicas e instrumentos de recolección de información seleccionados; finalmente se encuentran las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

Diariamente en la consulta odontológica, el profesional de la salud bucal, se encuentra frente a una serie de trastornos cuyo diagnóstico muchas veces escapa al ojo clínico de la mayoría de los profesionales. Los hábitos orales y los trastornos óseo-dentarios que se observan con frecuencia, generalmente su origen está apartado de lo que el clínico comúnmente determina en la práctica de consultorio. En estudios se han reflejado las relaciones que tienen los hábitos bucales con la maloclusión dentaria, entre los principales destacan la succión digital, la succión del labio y la deglución atípica, entre otros (1).

En relación a la succión digital, es un hábito tan común en la infancia que llega a ser considerado normal, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. Existen diferentes tipos de succión digital: de uno y hasta dos dedos. (2)

Cabe destacar, que durante los primeros seis meses de vida, la succión es una actividad preponderante; desde el nacimiento hasta los dos años y medio o tres de vida, la presencia de la succión digital, se considera un mecanismo normal adaptativo y fisiológico.

Cabe destacar, que si el hábito se abandona antes de la erupción de los dientes permanentes anteriores, existe gran posibilidad de no lesionar el alineamiento dentario. Si por el contrario, el hábito persiste durante el período de dentición mixta se pueden desencadenar consecuencias importantes en la oclusión dental. (3)

Es por esto que, la succión digital es un hábito perjudicial que puede producir no sólo alteraciones de las estructuras dentofaciales, sino también de las relaciones sociales del niño y su autoestima, siendo uno de los principales factores que dan origen a maloclusiones o deformaciones dentó esqueléticas, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es a edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse.

Cabe destacar, que la succión del pulgar o chuparse el dedo es una de las costumbres más frecuentes en los niños, al respecto, aproximadamente del 50 al 87 por ciento de los niños se chupan el pulgar. El hábito comienza en las primeras horas de vida: el 90 por ciento de los recién nacidos muestran alguna forma de chuparse la mano. (4)

De igual manera la American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América, 2009), considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han brotado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión. (5). Por otro lado, se ha determinado que en la etiología de los hábitos orales pueden intervenir, además de factores epidemiológicos, factores biopsicosociales y pueden ser considerados un azar en la salud bucal por tener una alta incidencia.

En este mismo orden de ideas, que en la actualidad se ha observado una gran prevalencia de los hábitos no fisiológicos así como maloclusión en la dentición en los pacientes que asisten a la consulta en la clínica de ortopedia y ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, los cuales pueden incidir directamente en la génesis de problemas ortopédicos y ortodóncicos al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, pueden generar mordidas abiertas anteriores y o laterales, protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares, inhibición en la erupción de uno o varios dientes, entre otros.

Conociendo más acerca de los diferentes hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II en la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez, las investigadoras lograrán entender y dar a conocer muchas de las génesis de los problemas óseo-dentarios que observan en la clínica y hallarán la manera de lograr un tratamiento exitoso que brinde gratificación al paciente, su familia y al profesional de la salud oral.

1.1.1 Formulación del Problema:

Es por esto que, debido a la problemática que presenta la población a estudiar, la investigadoras se plantean la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II presentes en pacientes de la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General:

Determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar los hábitos de succión digital más comunes en niños y niñas que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.
2. Clasificar las alteraciones de crecimiento de acuerdo al tipo de maloclusión tipo II en niños que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.
3. Establecer la influencia de los hábitos de succión digital sobre las maloclusiones Tipo II en los niños que asisten a la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación de la Investigación.

Es de vital importancia la identificación oportuna de hábitos de succión digital en la población infantil, con la finalidad de prevenir o intervenir a tiempo algún tipo de maloclusión, específicamente de tipo II, que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo de la dentición temporaria y permanente. El

odontólogo debe supervisar el desarrollo armónico de los maxilares, que sucede mientras el paciente mantenga hábitos bucales considerados fisiológicos, como lo son la respiración nasal, succión en el amamantamiento, masticación y deglución de alimentos y saliva.

Así mismo, estos hábitos fisiológicos estimulan el cierre labial lo que permite que los músculos orbiculares de los labios, buccinadores y faríngeos mantengan una presión fisiológica constante sobre los maxilares y los procesos alveolares. Es por esto que, es importante realizar este estudio con la finalidad de describir los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II en la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez. Por tal motivo, es importante fortalecer la educación sobre los hábitos bucales no fisiológicos y la erradicación de los mismos con el propósito de prevenir las maloclusiones. En este sentido la investigación se adscribe a la línea de investigación Clínica odontológica correctiva de la UJAP.

Por otra parte, es relevante la actualización de los datos epidemiológicos en los pacientes que asisten a la consulta de la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez, con el objeto de ser considerado a futuro como un parámetro estadístico a seguir durante la consulta y se pueda dirigir de manera efectiva la prevención de dichas alteraciones que originan los hábitos de succión digital. Por último, este trabajo será podrá ser utilizado como antecedente para futuras investigaciones que tengan relación con la temática en relación a los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones, además fortalecerá el conocimiento de la autora como futura profesional en la carrera de Odontología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Marco Teórico, es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio (6). Por tanto, desarrollar el marco teórico implica que las investigadoras seleccionen teorías que sustenten su investigación, a partir de las cuales se definen los eventos del estudio. En este sentido, su función es brindar coherencia documental y veracidad a la investigación, y se estructura, para esta investigación, en: antecedentes del estudio, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Los antecedentes de la investigación, consisten en la recolección de indagaciones previas que sustentan el estudio, tratan sobre el mismo problema o se relacionan con otros. Sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad (7). De esta forma, los estudios consultados fueron los siguientes:

Aróstica y Carrillo (2017), en su investigación titulada “Prevalencia de Maloclusiones y Hábitos Orales Disfuncionales en Pre-Escolares de Establecimientos Municipales de Viña del Mar”. Trabajo de Investigación para optar al Título de Cirujano-Dentista, en la Universidad Andrés Bello, Chile. (8). Tuvo como propósito de la investigación

se plantearon determinar la prevalencia de maloclusiones y hábitos orales disfuncionales en pre-escolares pertenecientes a establecimientos municipales de Viña del Mar, puesto que conocerla es esencial para poder instaurar medidas preventivas e interceptivas. Fue un estudio descriptivo de prevalencia, su unidad de estudio fueron los pre-escolares de establecimientos municipales de Viña del Mar.

En cuanto a la encuesta dirigida a los apoderados, esta tuvo como objetivo obtener información referente a la presencia y frecuencia de los hábitos orales disfuncionales onicofagia, succión digital, de mamadera o de chupete, e interposición de objetos, puesto que, debido a la baja edad de los preescolares, resultaría difícil conseguir información confiable a través de ellos. En cuanto a la ficha clínica, se registraron datos tales como la identificación, género y curso del pre-escolar, los hábitos orales disfuncionales restantes (interposición lingual, succión labial y respiración oral), sus características oclusales y la presencia de anomalías dentomaxilares de acuerdo a la clasificación Biogenética Modificada.

Entre sus resultados se obtuvo, que de un total de 410 hábitos orales disfuncionales, los más prevalentes fueron la interposición lingual (38,29%), seguida de la onicofagia (16,10%) y la interposición de objetos (13,90%). Llegó a la conclusión, Por otra parte, debido a que la determinación de la presencia de ciertos hábitos orales disfuncionales (onicofagia, succión digital, de chupete, de mamadera e interposición de objetos) fue realizada en base a las encuestas, se desconoce si las respuestas de los apoderados fueron certeras, es allí su vinculación con el presente estudio ya que se determinaron los diferentes hábitos disfuncionales de succión oral.(8)

Morales (2016), realizó un estudio titulado “Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015”, Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de Odontóloga, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (9)

Tuvo como objetivo general, determinar la prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital de la Escuela Apóstol Santiago, fue un estudio es de tipo descriptivo observacional en 150 pacientes, edades comprendidas entre los 6 a 8 años, pertenecientes a la Escuela Apóstol Santiago, se realizaron historias clínicas minuciosas a fin de hallar una prevalencia de mordida abierta anterior causada por el hábito de succión digital. Entre sus resultados, se encontró que el 32% del total de la muestra de estudio presentó mordida abierta anterior, de estos el 52% era ocasionada por hábito de succión digital. Destacándose la edad de 8 años con un 46%, de los cuales, el 54% era femenino y 46% masculino. Se observó que este hábito era realizado 2 veces al día mayoritariamente (46%), la duración con mayor prevalencia fue de 30 minutos con un 33%, y el 50% realizaba el hábito moderadamente.

Llegó a las conclusiones, que en el grupo de estudio se presentó mayor frecuencia de mordida abierta anterior por hábito de succión digital, teniendo en consideración que la niñas presentaron un mayor rango de prevalencia y la edad de mayor incidencia fue de 8 años. Su vinculación con la presente investigación, es porque se mencionan los hábitos más frecuentes con la finalidad de brindar orientación a los padres y facilidad para detectar a tiempo el hábito con el objeto de corregir la maloclusión según el hábito que éste presente.

Sáenz (2015), en su investigación “Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar”, Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Especialidad en Odontopediatría, en la Universidad Autónoma de Nuevo León. (10)

Tuvo como objetivo general, asociar los malos hábitos orales y maloclusiones en la población infantil, el porcentaje de las maloclusiones asociadas a la maloclusión y su alteración en anomalías de la oclusión anterior y posterior. Se seleccionó una muestra de 282 niños de 2 a 6 años que asisten a consulta en el Posgrado de Odontopediatría de la UANL, se le realizó anamnesis a los padres para la historia clínica y examen clínico a cada niño.

Se obtuvieron como resultados que de los 282 niños 115 (40.8%), presentaron algún hábito oral. El hábito más frecuente fue el de succión con el 62.14% en su mayoría a los 3 años, interposición lingual 32.8% a los 6 años y la respiración oral 5% a los 4 años. La maloclusión más frecuente asociado al hábito de succión e interposición lingual fue el plano terminal recto con 57.9% y 50% respectivamente y el escalón mesial en un 42.9% en la respiración oral, no fue un resultado significativo. La sobremordida horizontal aumentada se asoció a los hábitos mencionados, la mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda a la respiración oral.

Entre sus conclusiones, las maloclusiones anteriores si se asociaron a los hábitos orales, la sobremordida horizontal aumentada se asoció con el hábito de succión, interposición lingual y respiración oral. La sobremordida vertical disminuida o

mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e inteposición lingual y la sobremordida vertical profunda con la respiración oral. Las maloclusiones posteriores no se relacionaron con algún hábito oral, los hábitos orales a temprana edad empiezan a presentar anomalías en la oclusión anterior pero necesitan prevalecer por más tiempo o ser más intensos para provocar maloclusiones posteriores.(10)

Esta investigación tuvo vinculación con la presente por su aporte teórico y metodológico, para la presente en la descripción de los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II en pacientes de la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez.

Por otro lado, Carrillo y Catarí (2014), realizaron una investigación titulada, “Hábitos Bucales no Fisiológicos y Maloclusión en Niños que Asisten a la Consulta de Odontopediatría”. Trabajo de Grado para optar al título de Odontóloga en la Universidad de Carabobo, Valencia Venezuela. (11)

Tuvo como objetivo, describir los hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños de dentición mixta que asisten a la consulta de Odontopediatría II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013. El estudio fue epidemiológico descriptivo no experimental transversal, con población de 190 historias clínicas, muestra no probabilística 110 historias clínicas pertenecientes a los niños que asisten a la consulta de Odontopediatría II. La detección de los diferentes hábitos bucales no fisiológicos se realizo en 2 etapas: 1) llenado de la historia clínica de la FOUC y 2) Aplicación de una lista de cotejo con los datos obtenidos en la Historia Clínica.

Entre sus resultados, se encontró que el total de pacientes sanos fue de 29, los pacientes con maloclusión dieron un valor de 81; el hábito bucal de mayor frecuencia fue la onicofagia con un valor de 40 pacientes, con respecto a las maloclusiones se observó mayor frecuencia en los pacientes con apiñamiento dentario 22 pacientes, clase II subdivisión 2 con 21 pacientes, mordida abierta con 14 pacientes, por último, los pacientes que presentaron las ambas variables de hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión fue de 51. (11)

Llegaron a la conclusión, que se encontró evidencia significativa con respecto a la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre la maloclusión, es por esto que, es necesaria la identificación oportuna de estos hábitos, si es posible la disminución o erradicación de estos hábitos durante el crecimiento y desarrollo de los maxilares, si el uso de estos dispositivos es indispensable, tratar de no anticipar su uso antes de los primeros 6 meses de vida, esto servirá de apoyo para la presente investigación en sus resultados.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Succión Digital

La succión digital, es uno de los hábitos bucales más comunes de los niños. Se puede observar de forma muy temprana durante el desarrollo fetal y neonatal, considerándose normal durante esta etapa de desarrollo (12). El problema se produce cuando este hábito se mantiene una vez iniciado el cambio de dentición. Por lo que si

al año de edad, ha adoptado este hábito, es recomendable intentar sustituirlo por chupete. Se genera como una forma de satisfacer una necesidad en el niño, otorgándole seguridad y una rica sensación de contacto. La mayoría de las veces el niño lo realiza cuando está cansado, con sueño, pena, etc. También cuando está solo, ya sea antes de dormir o viendo televisión. Este hábito prolongado en el tiempo, puede llegar a producir alteraciones en el desarrollo de los maxilares y de los dientes, lo que se conoce como anomalías dentomaxilares. La severidad de esta anomalía va a depender de la frecuencia (cuantas veces al día succiona el dedo), la intensidad de la succión, el tiempo que dura (minutos u horas) y además de la posición del dedo dentro de la boca y de qué dedo (ya que no siempre es el dedo pulgar).(12)

Cabe destacar que, algunas características que se pueden observar en niños con succión digital son: mordida abierta, los incisivos centrales se van hacia delante, se puede alterar la posición de los incisivos inferiores, pueden observarse mordidas cruzadas, paladar profundo, se puede alterar el crecimiento transversal del maxilar, alteraciones esqueléticas, puede predisponer a un traumatismo de los dientes anteriores, entre otros.

Sin embargo, la erradicación del hábito y la indicación del tratamiento, va a depender de la edad del niño, de la capacidad de cooperación tanto de parte del niño como de los padres, de la severidad del hábito y del daño que esté produciendo. Por lo que es recomendable acudir a un especialista para que evalúe y determine el plan de tratamiento a seguir.

2.2.2. Hábitos de Succión Digital

Los hábitos pueden definirse, como la práctica o costumbre que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto, inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. (13)

En dentición primaria estos hábitos de succión tienen efectos escasos o nulos a largo plazo, pero si persisten después de que los dientes permanentes hayan empezado a erupcionar, puede producirse maloclusión, caracterizada por incisivos superiores abiertos y espaciados, incisivos inferiores desviados lingualmente, mordida abierta anterior, hundimiento palatino y un arco superior estrecho.(13)

La maloclusión característica desviada de la succión se debe a la combinación entre la presión directa sobre los dientes y una en el patrón de presiones de las mejillas. Se dice que esta presión sea la responsable del desplazamiento de los incisivos, varían considerablemente de los dientes que reciban la presión. La relación entre la mordida abierta anterior se debe a una combinación de la interferencia en la erupción normal de los incisivos y una erupción excesiva de los dientes posteriores. Esto sucede cuando se mete el pulgar u otro dedo entre los dientes anteriores, la mandíbula debe descender para acomodarse a esa situación y el pulgar interpuesto impide directamente la erupción de los incisivos. Al mismo tiempo, la separación de los maxilares altera el equilibrio vertical sobre los dientes posteriores y resulta la erupción de los dientes posteriores mayor que circunstancias normales. Debido a la geometría de los maxilares, 1mm de elongación posterior abre la mordida

anteriormente unos 2mm, lo cual puede contribuir notablemente al desarrollo de una mordida abierta anterior (14).

En este mismo orden de ideas, también atribuyen que el principal problema aparece cuando este hábito se prolonga en el tiempo. La aparición de una maloclusión debida a un hábito de succión depende, como cualquier estímulo externo que altere el equilibrio dental y esquelético, del número de horas y no de la magnitud del chupeteo y que las consecuencias van a depender del momento de inicio y finalización del hábito. (15)

Por otro lado, los niños que chupan el dedo con fuerza, pero de forma intermitente, pueden no presentar un gran desplazamiento (o ninguno), mientras lo que chupan durante 6 horas o más pueden sufrir una maloclusión importante. Un ejemplo que da Proffit en 1993 dice que el efecto de un hábito de succión sólo durante la dentición temporal es escaso o nulo. Pero Larsson en 1987 dice que si el hábito persiste cuando la dentición mixta ya está avanzada el efecto puede ser la aparición de una maloclusión que muestre mordida abierta anterior, compresión maxilar, vestibularización de los incisivos superiores y la lingualización de los inferiores.(14)

La constricción del arco maxilar es el aspecto de la maloclusión que menos probabilidades tiene de corregirse espontáneamente. En muchos niños, si se expande de forma transversal el arco maxilar, mejoran espontáneamente la protrusión de los incisivos y la mordida abierta anterior (14).

La succión del chupón suele suprimirse espontáneamente o con poco esfuerzo hacia los cuatro años mientras que el del dedo es difícil que cese de igual manera. (16). Comenta que los niños menores de 2 años inhibe el crecimiento de los procesos alveolares provocando mordida abierta. En resumen el cese del hábito se sigue de una corrección parcial o total de la maloclusión provocada, si es en edad temprana.

Por otro lado, la succión anormal del biberón origina problemas similares a la succión digital, tales como atresia maxilar, interposición lingual y respiración oral. Su gravedad dependerá de la edad de abandono del hábito y el tipo de teta ya sea anatómica o tradicional. La succión labial puede aparecer tras el hábito de succión digital al haberse incrementado el resalte incisal siendo absorbido el labio inferior.

Los hábitos bucales deformantes, son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello, anomalías en la morfología y fisiologismo bucal. Al respecto, de acuerdo a la edad del paciente, su biotipo y la duración e intensidad con que se realice el hábito, así serán las anomalías dentomaxilofaciales que se presenten (18). Todos los hábitos tienen su origen en el sistema neuromuscular, como reflejos de la contracción muscular.

Algunos hábitos pueden tener base en alteraciones de índole muscular. La forma y la estructura de los músculos, en la mayoría de los casos, no condicionan la aparición de estos hábitos, aunque de forma secundaria estará afectada la función que realiza esta musculatura. Por otro lado, existe un equilibrio dinámico entre las fuerzas que actúan

sobre el aparato estomatognático. Actúan en diferentes direcciones con diferente potencia y ritmo, llegando a equilibrarse o anularse entre sí. Una muestra de ello es la conformación del pasillo dentario, resultado del equilibrio entre la fuerza centrípeta de labios y mejillas y la fuerza centrífuga de la lengua, de tal forma que una disfunción de esta musculatura, provocaría un desequilibrio con el consiguiente movimiento dentario.(3)

La succión digital es un hábito tan común en la infancia que llega ser considerado normal, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. La persistencia del hábito en una persona ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad. Existen diferentes tipos de succión digital: de uno y hasta dos dedos.

Durante los primeros seis meses de vida, la succión es una actividad preponderante; desde el nacimiento hasta los dos años y medio o tres de vida, la presencia de la succión digital, se considera un mecanismo normal adaptativo y fisiológico.

El hábito se abandona antes de la erupción de los dientes permanentes anteriores, existe gran posibilidad de no lesionar el alineamiento dentario. Si por el contrario, el hábito persiste durante el período de dentición mixta se pueden desencadenar consecuencias importantes en la oclusión dental. (3)

Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad de hábito, del número de dedos implicados, de la posición en que se introducen en la boca. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los efectos lógicamente serán menores en un niño que se

chupe el dedo de forma esporádica que en otro que tenga el dedo en la boca de manera continua.

Etapas

Etapa I (Succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico)

Diagnóstico

El diagnóstico de la succión digital es obvio cuando el niño practica el hábito. Sin embargo rara vez lo demuestra en la consulta y muchas veces niega que existe el mismo al ser interrogado. Es posible recibir esta información directamente por parte de la madre en la consulta.

Examen Extraoral

Consiste en el examen de todos los dedos. Aquellos comprometidos en el hábito parecen enrojecidos, excepcionalmente limpios, con una uña corta o aplanada. (3).

Examen Intraoral

Se suele encontrar una series de situaciones asociadas, como respiración bucal e interposición lingual, sobre todo en niños con mordida abierta. Los signos dentarios del hábito pueden variar, desde arcos y piezas dentarias bien alineadas, a piezas protruidas y espaciadas, mordida abierta, mordida cruzada. (3).

Tipos de hábitos de succión

Succión del Pulgar: Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa. Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.

Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores.

Succión de varios dedos: Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión. (20)

Efectos bucales del hábito de succión digital

1. Protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas).
2. Retroinclinación de los incisivos inferiores.
3. Mordida abierta anterior.
4. Prognatismo alveolar superior.
5. Estrechamiento, de la arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador).
6. Mordida cruzada posterior.
7. Dimensión vertical aumentada.(21)

Tratamiento de la Succión Digital

1. Explicar al niño con palabras acorde a su edad de los daños que causaría persistir en el hábito y persuadirlo a dejarlo o por lo menos a disminuir la frecuencia.
2. Aparatología removible o fija (rejilla lingual)
3. Terapia miofuncional el tono de la musculatura perioral. (21)

2.2.3. Definición de Maloclusiones:

Son un grupo de patologías caracterizadas, tanto por una alteración del crecimiento y desarrollo de los maxilares, como por alteraciones a nivel dentario, las que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático. Corresponden a alteraciones de las relaciones espaciales entre las piezas dentarias y de estas con los maxilares. Se consideran variaciones significativas de la fluctuación normal del crecimiento y de la morfología, que en la mayoría de los casos, resultan de una discrepancia entre el tamaño de los dientes y de los huesos, o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares.

El mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de dientes y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular (22).

En este orden de ideas, la oclusión se refiere al alineamiento de los dientes y la forma en que encajan los dientes superiores e inferiores (mordida). Una oclusión ideal se presenta cuando todos los dientes superiores encajan levemente sobre los inferiores. Es decir, las puntas de los molares se encajan en los surcos de los molares opuestos y todos los dientes están alineados, derechos y espaciados de manera proporcional. Así mismo, los dientes superiores no permiten que las mejillas y los labios sean mordidos y los inferiores protegen la lengua. (22)

Sin embargo, se puede considerar que muy pocas personas presentan una oclusión perfecta, lo que implica la remisión a especialistas. De allí que la mala oclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, lo que incluye sobremordidas, submordidas y mordidas cruzadas, lo que indica una desproporción entre el tamaño de los maxilares superiores e inferiores o entre el tamaño del maxilar y el diente, provocando un apiñamiento de los dientes o en patrones de mordida anormales, así mismo los dientes extras, malformados, incluidos o perdidos y los dientes que erupcionan en una dirección anormal pueden contribuir a la mala oclusión.

Dentro de las principales causas que puede originar problemas de mala oclusión se pueden mencionar: factores hereditarios, además de los hábitos adquiridos por los niños durante su etapa de crecimiento (chuparse el dedo, presión de los dientes con la lengua, el biberón después de los tres años y tomar biberón durante mucho tiempo), también pueden afectar en gran parte la forma de los maxilares, los malos hábitos alimenticios y respirar por la boca sin cerrar los labios. (22)

Esta situación se relaciona con el hecho de que el hombre nace condicionado para respirar por la nariz y alimentarse por la boca. Por lo tanto, al romperse ese mecanismo fisiológico se afecta el crecimiento y desarrollo, no sólo facial, sino general. Lo cual se presenta en algunos niños que manifiestan conductas inadecuadas que afectan el normal desarrollo bucodental.

Así mismo, dentro de los efectos inmediatos de la respiración bucal consisten en la introducción de aire frío, seco y cargado de polvo en la boca y la faringe, lo que conduce a que se pierdan las funciones de calentamiento, humidificación y filtrado del aire que entra por la nariz, con el consiguiente incremento de la irritación de la mucosa faríngea, siendo pobre la cantidad de oxígeno que pasa a la sangre ocasionando a su vez anemia, hipoglobulinemia y ligera leucocitosis, pérdida de expansión normal de sus pulmones, déficit de peso y a menudo, tórax aplanado, además de trastornos funcionales, palpitaciones, soplos y variaciones de la tensión arterial, además disminución de la capacidad intelectual, así como alteración de la audición, el olfato y el gusto. (23)

Por consiguiente, los efectos a largo plazo de la respiración bucal en el macizo nasomaxilar son más complejos y de mayor alcance. Desde que se abre la boca, la lengua desciende y pierde contacto con el maxilar, lo que influye en el crecimiento de éste, la tensión de los músculos varía produciendo una serie de alteraciones en la función muscular que incide en la postura de la mandíbula y de la cadena muscular postural del individuo. Es por ello, que la respiración bucal constituye un síndrome

que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía. (23)

Otra de las consecuencias de la maloclusión en un estado severo está relacionada con la aceptación del individuo de su propia imagen, así como la percepción del rechazo por parte de sus compañeros, lo que conduce al aislamiento del niño de su entorno social. Por tal motivo, la importancia de la prevención primaria en la consulta odontológica pediátrica, tiene como objeto el cuidado de la salud del niño orientado hacia el fomento del desarrollo normal, desde la infancia hasta la edad adulta sano desde un punto de vista físico, emocional e intelectual. (24)

2.2.3.1. Maloclusión de Tipo II

Ciertos tipos de maloclusiones se desencadenan por la presencia de hábitos, por lo que el patrón morfogenético de desarrollo, no sólo está marcado por la herencia, sino que existen factores ambientales que pueden modificarlo. Los hábitos de deglución anómala, respiración bucal y succión digital inciden de forma muy especial en este mecanismo, por lo que una corrección temprana de estos hábitos evitará el desarrollo de anomalías oclusales como mordidas abiertas y mordidas cruzadas anteriores y posteriores. (3).

2.2.4. Influencia de los hábitos de succión digital en las maloclusiones de Tipo II

Es un reflejo fisiológico iniciado en la vida intrauterina, el cual comienza alrededor de las 29 semanas, y que dependiendo de su duración, intensidad y frecuencia, puede

dar origen a una maloclusión. Existe bastante controversia respecto a la duración normal de este hábito oral disfuncional.

2.2.4.1. Respirador Oral

La respiración es la actividad funcional más importante en el desarrollo de la dentición y del crecimiento de la cara. Una respiración oral puede aparecer como consecuencia de la reducción en el paso aéreo de la nariz o de la nasofaringe por circunstancias de tipo mecánico o alérgico. Pero en muchos respiradores orales no se encuentra una obstrucción de tipo mecánico. No se encontró diferencias en la obstrucción del paso aéreo al comparar respiradores orales con cara larga y respiradores nasales con caras normales (25).

Un patrón respiratorio alterado puede modificar la postura de la cabeza, maxilares y lengua, alterando el equilibrio de las presiones que actúan sobre los maxilares y dientes e influir en el crecimiento y posición de ambos (25).

La respiración oral va a conllevar una incompetencia labial, cambio en la postura cráneo-cervical para facilitar la respiración (flexión posterior de la cabeza) y con ello la mandíbula efectúa una rotación hacia atrás de forma que la lengua queda en una posición descendida sin contacto con el paladar. Si el periodo de respiración oral se prolonga, este cambio en la postura de cabeza-mandíbula-lengua puede conducir a un cambio en el equilibrio de presiones sobre los dientes y los maxilares (14).

Entre las causas que conllevan a esta obstrucción nasal crónica esta, el pasaje nasofaríngeo angosto asociado a una membrana nasal inflamada, amígdalas

hipertróficas, adenoides, cornetes inflamados y/o desviaciones del tabique nasal. La lengua lo que hace es adoptar una posición descendida para que el flujo del aire sea más fácil y cómodo, ocasionando alteraciones clínicas importantes. (26)

Las alteraciones tienen tal magnitud que la disposición dentoalveolar de estos pacientes es característica: poseen generalmente paladares ojivales, arcadas inferiores estrechas, mordidas cruzadas, abiertas, o muy profundas y presencia de hábitos parafuncionales como la deglución atípica, entre otras. El paciente respirador oral suele tener una facies adenoidea característica con cara alargada, ojeras, narinas flácidas y poco desarrolladas, labio superior corto e inferior grueso y evertido, tercio inferior aumentado, contracción del mentón, entre otros. (27).

2.2.4.2. Deglución Atípica

Se define como la colocación de la punta de la lengua anteriormente entre los incisivos durante la deglución, pero no puede ser considerado como un hábito en el sentido habitual ya que la deglución no es una conducta aprendida, pero está integrada y controlada fisiológicamente a niveles subconscientes. Sin embargo, los individuos con maloclusiones de mordida abierta anterior colocan la lengua entre los dientes anteriores al tragar, mientras que los que presentan relaciones incisales normales no lo hacen, por lo que por esta razón se le atribuye el problema de la mordida abierta a este patrón de actividad lingual (14).

La persistencia de una deglución infantil más allá de la época de alimentación con el biberón ya no es normal. La mayoría de los pacientes completa la transición al patrón de deglución adulto entre los 2 y 12 años, pero puede prolongarse el patrón infantil;

los niños con hábitos digitales, trastornos de las vías respiratorias, alergias crónicas, déficits neuromotores o anomalías esqueléticas orofaciales tienen un mayor riesgo de que persista el patrón de empuje lingual (28).

Actualmente la deglución con protrusión dental puede aparecer fundamentalmente en dos situaciones: en niños pequeños con oclusión razonablemente normal, en los que sólo representa una etapa de transición en la maduración fisiológica normal, y en individuos de cualquier edad con incisivos desplazados, en los que aparece como una adaptación al espacio que existe entre los dientes. La presencia de resalte (a menudo) y de mordida abierta anterior (casi siempre) obliga al niño o al adulto colocar la lengua entre los dientes anteriores. (28)

Por eso, hay que considerar a la deglución con protrusión dental como el resultado del desplazamiento de los incisivos, y no como su causa, pero esto no quiere decir que la lengua no tenga un papel etiológico en el desarrollo de la maloclusión de mordida abierta. En la teoría del equilibrio, la presión ligera, pero mantenida, que ejerce la lengua sobre los dientes debería tener efectos significativos: si un paciente deja reposar la lengua en una posición anterior, la duración de esa presión (aunque sea muy leve) podría alterar la posición vertical u horizontal de los dientes (14).

Por otro lado, la protrusión lingual realizada en los niños durante la deglución forma parte de la fase transicional a una deglución más madura. Pero la lengua puede ser un factor etiológico en el desarrollo de una maloclusión si la posición de reposo no es normal y las presiones de reposo y al tragar están alteradas y Proffit en el 2000 menciona que a pesar de esto, el efecto de la lengua debe verse en perspectiva: a los 6

años el número de niños con protrusión lingual al tragar es diez veces mayor que el número de estos niños que tienen una mordida abierta anterior. Entonces no parece que la protrusión lingual al tragar siempre implique una posición de reposo alterada y por tanto que lleve a una maloclusión. En niños con una mordida abierta anterior, la posición lingual puede ser un factor de perpetuación de la maloclusión, pero en la mayoría de casos no es la causa en sí misma.(14)

Deglución con Presión Atípica de la Lengua

En el momento de deglutir los dientes no entran en contacto. La lengua se aloja entre los incisivos interponiéndose a veces entre premolares y molares. La contracción de los labios y comisuras provoca un estrechamiento del arco de los caninos y del musculo mentoniano. La deglución con presión atípica de la lengua se clasifica en:

Tipo I: no causa deformación.

Tipo II con presión lingual anterior: la lengua durante la deglución ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos. Las deformaciones son: mordida abierta anterior, mordida abierta y vestibuloversión, mordida abierta anterior, vestibuloversión y mordía cruzada posterior. (29)

Tratamiento de la deglución con presión atípica tipo II (deglución atípica con interposición dental anterior): una placa de Hawley superior con una rejilla anterior o perla de Tucat, que impedirá que la lengua siga interponiéndose entre los dientes. Los aparatos citados actúan solamente como impedidores porque no corrigen el habito. (29).

Además de impedir y reeducar la musculatura lingual, este aparato puede tener un tornillo expansor mediano o Resorte de Coffin, con la finalidad de descruzar la mordida posterior. También se puede descruzar por medio de un Quadhelix o Bihelix.(28)

Tipo III con presión lingual lateral: la presión lingual se realiza en la región lateral del arco, a la altura de los premolares. Las deformaciones resultantes son: mordida abierta lateral, mordida abierta lateral y mordida cruzada.

Tratamiento: el aparato utilizado es el mismo de antes solo que la rejilla impedidora se colocara lateralmente y al mismo tiempo, la lengua debe ser dirigida para una posición correcta mediante el reeducador.(28)

Tipo IV con presión lingual anterior y lateral:

Las maloclusiones resultantes son: mordida abierta anterior y lateral, mordía abierta anterior y lateral con vestibuloversión, mordida abierta anterior y lateral con vestibuloversión y mordida cruzada posterior.(28)

Diagnóstico

Debe observarse algunos aspectos en el paciente durante el acto de la deglución tales como:

1. Posición atípica de la lengua.
2. Falta de contracción de los maseteros.
3. Participación de la musculatura perioral con presión del labio y movimientos de la cabeza.

4. Soplo en lugar de succión.
5. Tamaño y tonicidad de la lengua.
6. Babeo nocturno.
7. Dificultad de ingerir alimentos sólidos.
8. Alteraciones en la fonación.
9. Acumular saliva al hablar.(1)

Habito de Succión Labial

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet. (30)

Efectos bucofaciales de la interposición labial

1. Protrusión dentoalveolar superior.
2. Retroinclinación de incisivos inferiores.
3. Labio superior hipotónico.
4. Labio inferior hipertónico.
5. Incompetencia labial.
6. Hipertrofia del musculo mentoniano.
7. La presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior.
8. Mordida profunda.
9. Por lo general los incisivos inferiores ocluyen en la mucosa palatina.
10. Retrognatismo mandibular. (30)

Tratamiento

Utilización de Lip Bumper , este aparato va influenciar favorablemente el desarrollo de la arcada inferior, ya que al separar el labio de los dientes anteroinferiores , se produce una expansión espontanea de dicha arcada.(30)

Hábitos de Postura

Los arcos dentales también pueden sufrir deformaciones causadas por las presiones anormales de postura ala dormir o sentarse, siendo el más frecuente el habito de dormir con el rostro apoyado sobre la mano, sobre el antebrazo o el uso de almohadas.(30)

Otro habito frecuente es el de apoyar las manos, al leer o estudiar, con la eminencia palmar y base del pulgar, descansando sobre los premolares y molares superiores, provocando con esta presión, un desplazamiento lingual de los dientes. El habito de postura, por tanto, tiene como resultado, una mordida cruzada posterior unilateral, sin desvió de la línea media Cuando hay desvió de la línea media, la etiología de la mordida cruzada no será el habito de postura, sino desvió mandibular causado probablemente por contacto prematuro de los canino deciduos.(31)

Tratamiento

Para la corrección de un hábito de postura, se está indicada la utilización de una placa hawley con una rejilla vestibular del lado donde se esté produciendo la mordida cruzada. Este aparato servirá de recordatorio al paciente, y siempre que apoye la cabeza sobre la mano o el brazo, apretara el carrillo contra esta rejilla. Ahora bien, si

se trata de una mordida cruzada unilateral en la dentición temporal, esta se puede corregir con la utilización de una placa con tornillo de expansión unilateral. (30)

2.3. Bases Legales

En la presente investigación se hace necesario fundamentar la misma legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista este estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En este aspecto el Artículo 83, de la CRBV (21), señala que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, también promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. (32)

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de la salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizado tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.(32)

En base a esto se puede decir que, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y

el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República, esto sirve de soporte legal en presente estudio para la determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

Código de Deontología Odontológica (1970)

Por otro lado, el presente estudio está enmarcado en el Código de Deontología Odontológica de la República Bolivariana de Venezuela (22), en el cual se señalan en el Título I y Capítulo primero, sobre los Deberes Generales de los Odontólogos lo siguiente:

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. (33)

Referente a esto, el artículo antes mencionado tiene gran concordancia debido a que la investigación se basa en determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

De igual manera la Ley del Ejercicio de la Odontología de los Deberes Generales de los Odontólogos:

Artículo 1.- El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. Según lo expresado en este artículo, el odontólogo debe preservar la salud y la vida, por lo tanto, es fundamental para su formación académica y su práctica profesional el manejo teórico y práctico de los fármacos antimicrobianos a prescribir a sus pacientes. (34)

Artículo 2.- El profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la atención integral en salud requerida. De acuerdo con este artículo es fundamental el manejo de los conocimientos científicos actuales en todas las áreas de la odontología. (34)

En tal sentido, es responsabilidad del profesional de la odontología brindarle al paciente el diagnóstico correcto y oportuno de la patología que presenta para garantizar un estado de salud óptimo, así lo establece el Código de Deontología Odontológica en su capítulo II, en el artículo 18.

2.4. Definición de Términos Básicos

Alteraciones dentales: La succión digital puede ocasionar alteraciones dentales como: protrusión de incisivos superiores y retrusión de inferiores, apiñamiento dental, y en ocasiones se observa diastema.

Interposición Lingual (Deglución Atípica): Se define como la colocación de la punta de la lengua anteriormente entre los incisivos durante la deglución, pero no puede ser considerado como un hábito en el sentido habitual ya que la deglución no es una conducta aprendida, pero está integrada y controlada fisiológicamente a niveles subconscientes.

Secuelas del Dedo: La succión prolongada en los niños en casos extremos puede producir deformación, eczemas o infecciones por hongos en los dedos empleados para el hábito.

Hábitos Bucales: Deformantes son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello, anomalías en la morfología y fisiologismo bucal.

Hábitos beneficiosos o funcionales: Son aquellos que al realizarse correctamente, estimulan el desarrollo normal, por ejemplo: la succión, la masticación, la respiración y la deglución normal.

Hábitos perjudiciales o nocivos: Resultan ser los resultantes de la perversión de los anteriores, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario.

Prevalencia: se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Hábito de Succión: es un reflejo innato que poseen todos los niños y que en mayor o menor medida se presenta en casi todos los lactantes y niños y que esta necesidad se puede satisfacer con la lactancia materna o artificial, pero en muchas ocasiones queda una necesidad no satisfecha de succión que el niño trata de completar de otra manera.

Maloclusión: Se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí.

2.5. Sistemas de variables y Operacionalización.

2.5.1. Hipótesis de la investigación

Hipótesis de trabajo (Hi): Los hábitos de succión digital generan efectos compatibles con maloclusión de Tipo II en los pacientes de Ortopedia y Ortodoncia que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-1CR.

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre hábitos de succión digital y maloclusión de tipo II en los pacientes de Ortopedia y Ortodoncia que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-1CR.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, está estrechamente vinculado al modelo epistémico del investigador, ya que cada modelo tiene asociado una definición de investigación que es coherente con la concepción del conocimiento y tendrá implicaciones en los métodos y diseños de investigación.

3.1. Diseño y Tipo de Investigación

3.1.1. Diseño de la Investigación

El diseño fue de campo, en este sentido, se puede decir que en los diseños de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, fueron tomados de datos primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza (35).

Es por ello, que según su diseño de campo, la información fue recopilada directamente de los sujetos involucrados en el objeto de estudio, el mismo se realizó en la Clínica de Ortopedia Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad, de obtener de primera mano datos actuales y realistas respecto a determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

3.1.2. Tipo de Investigación

El diseño adoptado fue el no experimental, el cual se realizó sin manipular en forma deliberada las variables y se observan en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlo (36). En tal sentido, se observó la aparición de los eventos de interés en el transcurso de un período de tiempo determinado.

3.2. Nivel de la Investigación

La presente investigación, fue de tipo descriptiva, ya que lo que se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno analizado, implica la descripción de las tendencias de un grupo o población. El propósito de este estudio fue el de interpretar realidades de hechos, que incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición del fenómeno en estudio, que en este trabajo de investigación estuvo representado por los pacientes en la Clínica de Ortopedia de la Universidad José Antonio Páez.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población, se refiere al conjunto de individuos, objetos, entre otros, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares desde el punto de vista práctico, una población es generalmente un grupo grande que impide hacer observaciones directas (35). En tal sentido, fue una población finita ya que se puede expresar numéricamente la cantidad de elementos que conforman al fenómeno en

estudio, población finita es cuando el número de elementos se puede expresar numéricamente, o se pueden contar o cuantificar (6). En este aspecto, la población estuvo constituida por ciento veinte (120) historias clínicas de los niños y niñas que asistieron a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2. Muestra

La muestra, es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (37). Según los objetivos y propósito del estudio, el muestreo empleado fue no probabilístico intencional o de conveniencia, en este sentido se consideraron treinta y seis (36) historias clínicas que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

Paciente pediátrico

Niños y niñas

Con hábitos de Succión Digital

Dentición temporaria.

Atendidos en la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

De ambos sexos.

Con las maloclusiones Tipo II

3.4. Técnica e Instrumento y Recolección de Datos

3.4.1. Técnica

Las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos que se utilizaron durante el proceso de la investigación con la finalidad de conseguir la información necesaria de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, en referencia a las técnicas, son las distintas formas o maneras de obtener la información (38). En tal sentido, para la obtención de la información la técnica que se utilizó fue: la observación de la historia clínica donde están registrados los datos, fotografías y radiografías que permitirán extraer las características de oclusión y hábitos de los pacientes atendidos en la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1CR.

3.4.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos es el recurso del cual puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores. (38) A fin de analizar la recolección de información para dar respuesta a los objetivos planteados se utilizaron las historias clínicas registradas de pacientes atendidos en la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo lectivo 2019-1CR. Dada la naturaleza del estudio y en función de los objetivos propuestos, se consideró como técnica para la recolección de los datos la observación indirecta; para

lo cual se diseñó una ficha de registro de datos (ver Anexo B). Dicha ficha, contiene los siguientes datos:

Edad

Género

Succión Digital

Frecuencia de succión digital

Deglución atípica

Maloclusión

3.5. Técnicas de Análisis

La técnica de análisis de datos es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información (35). El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de la interrogante de la investigación. Al culminar la fase de recolección de información, los datos fueron sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permitió recontarlos y resumirlos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Después de haber recolectado la información detallada en la ficha clínica, con la finalidad de determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Los datos se tabularon y se analizaron, a continuación se presenta dicha información para dar base a los objetivos planteados en esta investigación para darle respuesta a sus objetivos específicos.

En relación al primer objetivo, basado en la identificar los hábitos de succión digital más comunes en niños y niñas que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, se trabajó en función al criterio muestral, el cual arrojó como resultado una muestra de 24 pacientes que cumplieron con el criterio muestral.

La información recolectada se presentó en cuadro y gráfico, donde se identifican de acuerdo al muestreo: edad; sexo, succión digital; frecuencia de succión digital; Deglución atípica y maloclusión,

RESULTADOS

Variable: Hábitos de Succión Digital

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Edad

Cuadro 1. Características Epidemiológicas: Edad de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR

| Edad | f | % |
|--------------|-----------|-------------|
| 7 años | 12 | 33% |
| 8 años | 10 | 28% |
| 9 años | 8 | 22% |
| 10-11 años | 6 | 17% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

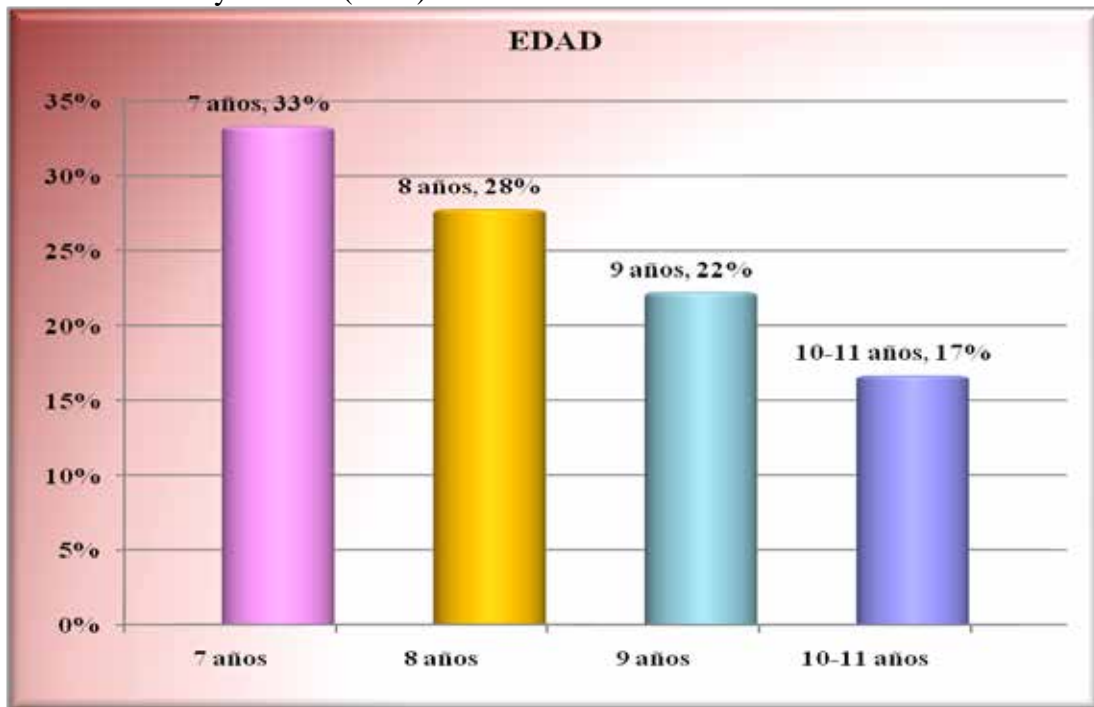


Gráfico 1. Edad. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Se observa en respuesta a la edad de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR, con características hábitos de succión digital y relacionado con las maloclusiones Tipo II, se observó en el presente estudio que la edad predominante fue de 7 años correspondiendo al 33% de la muestra seleccionada, seguido por 8 años con 28%, por otro lado 22% correspondió que se tenían 9 años y 17% entre 10-11 años. Estos resultados, fueron contrastado por los hallazgos encontrados por Castillo (2016), en donde los hábitos bucales deformantes predominaron en la edad de 9-10 años con un porcentaje de 45%(N=34) seguido de la edad de 7-8 años con un 34%(N=26) y luego la edad de 4-6 años con un porcentaje de 21%(N=16).

Variable: Hábitos de Succión Digital

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Género

Cuadro 2. Características Epidemiológicas: Edad de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Género | f | % |
|------------------|-----------|-------------|
| Femenino | 22 | 61% |
| Masculino | 14 | 39% |
| Total | 73 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

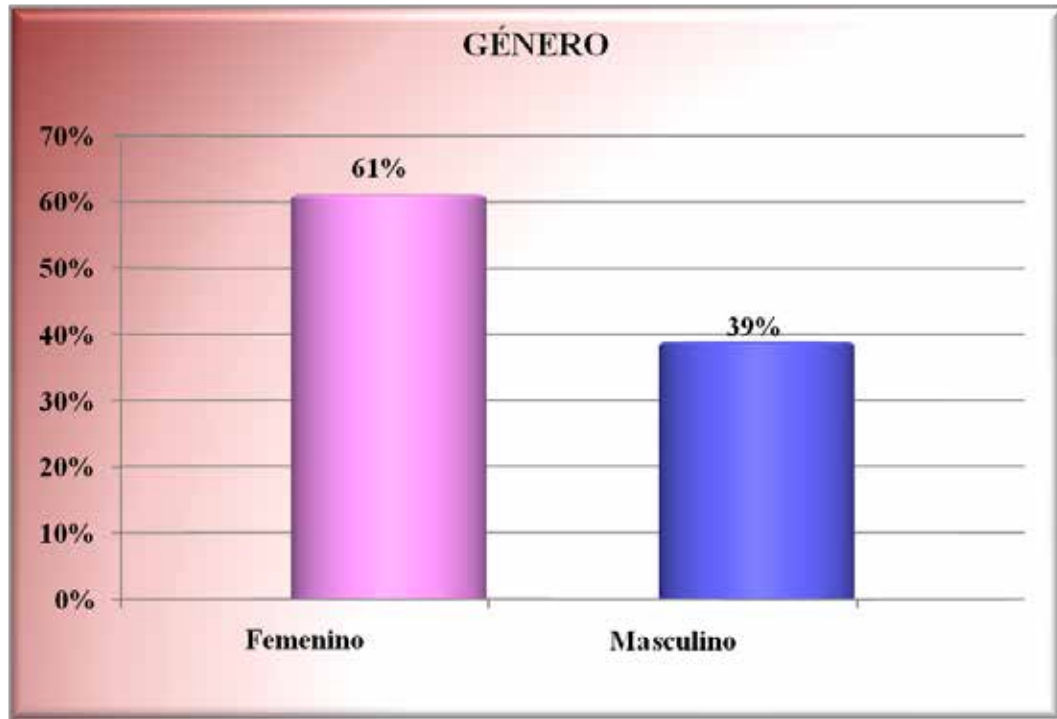


Gráfico 2. Género. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: De la muestra seleccionada, el 61% pertenecían al género femenino y 39% masculinos, observándose que la mayoría de los pacientes atendidos con características hábitos de succiones digitales y relacionadas con las maloclusiones Tipo II, son niñas. En este aspecto, se observa que estos resultados, son diferentes a los encontrados por Castillo (2016) en su estudio, debido a que en él la prevalencia del sexo con mayor succión digital fue en el sexo masculino, según sus resultados, que encontró en el género masculino un porcentaje de 53% (N=40) de niños con presencia de hábitos bucales deformantes, mientras que en el sexo femenino se encontró un porcentaje de 47% (N=36) niñas con presencia de hábitos.

Variable: Hábitos de Succión Digital

Dimensión: Succión Digital

Indicador: Tipo de Succión Digital

Cuadro 3. Succión Digital: Tipo de Succión Digital presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR

| Tipo | f | % |
|---|-----------|-------------|
| Succión del pulgar no tratada | 31 | 86% |
| Succión del pulgar clínicamente significativa | 5 | 14% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

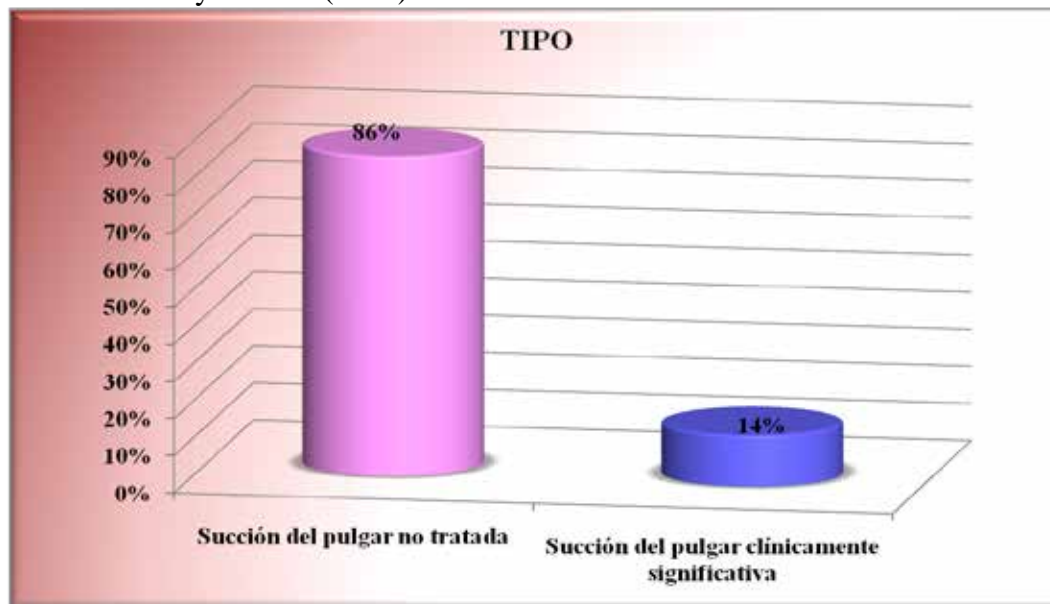


Gráfico 3. Tipo de Succión Digital. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Luego de analizar las historias clínicas, se encontró el tipo de succión digital predominante fue la succión del pulgar no tratada representada por el 86% de los pacientes atendidos con características hábitos de succiones digitales y relacionadas con las maloclusiones Tipo II, que asistieron a la Clínica de Ortopedia y

Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, Período 2019-1CR. Estos resultados, contrastaron por los encontrados (19), en donde El hábito más frecuente en los pacientes encuestados que si presentaron hábito oral, el de succión fue el más frecuente con un 62.14%, siendo la respiración oral la menos frecuente con 5%. Los pacientes que presentaron hábito de succión en su mayoría eran de 3 años de edad seguidos por los de 4 y 5 años, la interposición lingual fue más frecuente en los pacientes de 5 y la respiración oral en los de 4 años. En lo que se refieren a frecuencia de géneros en cada hábito el género masculino predominó más en la presencia de todos los hábitos orales estudiados.

Variable: Hábitos de Succión Digital

Dimensión: Succión Digital

Indicador: Frecuencia de Succión Digital

Cuadro 4. Frecuencia de Succión Digital presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR

| Frecuencia | f | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| Día | 10 | 28% |
| Noche | 20 | 56% |
| Todo el Día | 6 | 17% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

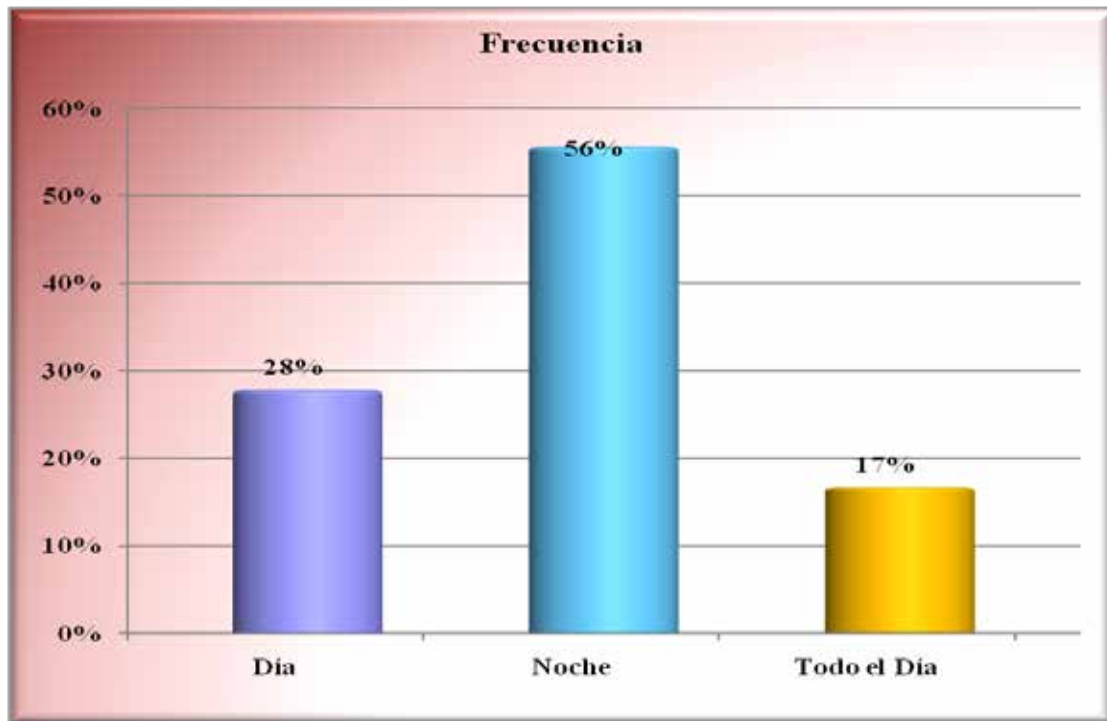


Gráfico 4. Frecuencia de Succión Digital. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Según los resultados obtenidos, la frecuencia de succión digital, el 56% de los pacientes con la frecuencia en la noche del total de los pacientes atendidos con características hábitos de succión digital y relacionadas con las maloclusiones Tipo II, que asistieron a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, Período 2019-1CR.

En este sentido, se puede decir que los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad de hábito, del número de dedos implicados, de la posición en que se introducen en la boca. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los efectos lógicamente serán menores en un niño que se chupe el dedo de forma esporádica que en otro que tenga el dedo en la boca de manera continua. (3)

Variable: Hábitos de Succión Digital

Dimensión: Succión Digital

Indicador: Deglución Atípica

Cuadro 5. Deglución Atípica presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Deglución Atípica | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Sí | 14 | 39% |
| No | 22 | 61% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

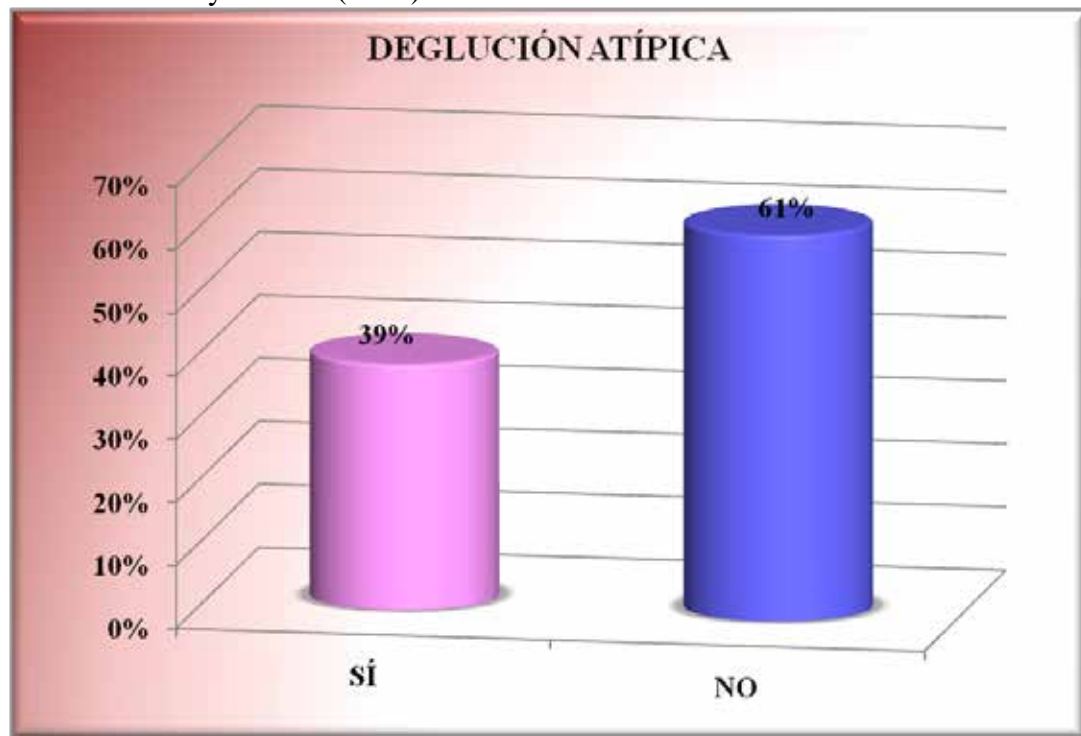


Gráfico 5. Deglución Atípica. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: En respuesta al gráfico 5, se observó que sólo en el 39% existe deglución atípica presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y

Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR I; mientras 61% no. Cabe destacar, que la es la colocación de la punta de la lengua anteriormente entre los incisivos durante la deglución, pero no puede ser considerado como un hábito en el sentido habitual ya que la deglución no es una conducta aprendida, pero está integrada y controlada fisiológicamente a niveles subconscientes. Estos resultados difieren con los encontrados por Morales (2016), de lo obtenido en la presente investigación ya que planteó una primacía de la deglución atípica con el 53%.

Variable: Maloclusión

Dimensión: Maloclusión de Tipo II

Indicador: Mordida abierta anterior

Cuadro 6. Maloclusión de Tipo II. Mordida abierta anterior presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Mordida Abierta Anterior | Frecuencia | % |
|---------------------------------|-------------------|-------------|
| Sí | 33 | 92% |
| No | 3 | 8% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

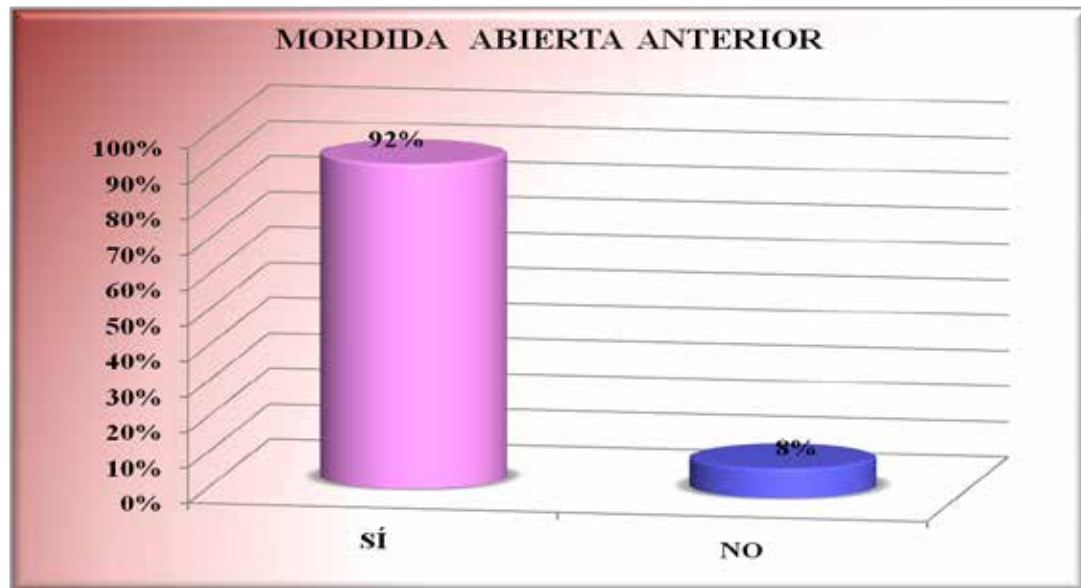


Gráfico 6. Mordida Abierta Anterior. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Se observó en los resultados plasmados en el gráfico 6, que el 92% de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR, presenta Mordida abierta anterior, mientras que el 8% no.

En este sentido, se puede decir, que en dentición primaria estos hábitos de succión tienen efectos escasos o nulos a largo plazo, pero si persisten después de que los dientes permanentes hayan empezado a erupcionar, puede producirse maloclusión, caracterizada por incisivos superiores abiertos y espaciados, incisivos inferiores desviados lingualmente, mordida abierta anterior, hundimiento palatino y un arco superior estrecho. La maloclusión característica desviada de la succión se debe a la combinación entre la presión directa sobre los dientes y una en el patrón de presiones de las mejillas. Se dice que esta presión sea la responsable del desplazamiento de los incisivos, varían considerablemente de los dientes que reciban la presión.

Variable: Maloclusión

Dimensión: Maloclusión de Tipo II

Indicador: Mordida Abierta Posterior

Cuadro 7. Maloclusión de Tipo II. Mordida abierta posterior presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Mordida Abierta Posterior | Frecuencia | % |
|----------------------------------|-------------------|-------------|
| Sí | 3 | 8% |
| No | 33 | 92% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

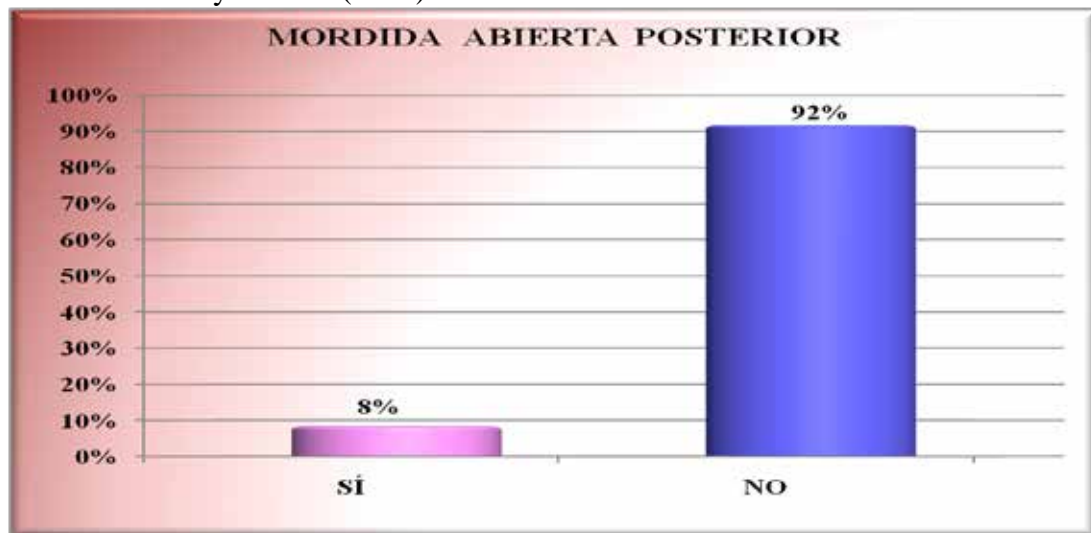


Gráfico 7. Mordida Abierta Posterior. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: En relación a los pacientes que presenta mordida abierta posterior, solo el 8% sí presento, mientras que 92% no se observó este tipo de maloclusión. Al respecto, puede deberse a diversos factores: externos como los hábitos que se van adquiriendo durante la infancia como respiración bucal, succión digital o labial, proyección lingual y mordedura de uñas o morder objetos constantemente. (15)

Variable: Maloclusión

Dimensión: Maloclusión de Tipo II

Indicador: Prognatismo Alveolar Superior

Cuadro 8. Maloclusión de Tipo II. Prognatismo Alveolar Superior presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Prognatismo Alveolar Superior | Frecuencia | % |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| Sí | 3 | 8% |
| No | 33 | 92% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

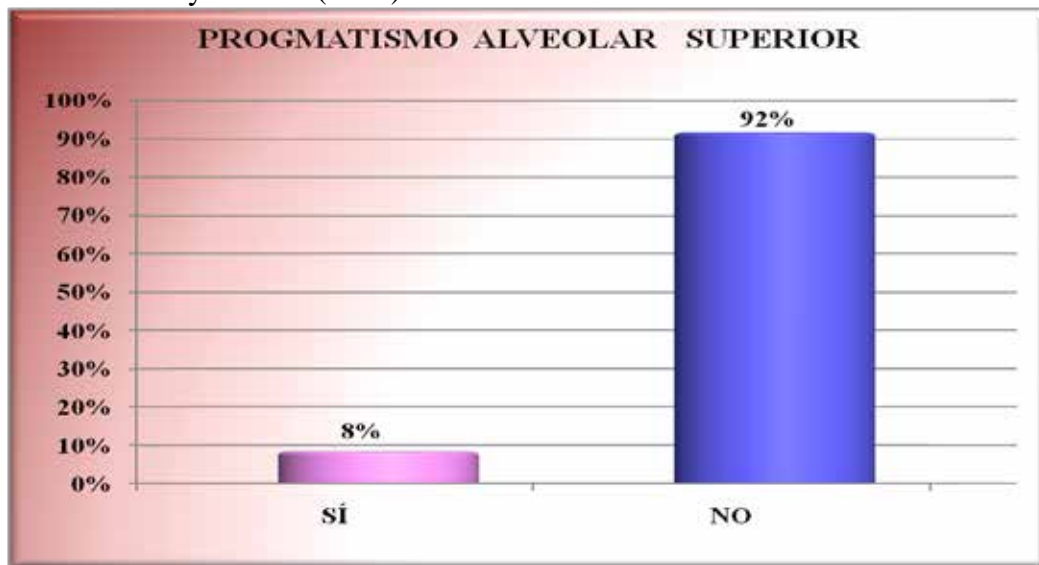


Gráfico 8. Prognatismo Alveolar Superior. Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Según los resultados obtenidos, en relación a los pacientes que presentan prognatismo alveolar superior, solo el 8% sí presento, mientras que 92% no se observó este tipo de maloclusión. El Prognatismo Alveolar Superior, es una consecuencia de los hábitos de succión digital, debido a que esto sucede porque el

infante mete el pulgar u otro dedo entre los dientes anteriores, la mandíbula debe descender para acomodarse a esa situación y el pulgar interpuesto impide directamente la erupción de los incisivos. Al mismo tiempo, la separación de los maxilares altera el equilibrio vertical sobre los dientes posteriores y resulta la erupción de los dientes posteriores mayor que circunstancias normales. (15)

Variable: Maloclusión

Dimensión: Maloclusión de Tipo II

Indicador: Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival)

Cuadro 9. Maloclusión de Tipo II. Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival) presente en los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR.

| Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival) | Frecuencia | % |
|--|-------------------|-------------|
| Sí | 22 | 61% |
| No | 14 | 39% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Bottini y Lozano (2019)

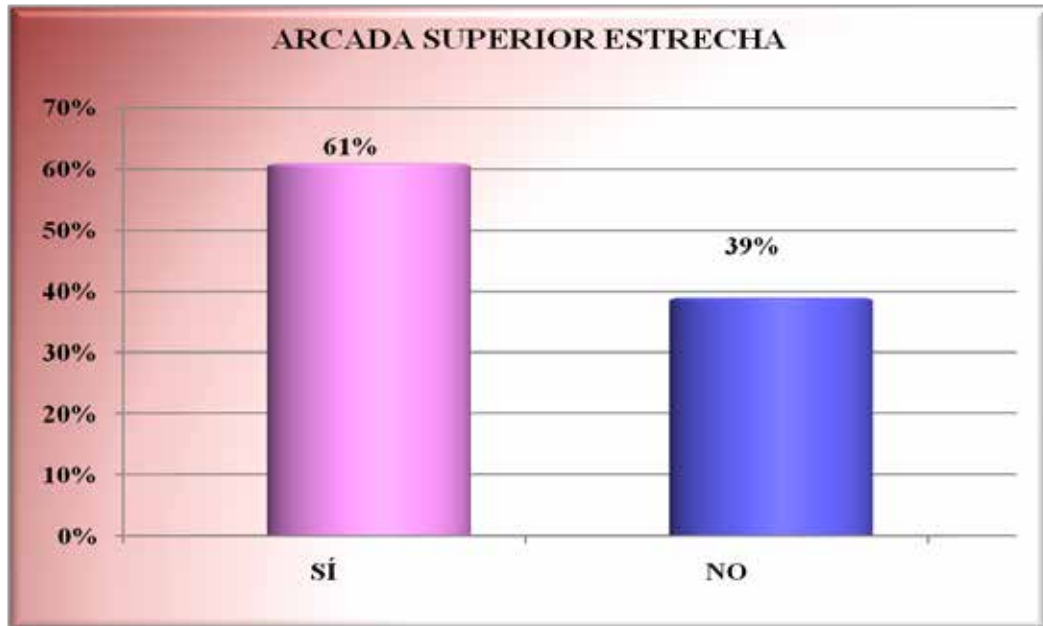


Gráfico 9. Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival). Fuente: Bottini y Lozano (2019)

Análisis: Una vez revisado las historias clínicas de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR, que cumplieron el criterio muestral, se observó que el 61% presentó Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival), mientras que 39% no, siendo otra de las consecuencias de los hábitos de succión digital. Estos resultados, están en concordancia (9), en donde se determinaron los diferentes hábitos disfuncionales de succión oral.

Discusión de los Resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, luego de la recolección de datos en la revisión de las historias clínicas, y luego vaciadas en la ficha clínica como instrumento se realizó sus respectivos análisis descriptivos, en el cual sus resultados a continuación fueron contrastado por investigaciones anteriores que sirvieron de base para la presente para hacer la comparación de los resultados obtenidos.

Se observó, que la edad predominante de los pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Período 2019-1CR, con características hábitos de succión digital y relacionado con las maloclusiones Tipo II, fue de 7 años, seguido por 8 años y la mayoría correspondió al género femenino. En cuanto al tipo de succión digital predominante fue la succión del pulgar no tratada, con mayor frecuencia en la noche.

En cuanto a los tipos de maloclusión II, predominante en la muestra objeto de estudio se encontró, que en relación a la mordida abierta anterior, se presentó en la mayoría de los casos con un 92% y un pequeño porcentaje sí presentó mordida abierta posterior. Según los resultados obtenidos, en relación a los pacientes que presentan prognatismo alveolar superior, solo el 8% sí presento, mientras que 92% no se observó este tipo de maloclusión. Por otro lado, se observó que el 61% presentó

Arcada Superior Estrecha (Paladar Ojival), mientras que 39% no, siendo otra de las consecuencias de los hábitos de succión digital.

En contrastación a los resultados anteriores y en contraposición a lo reflejado por Morales (2016), que realizó un estudio titulado “Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015”, Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de Odontóloga, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (9)

El cual entre sus resultados, se encontró que el 32% del total de la muestra de estudio presentó mordida abierta anterior, de estos el 52% era ocasionada por hábito de succión digital. Destacándose la edad de 8 años con un 46%, de los cuales, el 54% era femenino y 46% masculino. Se observó que este hábito era realizado 2 veces al día mayoritariamente (46%), la duración con mayor prevalencia fue de 30 minutos con un 33%, y el 50% realizaba el hábito moderadamente.

Llegó a las conclusiones, que en el grupo de estudio se presentó mayor frecuencia de mordida abierta anterior por hábito de succión digital, teniendo en consideración que la niñas presentaron un mayor rango de prevalencia y la edad de mayor incidencia fue de 8 años.

Por otro lado, Sáenz (2015), en su investigación “Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar”, Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Especialidad en Odontopediatría, en la Universidad Autónoma de Nuevo León. (10)

Se obtuvieron como resultados que de los 282 niños 115 (40.8%), presentaron algún hábito oral. El hábito más frecuente fue el de succión con el 62.14% en su mayoría a los 3 años, interposición lingual 32.8% a los 6 años y la respiración oral 5% a los 4 años. La maloclusión más frecuente asociado al hábito de succión e interposición lingual fue el plano terminal recto con 57.9% y 50% respectivamente y el escalón mesial en un 42.9% en la respiración oral, no fue un resultado significativo. La sobremordida horizontal aumentada se asoció a los hábitos mencionados, la mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda a la respiración oral.

Finalmente, en base a los resultados, sumado a la amplia evidencia disponible, se considera que los hábitos de succión digital no deben ser considerados agentes etiológicos de anomalías dentomaxilares, si no factores de riesgo, que trae como consecuencia entre otros la maloclusión II.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

4.2.1. Conclusiones

La succión digital es uno de los hábitos bucales más comunes de los niños. Se puede observar de forma muy temprana durante el desarrollo fetal y neonatal, considerándose normal durante esta etapa de desarrollo. El problema se produce cuando este hábito se mantiene una vez iniciado el cambio de dentición. Por lo que si al año de edad, ha adoptado este hábito.

La severidad de esta anomalía va a depender de la frecuencia, cuantas veces al día succiona el dedo, la intensidad de la succión, el tiempo que dura, minutos u horas; y además de la posición del dedo dentro de la boca y de qué dedo, ya que no siempre es el dedo pulgar.

Cabe destacar que, algunas características que se pueden observar en niños con succión digital son: mordida abierta, los incisivos centrales se van hacia delante, se puede alterar la posición de los incisivos inferiores, pueden observarse mordidas cruzadas, paladar profundo, se puede alterar el crecimiento transversal del maxilar, alteraciones esqueléticas, puede predisponer a un traumatismo de los dientes anteriores, entre otras.

Sin embargo, la erradicación del hábito y la indicación del tratamiento, va a depender de la edad del niño, de la capacidad de cooperación tanto de parte del niño como de los padres, de la severidad del hábito y del daño que esté produciendo. Por lo que es recomendable acudir a un especialista para que evalúe y determine el plan de tratamiento a seguir.

Habiendo realizado el anterior preámbulo con la intención de darle respuesta a los objetivos de la investigación siendo el objetivo general determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez; se debe mencionar que se encontró evidencia significativa con respecto a la prevalencia de niños y niñas con hábitos de succión digital y relación sobre la maloclusión tipo II, es por esto que, es necesaria la identificación oportuna de estos hábitos en la población infantil, ya que es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo, especialmente en el objeto de estudio de los pacientes que asistieron a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. Cabe destacar a manera de conclusión se plasma los siguientes aspectos:

La edad prevalente con más pacientes con hábitos de succión digital se encontró a los 7 años de edad, con un 33%.

Con más tendencia con hábitos de succión digital con relación a la maloclusión de tipo II, en el género femenino, representado por el 61%.

El tipo de hábito de succión digital fue la succión del pulgar no tratada, con el 86%

El horario donde más prevaleció el hábito de succión digital fue durante la noche, representada por 56% de la muestra objeto de estudio.

El 92% de los pacientes presentó maloclusión tipo II, en relación a la mordida abierta anterior.

4.2.2. Recomendaciones

Al término de la presente investigación y a la luz de los resultados y conclusiones obtenidas, las investigadoras se permiten sugerir las siguientes recomendaciones:

Se recomienda la detección oportuna de estos hábitos, para implementar el tratamiento ortodóntico preventivo o interoceptivo que favorezca el correcto desarrollo de la oclusión.

Se recomienda la disminución o erradicación del uso de chupetes y o biberones durante el crecimiento y desarrollo de los maxilares, es importante destacar que si el uso de estos dispositivos es indispensable, tratar de no anticipar su uso antes de los primeros 6 meses de vida.

Realizar consultas odontopediátricas desde la aparición de la dentición primaria y un control periódico.

A los estudiantes, futuros investigadores se les recomienda en base a los resultados aquí plasmados dar continuidad a otra investigación para la correcta información de los padres y representantes en relación a los hábitos de succión digital y sus posteriores consecuencias, a fin de evitar maloclusiones en el futuro del infante.

REFERENCIAS

1. Vega, M.P. (2003). Estudio sobre el equipo básico escolar y su participación en programa de prevención de maloclusiones. Acta odontológica venezolana. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/asp>. Consultado en Octubre 2018.
2. Navas, C. (2012). Hábitos Orales. Disponible en: <http://www.valledei.org/carta-salud/pdf>. Consultado en Octubre 2018.
3. Navarro, R. y Sanz, G. (2011). Estudio epidemiológico de salud bucodental en una población infantil-adolescente. Disponible en: <http://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2071/lib/bibliovirtualuidesp/reader.action?docID=10450130&p00=odontologia.pdf>. Consultado Octubre 2018.
4. Quirós O. Etiología de las maloclusiones. En: Ortodoncia, nueva generación. Editorial Almolda. Caracas. (2003).
5. Díaz Ortega L, Delgado Díaz V, Alemán Sánchez PC, González Valdés D. (2014). Factores que ponen en riesgo la salud del complejo estomatognático en la infancia. En: Congreso Internacional de Estomatología. Ciudad de La Habana.
6. Balestrini, M. Cómo se elabora el Proyecto de Investigación. Consultores Asociados BL. Caracas Venezuela. (2008).
7. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de investigación científica. Editorial Limusa, Ciudad de México.(2010).
8. Aróstica y Carrillo (2017). “Prevalencia de Maloclusiones y Hábitos Orales Disfuncionales en Pre-Escolares de Establecimientos Municipales de Viña del Mar. Trabajo de Investigación para optar al Título de Cirujano-Dentista”. En la Universidad Andrés Bello. Chile.
9. Morales (2016). “Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015”, Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de Odontóloga, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

10. Sáenz (2015). “Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar”, Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Especialidad en Odontopediatría, en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Chile.
11. Carrillo y Catarí (2014). Hábitos Bucales no Fisiológicos y Maloclusión en Niños que Asisten a la Consulta de Odontopediatría. Trabajo de Grado para optar al título de Odontóloga en la Universidad de Carabobo, Valencia Venezuela.
12. Martínez, C. (2012). Succión Digital: ¿Qué riesgos tiene y cómo la detengo? [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/odontologia/succion-digital-que-riesgos-tiene-y-como-la-detengo>.
13. León, A.; Carvajal, Y.; Pérez, N. y Rodríguez, M. (2014). Hábitos Bucales Deformantes y su Posible Influencia sobre el Plano Poslacteal. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/pdf/T8.pdf.
14. Proffit, W. (1994). Diagnosis and Treatment Planning in Orthodontics. In: Graber Th M, Vanarsdall R L (Eds). Orthodontics. Current Principles and Techniques 2nd Edition. St. Louis: Mosby, 3-95.
15. Baer P., Lester M. The thumb, the pacifier, the erupting tooth and a beautiful smile. J Pedodont 1987; 11: 113-119.
16. Larson MA: Effect of Dummy sucking on the prevalence of posterior crossbite in the permanent dentition. Swd Dent J 1986; 10: 97-101.
17. Carrascoza K.C., Possobon R.F., Tomita L.M., de Moraes A.B. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. J.Pediatr (Rio J) 2006; 82: 395-7.
18. Romagosa, D., Rosales, k., Salcedo, O., y García., M. (2014). Factores de Riesgo Asociados a Hábitos Bucales Deformantes en Niños de 5 a 11 años. Policlínica “René Vallejo Ortiz. Obtenido de Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. [Documento en línea,

- consultado Noviembre 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5499505>.
19. Romero Maroto, M., y Romero Otero, P. (2015). Tratamiento de la Succión Digital en Dentición Temporal y Mixta. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n1/clinico1.PDF>.
 20. Urrieta E., López I. Quirós O. Farias M. Rondón S. Lerner H. (2008). Hábitos Bucales Y Maloclusion presente en los Pacientes Atendidos durante el Diplomado de Ortodoncia Interceptiva U.G.M.A Años 2006-2007. Documento en línea, consultado Abril 2018]. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
 21. Lugo C., Toyo I. Hábitos Orales No Fisiológicos más Comunes y Como Influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia. WS Edición Electrónica marzo 2011. Documento en línea, consultado Abril 2018]. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
 22. Reyes.R.D, Quesada.O.L, & Labrada.E.H. (2014). Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003.
 23. Medina, C. (2010). Prevalencia de Maloclusiones Dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta odontológica Venezolana. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp>.
 24. Ponce, M. y Hernández V.(2009). Frecuencia y Distribución de Maloclusión en una población de 0-6 años de edad en San Luis Potosí México, Ortodoncia WS. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Noviembre 2009.
 25. Fields H W, Warren D W, Black K, Phillips C L. Relationship between vertical dentofacial morphology and respiration in adolescents. Am J Orthod Dentofac Orthop 1991; 99: 147-54.
 26. Di Santi J.: (1999) Terapia Miofuncional como Complemento en el Tratamiento de los Pacientes Respiradores Bucales. Revista Venezolana de Investigación Odontológica, 1999. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/maloclusiones_respiracion_buca.asp.

27. Canut A. Ortodoncia Clínica y Terapéutica, Barcelona, editorial Masson, pp. 495-514. (2000).
28. Maguire J.A. The evaluation and treatment of pediatric oral habits. Dent Clin North Am. 2000; 44(3): 659-69. (2000).
29. González, Guida, Herrera y Quirós (2012). 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. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
30. Rodríguez Yañez E., Casasa Araujo R., Natera A. C. (2007). 1001 Tips en Ortodoncia y sus secretos. 1era. Edición Venezuela. Amolca. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
31. Vellini Ferrerira F. (2004). Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica. 2 edición. Artes médicas latinoamericanas. [Documento en línea, consultado Noviembre 2018]. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
32. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.453. 24 de marzo del (2000).
33. Código de Deontología Odontológica (1970)
34. Ley del Ejercicio de la Odontología
35. Sabino, C. El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela. (2007)
36. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. (2010).
37. Arias, F. El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Editorial Espítome, Caracas. (2008).
38. Palella S., S. y Martins P., F.. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Primera Edición. Foondo Editorial de la Universiada Pedagógica Experimental Libertador, Caracas. (2010)

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

DATOS DE LA FICHA

| Paciente | Edad | Sexo | Succión Digital | Frecuencia De Succión Digital | | | Deglución Atípica | MALOCLUSIÓN | | | | | | Observaciones | |
|----------|------|------|-----------------|-------------------------------|-------|-------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|------------------|---------------------------------|---|---------------|--|
| | | | | Día | Noche | Todo el Día | | Mordida abierta anterior | Mordida abierta posterior | Vestibuloversión | Retroinclinación | Prognatismoma Alveolar Superior | Arcada superior estrecha (paladar ojival) | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 19. | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES TIPO II EN PACIENTES DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA PERÍODO 2019-1CR

AUTORAS: María A. Lozano y María M. Bottini

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| CRITERIOS Ítems | PERTINENCIA | | CLARIDAD | | COHERENCIA | | DECISIÓN | | |
|--------------------|-------------|------------|----------|------------|------------|------------|----------|-----------|--------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Dejar | Modificar | Quitar |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |

Observaciones: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ **NO APLICABLE:** _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|-------------------|-----------------|-------|
| Nombre y Apellido | C.I. | Firma |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| | | |

Cuadro de Operacionalización de Variables

| Objetivo General: Determinar los hábitos de succión digital y su relación con las maloclusiones Tipo II de pacientes que asisten a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez. | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| Variables | Dimensión | Indicadores | Fuente | Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos |
| Hábitos de Succión digital | Características Epidemiológicas | Edad Género | Historias Clínicas de los pacientes que asistieron a la Clínica de Ortopedia y Ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez, cumpliendo el criterio muestral | Técnica: (Observación Directa) Instrumento: (|
| | Succión Digital | Tipo Frecuencia Deglución Digital | | |
| Maloclusión | Maloclusión de Tipo II | Mordida abierta anterior Mordida cruzada posterior Vestíbulo versión Retroinclinación Prognatismo Alveolar Superior Arcada superior estrecha (paladar ojival) | | |

| Variables | Dimensión | Indicadores |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| Hábitos de Succión digital | Succión Digital | Edad Sexo Tipo Causas Características Consecuencias |

| | | |
|--------------------|-------------------------------|--|
| Maloclusión | Maloclusión de Tipo II | Mordida abierta anterior Mordida cruzada posterior Aumento de dimensión vertical Protrusión de incisivos superiores Retroinclinación incisivos inferiores Prognatismo alveolar superior Arcada superior estrecha |
|--------------------|-------------------------------|--|

Fuente: Bottini y Lozano (2019)