



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

**PREVALENCIA DE LOS HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE
SUCCIÓN NO NUTRITIVOS ASOCIADOS AL TIPO DE LACTANCIA EN
LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor(es)
Karliz López
Giulia Rizza

Tutora
Od. Enza Ganci

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



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

**PREVALENCIA DE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE
SUCCIÓN NO NUTRITIVOS ASOCIADOS AL TIPO DE LACTANCIA EN
LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor(es)
Karliz López
Giulia Rizza



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

**PREVALENCIA DE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE
SUCCIÓN NO NUTRITIVOS ASOCIADOS AL TIPO DE LACTANCIA EN
LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1.21.009.198

López Karliz _____

2.24.500.851

Rizza Giulia _____

Tutor Propuesto: Enza Ganci

Firma: 

Cédula de Identidad N° 18.346.516

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
LOPEZ TORRES	KARLIZ MARIA	21.009.198
RIZZA COLMENARES	GIULIA ELOISA	24.500.851
Dirección: AV DON JULIO CENTENO CONJUNTO RESIDENCIAL EL PARQUE EDIF ARAGUANEY PB APTO 4. PREBO II 4AV. RESIDENCIA TITANIA APTO 8-D		Teléfono: 0424-5718209 0412-4760660
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela ODONTOLOGIA	Indice Académico	12,76 10,78
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Karliz Lopez, Giulia Rizza	Teléfono: 0424-5718209 / 0412-4760660
Título Del Trabajo: Prevalencia De Hábitos Orales Parafuncionales De Succión No Nutritivos Asociados Al Tipo De Lactancia En Los Pacientes Que Asisten A La Clínica Del Niño Y Adolescente En La Universidad José Antonio Páez		
Breve Explicación: El propósito fundamental de esta investigación fue determinar la influencia del tipo de lactancia en el desarrollo de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos en pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente de la Facultad de Odontología en el periodo 2017-II utilizando la Historia Clínica del Niño y Adolescente de la facultad de Odontología. La lactancia materna, constituye la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado, provee beneficios desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico. La lactancia materna estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal y contribuye en la prevención de anomalías dento- buco- máxilo – faciales.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ		
Tiempo De Desarrollo: Noviembre 2017-Abril 2018		
Tutor Académico Propuesto: ENZA GANCI		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y

TRABAJO DE GRADO

Enza Ganci [Firma] Julio 2017

NOMBRE

FIRMA

FECHA

NOMBRE

FIRMA

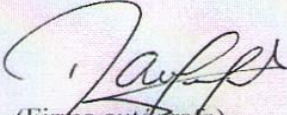
DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Euya Gam?, portador(a) de la cédula de identidad N° 18.346.516., en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) KARLIZ MARIA LOPEZ TORRES, portador(a) de la cédula de identidad N° 21.009.198 y el(la) ciudadano(a) GIULIA ELOISA RIZZA COLMENARES, portadora de la cédula de identidad N° 24.500.851, titulado “ PREVALENCIA DE LOS HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES NO NUTRITIVOS ASOCIADOS CON EL TIPO DE LACTANCIA EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 08 días del mes de Mayo del año dos mil 2019.


(Firma autógrafa)
Euya Gam?
Nombres y apellidos
N° de la Cédula de Identidad
18346516



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia de los Hábitos Orales Parafuncionales de Succión No Nutritivos Asociados al Tipo de Lactancia en los Pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente en la Universidad José Antonio Páez". Realizado por Karliz Lopez C.I. 21.009.198. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Jaffs
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Enza Ganci
C.I.: 18.346.516

Jurado NJB
Nombre: Nora Gonzalez De Fraino
C.I.: 3.990.402 3330402

Luis Moytones
Jurado
Nombre: Luis Moytones
C.I.: 19.600.144

Fecha: 11/04/18




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia De Hábitos Orales Parafuncionales De Succión No Nutritivos Asociados Al Tipo De Lactancia En Los Pacientes Que Asisten A La Clínica Del Niño Y Adolescente En La Universidad José Antonio Páez", realizado por Giulia Rizza C.I 24.500.851. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

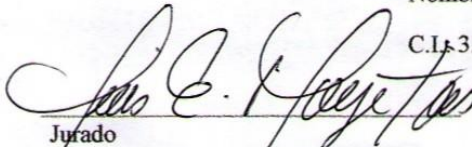
DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Enza Ganci
C.I.: 18.346.516


Jurado

Nombre: Nora Gonzalez De Fraino
C.I.: 3.990.402


Jurado

Nombre: Luis Moyetones
C.I.: 19.600.144

Fecha:



DEDICATORIA

A mi Dios y a la Divina Pastora, gracias por ser los forjadores de mi camino, por guiarme e iluminarme en cada paso para cumplir esta primera meta. Gracias a ustedes todo es posible.

A todas las madres, que dedican cada día a sus hijos sin abandonar sus sueños. Siempre será posible alcanzar nuestras metas y materializar los sueños. Si se puede.

A mis padres, Berta Torres y Carlos Lopez por ser mi apoyo incondicional en cada momento, suponen los cimientos de mi crecimiento personal y profesional. Me han dado incluso lo que no poseen para que yo salga adelante. Mil gracias, espero se sientan orgullosos de mí.

A mi hijo, Matias Miguel, a ti dedico este primer logro, eres mi luz, mi orgullo y gran motivación. Con amor, perseverancia y esfuerzo todo es posible hijo mío. Eres mi mejor maestro de vida. Te amo.

A mi adorada sobrina, Habana, gracias infinitas por enseñarme el verdadero significado de humildad, a tu corta edad me has instruido lecciones de vida que reflejan amor puro, bondad y por su puesto tu gran inteligencia. Te amo.

A mis amigas, Patricia y Laura, ustedes son mi familia por elección han sido durante los últimos años pilares fundamentales. Hoy nuestra amistad demuestra que la distancia no significa nada cuando la otra persona lo es todo.

A mis queridas, Tamara y Betzabeth, han sido un gran apoyo, en los momentos más necesitados, nunca dudaron en brindarme su ayuda y cariño.

A ti, me ejemplificaste que solo es posible avanzar cuando se mira lejos, y solo cabe progresar cuando se piensa en grande. Eres y siempre serás el amor de mi vida.

Karliz Lopez

DEDICATORIA

A mi Dios. Por haberme permitido lograr este sueño, porque por Él, hoy estoy aquí. Sin Él nada puedo, sin Él nada soy, toda la gloria y honra para Él.

A mis padres, Giorgio Rizza y Janethe de Rizza. Realmente mis palabras son cortas por tanto que tengo que agradecerles, gracias por siempre ser mi apoyo, por siempre creer en mí, por dar lo mejor de ustedes para yo lograr mis metas, este logro es dedicado a ustedes. Mil gracias, aunque soy de pocas palabras quiero decirles que los amo y para mí es un honor poder compartir este logro con ustedes.

A mi abuela, Gladys Colmenares, por ser mi segunda madre, por estar siempre pendiente de mí y por siempre estar en tus oraciones. Te amo abuela.

A mi novio, José Robles. Quiero compartir el principio de muchos triunfos contigo, hoy quiero agradecerte por ser mi apoyo en todo, por ser mi mejor amigo, por estar siempre cuando más te necesito, por correr con mis cosas, porque a pesar de todo siempre estarás para mí.

Giulia Rizza.

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente.

A nuestros padres, sin elloseste logro no sería posible.

Con admiración a nuestros queridos profesores, en especial a Blasmir Gimenez., María Angélica Romero, Luis Moyetones y Ervy Weffer. Agradecemos su dedicación a la enseñanza de conocimientos profesionales y sobre la vida en general. Siempre van más allá ganando la mejor atención, nos brindan con amor y compromiso bases de relevancia que nos acercan a lograr cada sueño y objetivo trazados.

A todo aquel que de una u otra forma nos apoyaron durante estos años de estudio. Amigos, pacientes y compañeros que a diario caminaron a nuestro lado, en especial a aquellos que ya no se encuentran con nosotros físicamente.

A la UJAP, por ser nuestra casa de estudios, donde nos formamos como profesionales y mejores personas. En tus pasillos reimos, lloramos, oramos y aprendimos que la perseverancia lleva al éxito.

INDICE

pp.

RESUMEN	
INFORMATIVO	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	17
1.1.1 Formulación del Problema.....	18
1.2 Objetivos de la Investigación	
1.2.1 Objetivo General.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos.....	20
1.3 Justificación de la Investigación.....	20
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.3 Bases Legales de la Investigación.....	36
2.4 Definición de términos básicos.....	40
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	41
3.2 Población y Muestra.....	41
3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	42
3.4 Técnica de procesamiento de Datos.....	42
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	43
4.2 Interpretación de Resultados.....	43
VANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 TIPO DE LACTANCIA SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	45
GRÁFICO N°2 TIPO DE LACTANCIA SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	46
GRÁFICO N°3 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	48
GRÁFICO N°4 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	50
GRÁFICO N°5 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	52

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°1 TIPO DE LACTANCIA SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	44
CUADRO N°2 TIPO DE LACTANCIA SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	46
CUADRO N°3 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	47
CUADRO N°4 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	49
CUADRO N°5 HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	51



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

**PREVALENCIA DE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES NO
NUTRITIVOS ASOCIADOS AL TIPO DE LACTANCIA EN LOS
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Tutor: Enza Ganci
Autoras: López Karliz
Rizza Giulia

RESUMEN

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar la influencia del tipo de lactancia en el desarrollo de hábitos orales parafuncionales de succión en pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente de la Facultad de Odontología en el periodo 2017-II utilizando la Historia Clínica del Niño y Adolescente de la facultad de Odontología. La lactancia materna, constituye una práctica indiscutible y la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado, provee beneficios desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico. La lactancia materna estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal y contribuye en la prevención de anomalías dento-buco- máxilo-faciales. Aun cuando a nivel mundial se han hecho grandes campañas de fomento y promoción de la lactancia natural, es poco lo que se ha divulgado, incluso en el gremio odontológico, razón por la cual se realizó esta revisión. El estudio se enmarcó en el prototipo de investigación descriptiva con modalidad de campo. Cuya población objeto de estudio estuvo integrada por 150 historias clínicas pertenecientes a niños entre 6 y 10 años que asistieron a la Clínica de Odontopediatría de la UJAP durante el período 2017-II así como una muestra censal dado que esta se conformó por la totalidad de la población por ser ésta finita. Para la recolección de la información se utilizó una guía de Registro de Exploración Clínica. El análisis se realizó a través de las frecuencias absolutas y relativas, a través de un análisis estadístico descriptivo simple, concluyendo de esta manera mayor prevalencia de lactantes maternos del sexo femenino, sobre los lactados con leche artificial prevaleciendo el sexo masculino, la respiración bucal fue el hábito que predominó en la investigación. Por último, se concluyó que existe una asociación marcadable en la presencia de hábitos parafuncionales de succión en aquellos que

recibieron lactancia artificial en su primer año de vida. Estas conclusiones permitieron dar respuestas a los objetivos planteados en el estudio.

Descriptores: lactancia, lactancia materna, lactancia artificial, hábitos, succión.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es vital para el crecimiento y desarrollo humano, la leche materna en los primeros seis meses de vida le da al niño (a) todas las sustancias que necesitan para ir asegurando su crecimiento y para que el desarrollo de su cerebro evolucione adecuadamente. Así mismo se presenta el desarrollo psicomotor, el cual se puede definir como el movimiento de los diferentes músculos de la persona a través del proceso de maduración neurológica en los primeros meses de vida.

Entonces, es innegable que existe relación entre los músculos de la masticación y los movimientos que realiza un bebé de 0 a 6 meses con el acto para amamantarse, lo que indica la importancia de la lactancia materna exclusiva sobre en el aparato masticatorio.

De esta forma, la lactancia materna estimula a través de la fuerte succión del seno materno, el crecimiento de la estructura ósea de los maxilares, favoreciendo que se abran los espacios donde las piezas dentales podrán trabajar durante años de una manera efectiva lo cual no se logra con el uso del biberón. Es así como, la lactancia materna estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal, permitiendo el avance mandibular, estimulando los meniscos articulares contribuyendo al desarrollo de la articulación temporo-mandibular, al igual que logra una adecuada posición y función lingual facilitando el equilibrio cráneo facial. Contrariamente, la lactancia artificial es la responsable de ocasionar anomalías maxilo-faciales como la micrognatía, entre otras.

En este orden de ideas, el presente trabajo se estructura por capítulos, en donde en el capítulo I se establece la problemática a tratar en relación a la prevalencia de los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia, los objetivos que se alcanzaron son establecer el tipo de lactancia según edad y sexo, identificar los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según edad y sexo, y por último correlacionar los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el tipo de lactancia de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y

del Adolescente en la universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II; y la justificación de la investigación que conllevó a profundizar el estudio del tema. En el capítulo II se realiza una amplia revisión bibliográfica de la cual se extraen los trabajos de investigación de autores como Degan, Guerra y Mujica, Bordoni, Canut J, y organizaciones como la OMS y la UNICEF, que sustentan la presente, las bases teóricas y legales que la respaldan y la definición de términos básicos que explican las teorías.

Continuando, se presenta el capítulo III, el cual describe la metodología y los procedimientos a seguir para la realización del presente trabajo el cual es de tipo descriptivo con un diseño de campo transversal cuyo enfoque fueron los niños y niñas que asisten a la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, con un total de 150 niño(as) como muestra. Se utilizó una estadística descriptiva y posteriormente instrumentos de medición, organizados a través de una matriz de resultados, y finaliza con el capítulo IV y V en el que se presentan los resultados mediante cuadros y gráficos de distribución de frecuencia con sus análisis y conclusiones finales estableciendo así la importancia que tiene el tipo de lactancia sobre el desarrollo y crecimiento del sistema estomogénico y sus funciones; y en el último se detalla una lista de recomendaciones para crear, informar, concientizar y estudiar el tema desarrollado en el presente trabajo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.1 Planteamiento Del Problema

El hábito de succión es la primera actividad muscular coordinada del recién nacido. Existen dos formas esenciales de succión, la forma no nutritiva que busca generar un sentimiento de seguridad en el niño; y la forma nutritiva que se produce a través de la lactancia materna proveyendo los nutrientes esenciales al niño. La lactancia materna es una de las funciones realizada por el sistema masticatorio; la alimentación más beneficiosa en los primeros meses de vida, estimulando por medio de la succión el desarrollo del maxilar y la mandíbula. El lactante al succionar el pecho materno ejercita su mandíbula y su lengua de manera coordinada ayudando a madurar la función masticatoria debido a lo repetitivo de la succión, 10% más que si tomara biberón (Dr. Juan S Morales Hurtado 2015).

Cabe destacar que, el aparato masticatorio está constituido por los tejidos y los órganos que intervienen en el momento de la alimentación; este sistema pone en acción a la mandíbula, al paladar, a la lengua, a los huesos maxilares, a los dientes y marcha a través de los músculos y la articulación de la mandíbula. El entrenamiento de mandíbula que hace el bebé con los movimientos de avance y retroceso permite preparar sus músculos masticatorios y todo su sistema para cuando aparezcan los primeros dientes, en este acto la lengua se comprime contra el paladar, realiza un movimiento de adelante hacia atrás, impulsando la mandíbula para sincronizar el estiramiento del seno, la succión entonces es un movimiento complejo que ejercita toda la musculatura de la lengua, los propulsores de la mandíbula, los maseteros, los orbiculares de los labios y los bucinadores.

El acto de amamantar demanda la realización de variados y coordinados movimientos, conformando la “Unidad Vital del Acto de Amamantamiento”, en el que intervienen: labios, lengua, carrillos, paladar blando y mandíbula para la succión;

nariz, fosas nasales, laringe, faringe, tráquea, bronquios, pulmones para la respiración; faringe, laringe, hueso hioides y piso de boca para la deglución.

Por otro lado, a parte de los beneficios nutricionales y de desarrollo de la lactancia materna, esta crea un fuerte vínculo entre madre-hijo. Cubriendo necesidades como la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre. Uno de las causas atribuibles al bajo porcentaje de lactancia materna fueron los cambios de orden social y técnico ocasionados por la Revolución Industrial al incrementarse significativamente el número de mujeres trabajando fuera del hogar, lo que dificultaba prestarle a los niños(as) la atención y cuidado necesario, entre ellos el más importante es la lactancia materna, fenómeno natural cuya práctica expone científicamente las ventajas de niños amamantados sobre aquellos alimentados con fórmula con leche industrializadas.

Además, con el esfuerzo mínimo realizado en la lactancia artificial no hace falta tener un cierre hermético de los labios (éstos se posicionan en forma de O y no hacen el vacío en la cavidad oral), la mandíbula se posiciona a distal del maxilar y la lengua se posiciona plana y con su punta contra la eminencia alveolar superior para frenar el flujo excesivo de leche que pueda tener el biberón.

También, estudios realizados en la última década tienden a asociar la falta de lactancia materna o un periodo corto de esta, con la presencia de maloclusiones y hábitos orales parafuncionales o de indicadores de las mismas como relación molar clase II y clase III de Angle, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior y mordida cruzada anterior. Es importante destacar, el aporte de Raymonds, J. (2003), quien acota que la lactancia materna posee un papel primordial en el desarrollo adecuado del lactante, específicamente en el crecimiento, desarrollo y maduración del macizo facial y en consecuencia su insuficiencia se relaciona como uno de los agentes etiológicos de determinadas maloclusiones, por lo que un tiempo mayor de 6 meses de lactancia materna contribuye a prevenir las maloclusiones, o al menos disminuir su gravedad.

Asimismo, la odontología ha desarrollado grandes avances adquiriendo un compromiso de atender la salud bucal de los pacientes y a su vez, escuchar y orientar a la población para educar y enseñarlos a la prevención de cualquier patología. Los hábitos parafuncionales orales como la succión digital (chupar dedo), succión de lengua, de labios y hábito de biberón, son muy frecuentes en los pacientes que acuden a la consulta en la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez.

De esta manera, esta investigación está enfocada en ofrecer un beneficio a la comunidad con el fin de prevenir este tipo de hábitos en los niños y niñas y las consecuencias que estos conlleven; ya que, cuando no existe obstáculo en el desarrollo de estos sistemas, se tiene una oclusión funcionalmente equilibrada. No obstante, los hábitos bucales pueden ser considerados como obstáculos o interferencias en el desarrollo. Así, una maloclusión puede presentarse desde la más temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema estomatognático.

Sin embargo, las maloclusiones pueden aparecer sin que estos existan y es importante señalar que, debido a la frecuencia con la que se presenta la deglución atípica, succión digital y respiración bucal en los niños con dentición primaria y las maloclusiones que pueden causar, basándose en el hecho que la función hace la forma y la forma hace la función y reconociendo estos hábitos como parafuncionales alteradores de la forma normal de los maxilares en los niños, motiva a definirlos para interceptarlos a tiempo y devolverle al niño su desarrollo armónico funcional.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será la prevalencia de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Establecer el tipo de lactancia según edad y sexo en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II.
- ✓ Identificar los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según edad y sexo en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II.
- ✓ Correlacionar los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el tipo de lactancia de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar de la formulación científica de la estrategia mundial planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2002) para mejorar la nutrición del

lactante y el niño pequeño en función de su crecimiento y desarrollo, la malnutrición causa el 60% de las 10.9 millones de muertes cada año en niños menores de cinco años. Por otra parte, estas organizaciones exponen que solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Sus componentes nutritivos permiten proyectar condiciones óptimas de salud hasta los seis meses. Igualmente promueve el desarrollo neuromuscular que está íntimamente ligado a la alimentación y el proceso masticatorio del ser humano, poco conocido inclusive por profesionales de odontología.

Según Cujíño (2004) aun cuando la promoción de la lactancia materna se ha hecho a gran escala, la misma no se inicia tan pronto como debería, la exclusividad y la frecuencia no se están logrando por los períodos recomendados, la duración sigue siendo corta (menor a seis meses) y las prácticas de destetes siguen siendo inadecuadas.

De igual forma, Mendoza (2008) expone que todas las funciones del aparato bucal (respiración, succión, fonación, deglución y masticación), estimulan el crecimiento y desarrollo del complejo buco-dento-maxilo-facial. Por ello, el tipo de lactancia, como los hábitos parafuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares, ocasionando alteración en la oclusión.

En efecto, la lactancia materna se asocia con un menor porcentaje de maloclusiones en sentido transversal y anteroposterior.

Según estudios de Lescano y Varela (2000), la tendencia a la oclusión normal con la lactancia materna es del 69%, y afirman que los niños amamantados a pecho durante más de seis meses presentan un 44% menos de maloclusiones que los otros grupos estudiados.

Esta razón conlleva a profundizar el estudio de la prevalencia de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia en una muestra de niños que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente, en la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se expone la evolución de la lactancia y su vinculación con el desarrollo de hábitos orales parafuncionales de succión según distintos autores; estos se ordenan cronológicamente desde el de más reciente data.

2.1 ANTECEDENTES

Ante todo, en Latinoamérica, estudiosos en la materia coinciden que un período corto de lactancia materna es aquel que va de los 0 a 6 meses y un periodo adecuado lo constituye un tiempo mayor de 6 meses, el cual pudiera ser de hasta 24 meses. De acuerdo a esta revisión de literatura, la lactancia materna se relaciona con un adecuado crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula lo que provee de buenas relaciones intermaxilares. Se asocia a un tiempo corto de lactancia materna (6 meses o menor) una alta prevalencia de hábitos parafuncionales, en especial, hábitos no nutritivos de succión (digital y de objetos como el chupón).

Entonces, López YN. (2016). Con su trabajo “Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento cráneo-facial”. El cual tuvo como objetivo analizar los efectos de la función motora oral de lactantes en el desarrollo adecuado de estructuras cráneo-faciales, teniendo en cuenta los mecanismos biológicos y el tipo de alimentación. En este se explica que, el crecimiento del complejo cráneo-facial es fundamental para la salud infantil, al ser uno de los predictores de un crecimiento general óptimo.

Así, la evolución del componente facial depende de la ejecución de estímulos como la succión, la respiración, la masticación y la deglución, que inducen una

morfología facial adecuada y caracterizan la estructura del rostro del infante. Esta actividad motora, a su vez, está influenciada por el tipo de alimentación que hace parte del desarrollo del niño. Una adecuada función motora oral induce un óptimo crecimiento cráneo-facial. El tipo de alimentación es un determinante de crecimiento. La lactancia materna es indispensable para un crecimiento cráneo-facial óptimo y la prevención de anomalías dento-maxilo-faciales. La forma y función craneofacial dependen del balance entre la base estructural ósea y la carga mecánica muscular.

Concluyendo a través de éste que la lactancia materna es la mejor técnica para favorecer el crecimiento y desarrollo de estructuras craneofaciales, maduración de la función motora oral en lactantes y la disminución de la incidencia de indicadores de maloclusión. Es así como el mismo sustenta la presente investigación debido a que se indica que de acuerdo al tipo de lactancia se pueden desarrollar alteraciones en el crecimiento y desarrollo craneofacial que incide en la aparición de maloclusiones.

Del mismo modo, Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R y Fernández (2014) realizaron un estudio de tipo transversal para determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo como hábitos bucales nocivos en la población infantil, la muestra fue de 147 niños de 2 a 15 años. Se realizó un estudio de tipo transversal en 147 niños. Previamente se calibraron las personas que participaron en el estudio, con una concordancia del 98% para los hábitos nocivos y 92% en las maloclusiones. La información epidemiológica se levantó en una sola fase que constó de dos etapas para identificar la presencia de los hábitos bucales nocivos y diagnosticar el tipo de maloclusión.

Se encontró que la prevalencia de los hábitos bucales nocivos fue del 96.6%, el hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual 66.2% seguido de la succión labial 49.3%, onicofagia 41.9% y respiración bucal 31.8%. En cuanto a las maloclusiones mordida abierta 35.1%, apiñamiento anteroinferior 26.4%, apiñamiento anterosuperior 19.6% y mordida cruzada posterior 12.8% hubo asociación del hábito de interposición lingual con la mordida abierta y de la respiración bucal con la mordida cruzada posterior y la clase II de Angle.

De este modo, este estudio es relevante por su aporte teórico y estadístico sobre prevalencia de hábitos bucales nocivos en población infantil y su relación con alteraciones en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial causando maloclusiones.

Además, Vergara R. et al (2014) en un estudio titulado “Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años” el cual consistió en un estudio de tipodescriptivo, transversal que tuvo como objetivo valorar la influencia de la lactancia materna en la aparición de maloclusiones, la muestra la constituyeron 106 niños de 5 a 6 años, predominó la lactancia materna combinada y como hábitos bucales deformantes la lengua protráctil y la succión digital.

En este se concluyó que la lactancia combinada ocasionó la aparición de dichos hábitos, lo que unido al poco desarrollo transversal de los maxilares podría relacionarse con el origen de las maloclusiones. De esta forma, este estudio es relevante por establecer la lactancia combinada con la aparición de hábitos bucales nocivos y el desarrollo de alteraciones dentales – esqueléticas.

Después, Maraví P, Moromisato O, (2013). “Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé”. El presente trabajo de investigación consistió en aplicar un cuestionario de 12 preguntas a 98 gestantes, 49 primigestas y 49 multigestas. Estas gestantes asistieron durante el mes de Julio a charlas de profilaxis en la clínica – hospital “Hogar de la Madre” en Lima, Perú.

El cuestionario estuvo elaborado en función a preguntas sobre la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial y hábitos nocivos de succión. En las respuestas brindadas por las gestantes se encontró que la gran mayoría no ha recibido ninguna charla informativa sobre el tema, a pesar que once de ellas asisten continuamente a escuchar charlas sobre lactancia. También se encontró que no tienen la información acerca de un destete antes de los seis meses podría ocasionar en el futuro un hábito nocivo de succión en los niños.

De esta forma, este trabajo se relaciona con la presente investigación, pues buscó promover, desde la gestación, que las madres reciban charlas informativas sobre la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé, y también que tengan el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva puede ayudar a prevenir los hábitos.

Continuando con Ortega, G (2013), publicó el artículo "Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental" en Cuba, con el objetivo de establecer las ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental, indica en este la importancia del amamantamiento en la adecuada posición y función de la lengua, en la actividad muscular, lo que permite un apropiado desarrollo de los maxilares que facilita la erupción y alineación dental, contribuye a prevenir retrognatismos mandibulares, provee de buenas relaciones intermaxilares, disminuyendo los indicadores de maloclusión (resalte, apiñamiento, mordida cruzada anterior y/o posterior, mordida abierta, distoclusión y rotaciones dentarias).

Concluyendo así que, la lactancia materna provee de estabilidad psicológica al niño lo que contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos parafuncionales. En este sentido este aporte sustenta teóricamente y justifica la realización de la presente investigación, en donde se busca determinar la prevalencia de hábitos bucales no nutritivos según el tipo de lactancia recibida y correlacionar los mismos.

Siguiendo, Thomas, E; Cangussu, M, Assis, A (2012) Realizaron el estudio "Lactancia materna, las maloclusiones dentales y las características faciales de los adolescentes con dentición permanente" cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la lactancia materna, las maloclusiones dentales y las características faciales de los adolescentes con dentición permanente en una muestra probabilística de 2060 estudiantes entre 12 y 15 años.

Los resultados obtenidos fueron: se encontró una asociación entre una corta duración de la lactancia materna (menos de 6 meses) y clase II de angle, maloclusiones clase III en pacientes con historia prolongada de bruxismo. Incidencia alta de perfil convexo y poca prevalencia de perfil cóncavo. También se halló alta

incidencia de respiración bucal en los adolescentes amamantados por poco tiempo. Estos hallazgos proponen la hipótesis que la lactancia materna no parece estar directamente relacionada con maloclusiones, pero puede tener un efecto sinérgico con los hábitos parafuncionales en el desarrollo de problemas ocluso-faciales.

Su relevancia y aporte a la presente investigación se da por la relación de los hábitos bucales parafuncionales con la lactancia; en donde ellos recomiendan evitar los hábitos parafuncionales en los niños lactados por menos de 6 meses.

Donato(2012). Realizó un estudio “lactancia materna sobre el desarrollo normal del maxilar inferior” llevado a cabo en Costa Rica, donde se evaluaron 225 niños, con la finalidad de determinar los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo normal del maxilar inferior.

Se obtuvo como resultado de la investigación, entre otros hallazgos, que un niño promedio que no recibió leche de su madre por más de 3 días después del parto, tiene 2,46 veces más riesgo de tener una relación esquelética clase II en comparación con otro que sí recibió. Este hecho sustenta la presente en donde se determinara según el tipo de lactancia recibida los hábitos nocivos no nutritivos que pueden ocasionar alteraciones en los maxilares.

Campaña, V. (2012), publicó un trabajo titulado “La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad” realizado en Argentina en el que se tomó una muestra de 21 niños en edades comprendidas entre 1 y 6 años y se determinó que el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales posee una influencia genética y hormonal fuerte, pero también existe una influencia ambiental importante, en especial, sobre todas las funciones que se realizan en la cavidad bucal (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), las cuales estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara.

Del total de la población estudiada, sólo el 19,05% recibió alimentación materna exclusiva por lo menos 6 meses, el 85,71% presentaron algún tipo de maloclusión y el 21,81% desarrollaron algún tipo de hábito parafuncional. Así, se establece la importancia de este estudio y aporte a la presente investigación porque en esta se

establece y concluye que el tipo de lactancia y los hábitos parafuncionales pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La lactancia materna como proceso biológico ha existido desde la historia de la humanidad, sin embargo, las creencias, costumbres y el medio cultural, han influido notablemente en este hecho natural. Igualmente, profesionales de la Odontología, describieron a través de sus estudios la importancia de la lactancia materna exclusiva y su relación con el desarrollo del aparato masticatorio. Marchesan (2002) expresa que cuando el niño es alimentado a través del seno materno ejecuta de 2000 a 3500 movimientos de la mandíbula mientras que en la alimentación artificial estos movimientos se reducen entre 1500 a 2000.

Degan (2004) expone que la práctica prolongada de los hábitos de succión de biberón pueden provocar un desarrollo inadecuado de la musculatura labial, con lo cual se origina una ausencia del sellado labial que puede inducir al niño a establecer un patrón que mantiene sus labios entre abiertos, en consecuencia, será latente la respiración oral. Guerra y Mujica (1999) establece que el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, dado que cada uno,

está destinado para la función de amamantamiento para luego ir madurando para ejecutar correctamente las funciones más complejas de la masticación.

La mandíbula o maxilar inferior al nacer se encuentra en posición posterior o distal en relación con el maxilar superior, y al realizar los movimientos para tomar el complejo areola-pezones y deglutir, va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. Por su parte, la respiración nasal es fundamental para el correcto desarrollo craneo facial, porque el paso de aire por las fosas nasales es un estímulo para el desarrollo espacial de dichas fosas, las cuales están íntimamente relacionadas con el desarrollo del maxilar superior.

Es importante señalar que la lactancia materna refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal fisiológico, así mismo, el niño al amantarse respira por la nariz al contar con una perfecta coordinación que le permite respirar, succionar y deglutir rítmicamente sin necesidad de soltar el complejo areola-pezones, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal en los niños. La lactancia materna refuerza la respiración nasal fisiológica del recién nacido durante la succión de leche del seno materno y después de esta acción. Además, el niño está obligado a ejercer un cierre bucal con fuerza para realizar una succión adecuada; por lo tanto, el componente muscular está en continuo desarrollo y promueve una adecuada estimulación al crecimiento de la articulación temporo-mandibular (ATM), y como resultado, un buen crecimiento mandibular.

2.2.2 Movimientos Fisiológicos De Succión En La Lactancia Materna

Con estos movimientos de avance y retroceso, la lengua se comprime contra el paladar, realiza un movimiento de adelante hacia atrás impulsando la mandíbula para sincronizar el estiramiento del seno, la succión entonces es un movimiento complejo que ejercita toda la musculatura de la lengua, los propulsores de la mandíbula, los maseteros, los orbiculares de los labios y los bucinadores.

2.2.3 Lactancia Artificial

Este tipo de alimentación que se le da a los lactantes como complemento o sustituto de la leche materna, representa una leche de vaca modificada que intenta asemejarse lo más posible a la leche materna. Es decir, se intentan añadir todos los nutrientes presentes en la leche materna, que no están en la leche de vaca, para que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado, y se administra mediante el biberón o tetero.

2.2.4 Hábito

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado. Muchas de estas son totalmente inconscientes, por lo que es necesario algún grado de introspección para identificarlas.

2.2.4.1 Hábitos Bucales

Los hábitos bucales son las causas primarias o secundarias de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. El grado de las alteraciones producidas dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito.

Estos hábitos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de stress, frustración, fatiga o aburrimiento, así como aparece por falta de atención de los padres del niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. (Aristigueta; 1989) (Bordoni; 2010)

A continuación, se presentan dos tipos de hábitos:

A) Hábitos Bucales Fisiológicos: son aquellos que nacen con el individuo (mecanismo de succión, movimientos corporales, deglución y respiración nasal).

B) Hábitos Bucales No Fisiológicos O Parafuncionales: son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos, entre los cuales tenemos la succión del dedo, deglución atípica y la respiración bucal.

Estos hábitos no fisiológicos pueden generar:

1. Mordida abierta anterior.
2. Protrusiones dento-alveolares.
3. Linguoversiones dentarias, etc.

2.2.5 Tipos De Hábitos Bucales Parafuncionales De Succión

2.2.5.1 Succión Digital

La succión digital es un hábito tan común en la infancia que llega a ser considerado normal, probablemente está presente en más del cincuenta por ciento (50%) de los niños pequeños.

La succión digital se inicia en el primer año de vida, y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o más. La persistencia del hábito ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad en el niño. (Bordoni; 2010)

Entre la variedad de forma que existe de succión digital, la más común es la succión del dedo pulgar sosteniéndolo en posición vertical, con la uña dirigida hacia los dientes inferiores, en algunos casos, dos o más dedos son succionados a la vez; no se ha observado predilección por una mano determinada.

El efecto de la succión digital depende de la duración, frecuencia e intensidad de hábito, del número de dedos implica dos, de la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfo genético.

La duración del hábito es importante y si el hábito se elimina antes de los tres años de edad los efectos producidos son mínimos y se corrigen espontáneamente. 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.

La intensidad del hábito es otro factor que hay que analizar. Hay niños en los que el hábito se reduce a la inserción pasiva del dedo en la boca, mientras que en otros la succión digital va acompañada de una contracción de toda la musculatura peribucal. La posición del dedo también influye, siendo más nociva la superficie dorsal del dedo descansa a manera de fulcro sobre los incisivos inferiores, que si la superficie palmar se coloca sobre estos dientes con la punta del dedo situada en el suelo de la boca y por último, el patrón morfo genético del niño es otro factor que condiciona el resultado del hábito. Si el niño presente un patrón de crecimiento mandibular vertical, tendera a la mordida abierta y lógicamente cualquier hábito que le favorezca agravara dicha tendencia. (Aristigueta; 1989) (Canut J; 2004)

Consecuencias de la succión digital

1. Protrusión de los incisivos superiores (con o sin presencia de diastema)
2. Retroinclinación de los incisivos inferiores
3. Mordida abierta anterior
4. Prognatismo Alveolar Superior

5. Estrechamiento del arcada superior (Debido principalmente a la acción del musculo buccinador)
6. Mordida cruzada posterior
7. Dimensión vertical aumentada

La 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. (Aristigueta; 1989) (Canut J; 2004)

2.2.5.2 Succión del Chupete

La succión del chupete empieza sobre los primeros 6 meses de vida. Es el hábito de succión no nutritiva más frecuente. Hay mucha controversia sobre la edad a la que se debe quitar el chupete. Hay estudios que sugieren que es posible disminuir el peligro de estas malposiciones pidiéndoles a los padres que reduzcan el tiempo de chupete al niño, por tanto, al cesar el hábito, con menos de tres años, puede disminuir o desaparecer espontáneamente. (Aristigueta; 1989).

2.2.5.3 Hábito de Biberón

El biberón satisface las necesidades nutritivas y del desarrollo del neonato. Sin embargo, este más allá de cumplir función nutritiva puede convertirse en un hábito después de cierta edad y en ocasiones una tetina con abertura demasiado grande puede disminuir la estimulación del desarrollo del niño. En estos casos se observa:

- Falta de crecimiento hacia adelante de la mandíbula, es decir, se queda retrasada porque al no existir una succión correcta no se favorece su crecimiento.
- Pérdida de sincronía entre succión y respiración.
- Respiración bucal: Aumenta las posibilidades por la no estimulación muscular.
- Succión de otros elementos: Al no satisfacer el instinto de succión se tiende a hacerlo con otros objetos. Esto puede crear maloclusiones, como la creada por la succión digital (chuparse el dedo).
- Paladar ojival (maxilar superior estrecho), mandíbula y lengua protruidos.
- No estimulación de la articulación temporomandibular que abre y cierra la boca, creando un desarrollo anómalo.

2.2.5.4 Deglución Atípica

Se caracteriza por la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir, esto es lo que se denomina lengua protráctil. El individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua impele el alimento hacia la faringe. Cuando existe lengua protráctil el sellado periférico anterior para producir el vacío necesario, se hace al contactar la lengua con los labios directamente, suele ser una postura adaptativa para lograr un correcto

cerrado oral en los casos donde no hay contacto inter incisivo. (Aristigueta; 1989)
(Canut J; 2004)

Esta se puede deber a:

- Amígdalas hipertróficas
- Macroglosia (la cual es poco frecuente)
- Alimentación prolongada por medio de tetero
- Pérdida prematura de los dientes temporales anteriores

Consecuencias de la deglución atípica

- Mordida abierta en la región anterior y posterior
- Protrusión de incisivos superiores
- Presencia de diastema antero superiores
- Labio superior hipotónico
- Incompetencia labial.
- Hipertonicidad de la borla del mentón.

2.2.5.5 Respiración Bucal

Las alteraciones que produce la respiración bucal pueden catalogarse de dos tipos:

- **Por obstrucción funcional o anatómica:** ocurre cuando existe la presencia de un obstáculo que impide el flujo normal de aire a través de fosas nasales o nasofaringe, por ejemplo, la presencia de adenoides hipertrófica, cornetes hipertróficos y tabiques desviados. La inflamación de la mucosa por infecciones o alergias (rinitis) produce resistencia a la inhalación del aire, por lo que el paciente debe completar sus necesidades respiratorias de forma oral.

- **Por hábito:** el individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que a pesar de haber sido eliminadas ya se ha establecido el hábito de respiración oral transformándose en costumbre. (Aristigueta; 1989) (Canut J; 2004)

Características faciales y dentarias de la respiración bucal (Aristigueta; 1989)
(Canut J; 2004)

- Facies Adenoides o síndrome de la cara larga (cara estrecha y larga, boca entreabierta, nariz pequeña y respingona con narinas pequeñas, labio superior corto, labio inferior grueso y evertido, mejillas flácidas y apariencia de ojeras)
- Mordida cruzada posterior, uni o bilateral acompañada de una moderada mordida abierta anterior.
- Paladar alto u ojival
- Retrognatismo del maxilar inferior
- Labio superior corto e hipotónico.
- Labio inferior hipertónico
- Músculo de la borla del mentón hipertónico.
- Vestibuloversión de incisivos superiores, mesogresión de posteriores (Clase II Div 1^a)
- Maxilar superior estrecho.
- Protrusión del maxilar superior.
- Gingivitis crónica.
- Incompetencia Labial.
- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados
- Perfil convexo.

2.3. Bases legales de la investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. 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.

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, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud

El desarrollo de este proyecto de investigación, se encuentra enmarcado dentro del artículo anteriormente citado, puesto que los servicios médicos y odontológicos, o bien sea la odontología misma es una especialización que va dentro de la rama de la salud, por lo tanto el ejercicio de esta actividad se rige bajo estas normas.

Ley Orgánica Para La Protección Niños, Niñas Y Del Adolescente.

Artículo 41: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (p. 9)

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación. (p. 9)

Artículo 42: El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 43: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe

garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Artículo 44: El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Artículo 45: Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido o la recién nacida junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos o separarlas por razones de salud.

Artículo 46: El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos o aquellas hijos e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad.

De esta manera, basamos esta investigación, en margen a los artículos antes mencionados en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, que refieren que todos los niños, niñas y adolescente tienen derecho a la salud y a los servicios de salud, así como a disfrutar de un alto nivel de salud física y mental. De la misma manera, deben tener información sobre los beneficios para su salud, contar con el respaldo de sus padres y/o representantes, instituciones públicas o privadas y sus funcionarios, y también con el Estado mismo.

Código de Deontología Médica

Artículo 69. El enfermo tiene derecho a:

1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.

- 2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.
- 3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.
- 4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- 5) Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluido en instituciones docente-asistenciales.
- 6) Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.
- 7) Exigir honorarios justos y a examinar y pedir información adecuada del monto de los mismos, no pudiendo el médico tratante negarse a suministrar las explicaciones que el primero considere convenientes.
- 8) Rehusar determinadas indicaciones diagnosticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho al auto determinación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.

9) Rechazar su participación en procedimientos de investigación en seres humanos y a conocer el reglamento de la institución donde se halla, incluyendo las regulaciones concernientes a sus limitaciones personales.

La educación y motivación al paciente va de la mano con este artículo, ya que al momento de hacer charlas, reuniones para el paciente se le está brindando la oportunidad de conocer un poco más afondo acerca de esta área y el cuidado que debe tener a nivel bucal, siguiendo los parámetros establecidos por esta ley.

2.4 Definición De Términos Básicos

Apiñamiento: Es una de alteración en la posición y alineación de los dientes.

Clase I de Angle: Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye con el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior.

Clase II de Angle: Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye anterior al surco mesiovestibular del primer molar inferior

Clase III de Angle: Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior

Micrognatia: (también micrognacia) se utiliza para describir una mandíbula muy pequeña.

Mordida abierta: es un tipo de maloclusión que se caracteriza porque no hay contacto entre los dientes superiores e inferiores.

Mordida cruzada: aquella en la que uno o más dientes superiores temporarios o permanentes ocupan una posición lingual con respecto a los incisivos inferiores. Puede ser anterior o posterior.

Retrognatismo mandibular: es una alteración potencialmente deformante de la cara, donde la mandíbula, en sentido anteroposterior, está anormalmente retrasada en relación con el maxilar superior.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Al respecto en referencia al tipo de investigación, Sabino C. (2004), explica que el tipo de investigación:

Es aquel que contribuye a conocer el objeto de estudio donde se desarrollara y desenvuelve la investigación. Por otra parte, se habla de tipo de investigación, porque sitúa las características de la información que se necesita abordar y obtener, debe de delimitar el tipo de estudio de que se trata con su respectivo esquema de investigación, que se adecue y sea más apropiado en la relación a los objetivos propuestos. (p. 21)

De esta forma, el presente trabajo es de tipo descriptivo con un diseño de campo transversal, debido a que se describen los hábitos bucales nocivos no nutritivos y los tipos de lactancia; y los datos serán obtenidos directamente de fuente o población de estudio en un único momento.

3.2 Población y muestra

Según Arias (2012) “La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p.81).

Bajo este enfoque la población correspondiente a este estudio estuvo compuesta por todos los niños y niñas que asisten al área de la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017- II, municipio San Diego - Estado Carabobo.

Por su parte, la muestra según Sampieri citado por Balestrini (2001), “es un subgrupo de la población un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”.

La cifra que se obtiene viene dada según el número de niños y niñas que asistieron al área clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II y, para que ésta sea representativa, se selecciona al azar un 30% de la población total, lo cual corresponde a (150) niños (as).

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos para el desarrollo del presente trabajo, se requiere de técnicas y herramientas que auxilien al investigador a la realización de su estudio. Las técnicas son de hecho, recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento y se apoyan en instrumentos para guardar la información. De acuerdo a lo señalado por Arias (2012), es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información necesaria para la investigación. En este sentido, se empleó como técnica la observación mediante la implementación de una guía de registro, la cual representó el instrumento a utilizar.

3.4 Técnicas de análisis de datos.

Se utilizó una estadística descriptiva, para el posterior empleo de los instrumentos de medición, los datos obtenidos a partir de las respuestas expresadas se desprenderán de manera manual y se organizaron mediante la creación de una matriz de resultados en donde se transcribieron las opciones de respuestas seleccionadas por los sujetos en estudio en cada uno de los ítems con la ayuda de estadísticas descriptivas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos se procede a analizar la información obtenida mediante la estadística descriptiva a través de cuadros o tablas de distribución de frecuencias y gráficos de columnas o barras con el fin de determinar la prevalencia de los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez,

Los datos de las tablas presentadas son expresados con su valor absoluto (VA) y valor relativo expresado en porcentaje (VR).

4.1 Presentación de los resultados

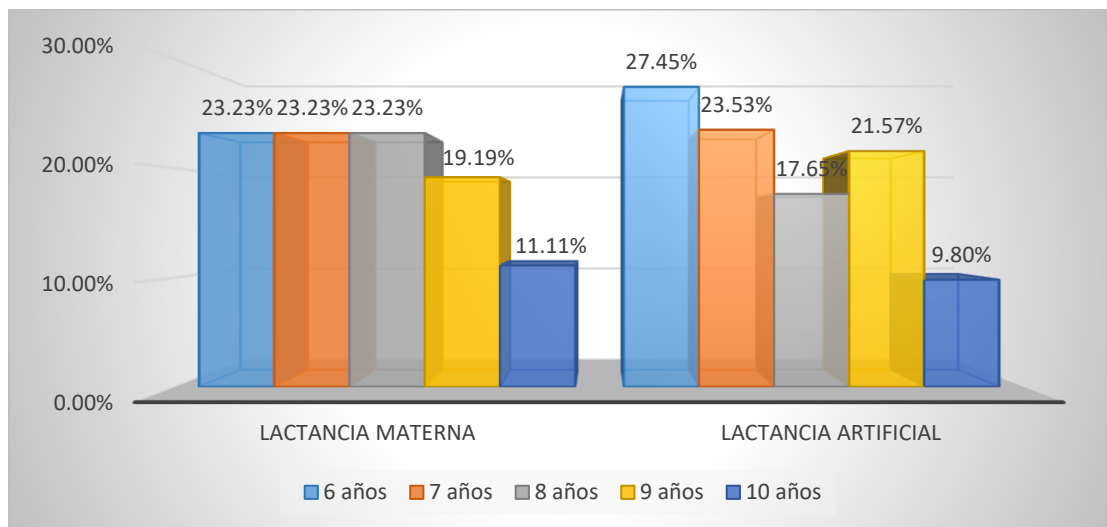
Cuadro 1

Tipo de lactancia según edad de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Tipo de lactancia	N	EDAD				
		6 años	7 años	8 años	9 años	10 años

		VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Lactancia Materna	99	23	23.23%	23	23.23%	23	23.23%	19	19.19%	11	11.11%
Lactancia Artificial	51	14	27.45%	12	23.53%	9	17.65%	11	21.57%	5	9.80%
TOTAL	150	37	24.67%	35	23.33%	32	21.33%	30	20%	16	10.67%

Fuente: López y Rizza (2018)



Fuente: López y Rizza (2018)

Gráfico 1

Tipo de lactancia según edad de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Análisis del cuadro 1:

En un total de 150 niños en edades comprendidas de 6 a 10 años se evidenció que 99 de ellos se alimentaron con lactancia materna en su primer año de vida y de estos, los niños de 6, 7 y 8 años se manifestaron en un 23.23% respectivamente cada grupo, los de 9 años en 19.19% y los de 10 años 11.11%; por su parte la lactancia artificial se evidenció en 51 niños en donde un 27.45% representan al grupo de 6 años

seguido por un 23.53% los de 7 años, 21.57% los de 9 años, 17.65% los de 8 años y 9.80% los de 10 años.

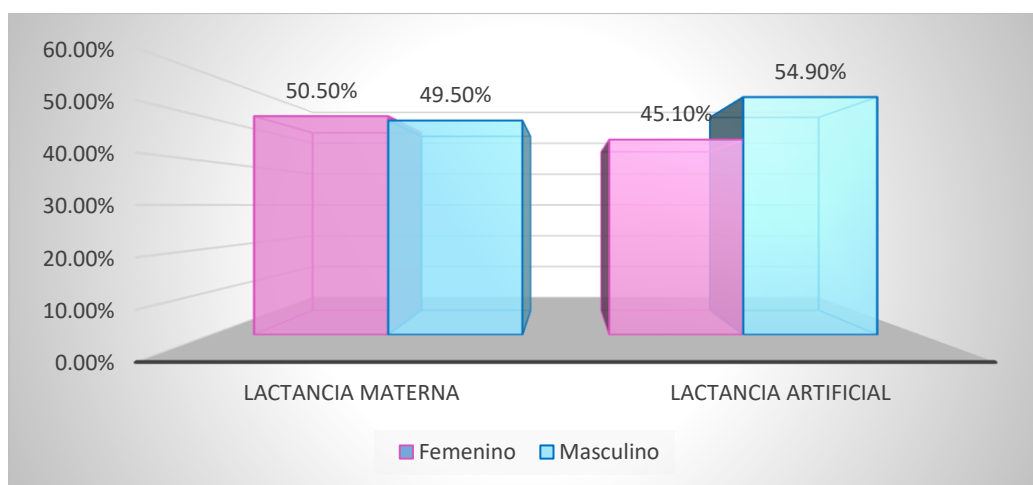
Al respecto, Ortega, G (2013), afirma que la lactancia materna provee de estabilidad psicológica al niño lo que contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos parafuncionales; sin embargo, en el estudio de Campaña, V. (2012), del total de la población estudiada, sólo el 19,05% recibió alimentación materna exclusiva por lo menos 6 meses.

Cuadro 2

Tipo de lactancia según el sexo de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Tipo de lactancia	n	SEXO			
		Femenino		Masculino	
		VA	VR	VA	VR
Lactancia Materna	99	50	50.50%	49	49.50%
Lactancia Artificial	51	23	45.10%	28	54.90%
TOTAL	150	73	48.66%	77	51.33%

Fuente: López y Rizza (2018)



Fuente: López y Rizza (2018)

Gráfico 2

Tipo de lactancia según el sexo de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Análisis del cuadro 2:

En la muestra de estudio se observó una leve prevalencia del sexo masculino con 77 niños sobre el femenino con 73 niñas. Ahora bien, en relación al tipo de lactancia según el sexo, los alimentados con lactancia materna 50.50% pertenecieron al sexo femenino y 49.50% al sexo masculino; y los alimentados con lactancia artificial prevalece el masculino con 54.90% vs el femenino con 45.10%, de esta forma, no se observa relación directa significativa del tipo de lactancia recibida según el sexo.

Por su parte Thomas, E; Cangussu, M, Assis, A (2012), Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R y Fernández (2014) en sus estudios no exponen ningún tipo de prevalencia del tipo de lactancia según el sexo de los menores ya que esto va a depender principalmente de la decisión de la madre del mismo de acuerdo a sus posibilidades y forma de crianza en el primer año de vida del mismo.

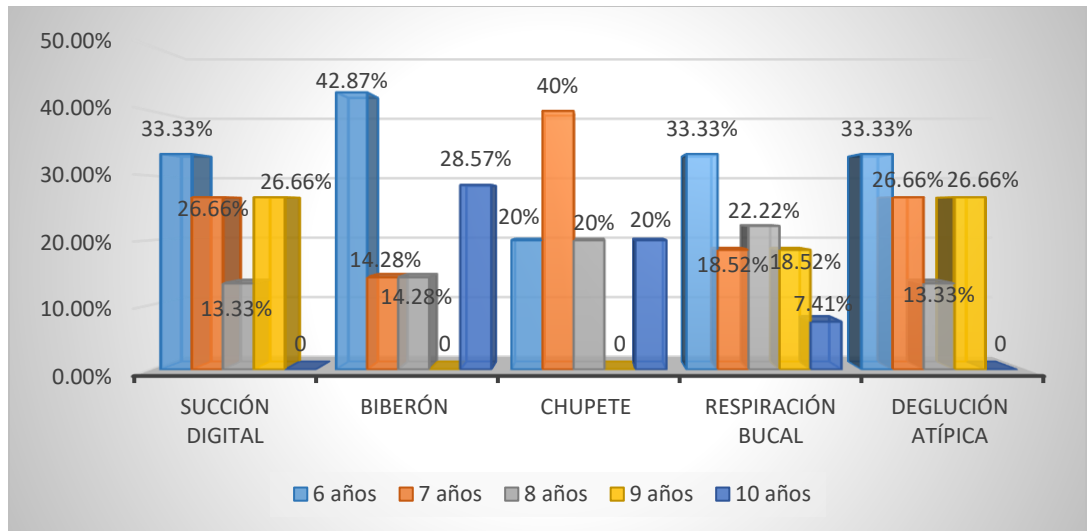
Cuadro 3

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según edad de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Tipo de lactancia	n	EDAD									
		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años	
		VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Succión digital	15	5	33.33%	4	26.66%	2	13.33%	4	26.66%	0	0
Biberón	7	3	42.87%	1	14.28%	1	14.28%	0	0	2	28.57%
Chupete	5	1	20%	2	40%	1	20%	0	0	1	20%
Respiración bucal	27	9	33.33%	5	18.52%	6	22.22%	5	18.52%	2	7.41%

Deglución atípica	15	5	33.33%	4	26.66%	2	13.33%	4	26.66%	0	0
TOTAL HÁBITOS	69	23	33.33%	16	23.19%	12	17.39%	13	18.84%	5	7.25%

Fuente: López y Rizza (2018)



Fuente: López y Rizza (2018)

Gráfico 3

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según edad de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Análisis del cuadro 3:

Al establecer la prevalencia del tipo de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos encontrados se observa que de 69 hábitos presentes prevalece la respiración bucal con 27 niños, seguida por la succión digital y la deglución atípica con 15 niños cada uno, el biberón con 7 y el hábito del chupete con 5 niños.

En relación a la edad, se evidenció mayor prevalencia de presencia de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos en el grupo de 6 años con 33.33%, seguido por el grupo de 7 años con un 23.19%, el de 9 años con un 18.84%, los de 8 años con un 17.39%, y los de 10 años con un 7.25%.

Al evaluar la prevalencia de cada hábito según la edad se evidencia mayor frecuencia en la succión digital en los de 6 años con 33.33%, el biberón en los de 6 años con 42.87%, el chupete en los niños de 7 años 40%, la respiración bucal en los de 6 años 33.33% y la deglución atípica en los de 6 años igual con 33.33%. en general a mayor edad menor prevalencia de haber presentado algún tipo de hábito parafuncional nocivo, lo que puede suponer que en los últimos años es que estos se han incrementado.

De esta forma, se puede mencionar el estudio de Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R y Fernández (2014) en donde la prevalencia de los hábitos bucales nocivos fue del 96.6% y el hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual 66.2% seguido de la succión 49.3%, onicofagia 41.9% y respiración bucal 31.8%. Por su parte, Vergara R. et al (2014) establecen en sus resultados como hábitos bucales deformantes y más frecuentes la lengüaprotráctil y la succión digital; sin embargo, en la muestra de la presente investigación no se evidenció ni interposición lingual ni onicofagia a diferencia de estos estudios.

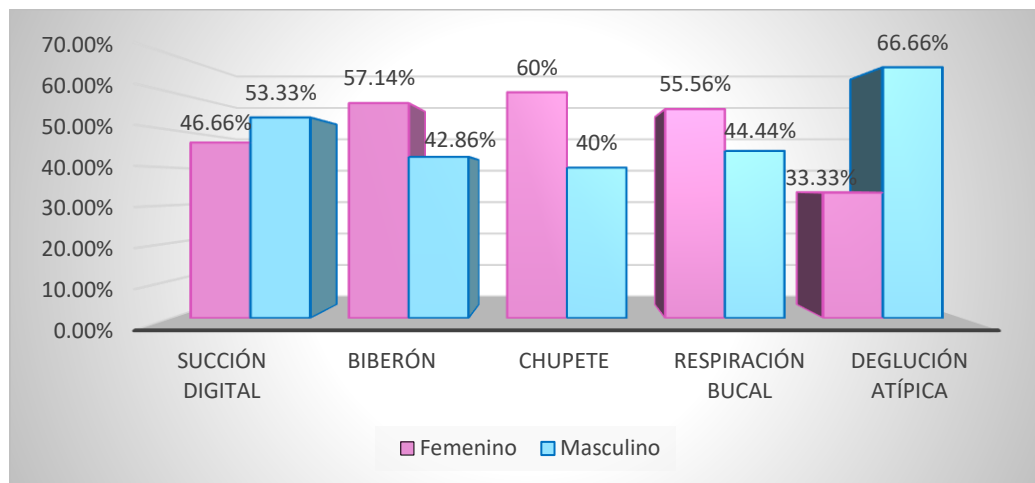
Cuadro 4

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el sexo de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Tipo de lactancia	n	SEXO			
		Femenino		Masculino	
		VA	VR	VA	VR
Succión digital	15	7	46.66%	8	53.33%

Biberón	7	4	57.14%	3	42.86%
Chupete	5	3	60%	2	40%
Respiración bucal	27	15	55.56%	12	44.44%
Deglución atípica	15	5	33.33%	10	66.66%
TOTAL HÁBITOS	69	34	49.28%	35	50.72%

Fuente: López y Rizza (2018)



Fuente: López y Rizza (2018)

Gráfico 4

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el sexo de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Análisis del cuadro 4:

Al determinar la prevalencia de la presencia de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos en relación al sexo se puede observar un 50.72% correspondiente a 35 niños del sexo masculino con presencia de algún hábito vs un

49.28% correspondiente a 34 niñas con presencia de hábitos, datos que estadísticamente no señalan prevalencia significativa de la presencia de hábitos orales en relación al sexo.

Al evaluar la prevalencia de cada hábito según el sexo se evidencia mayor frecuencia en la succión digital del sexo masculino con 53.33% sobre el femenino con 46.66%, el biberón el sexo femenino con 57.14% sobre el masculino con 42.86%, el chupete 60% el sexo femenino sobre 40% el masculino, la respiración bucal 55.56% el femenino sobre 44.44% masculino y la deglución atípica 66.66% el sexo masculino sobre 33.33% el femenino.

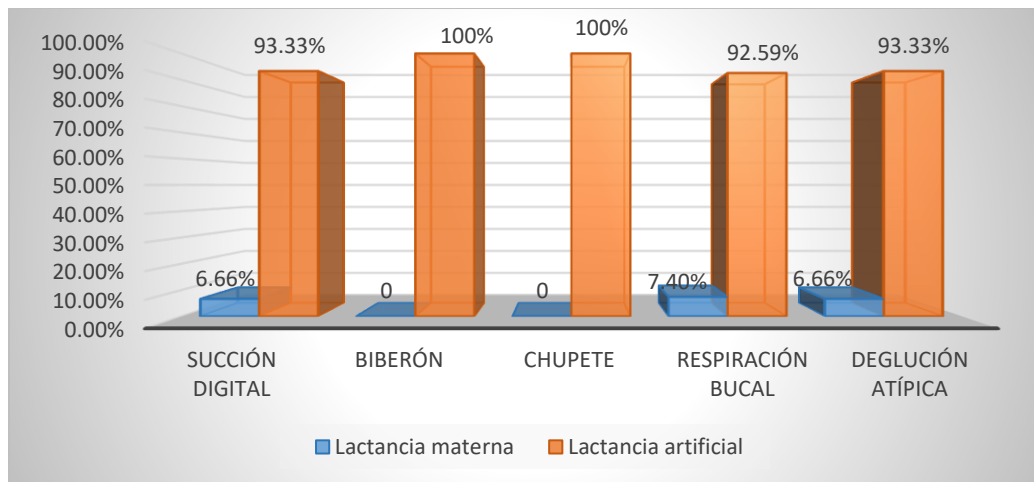
Estudios como los de Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R y Fernández (2014) y Vergara R. et al (2014) no encuentran relevante establecer prevalencia de estos según el sexo por explicar que este tipo de hábitos suele desarrollarse inconscientemente por factores psicológicos, ambientales o del desarrollo que no se relacionan al sexo.

Cuadro 5

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el tipo de lactancia de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Tipo de lactancia	n	TIPO DE LACTANCIA			
		Lactancia materna		Lactancia artificial	
		VA	VR	VA	VR
Succión digital	15	1	6.66%	14	93.33%
Biberón	7	0	0	7	100%
Chupete	5	0	0	5	100%
Respiración bucal	27	2	7.40%	25	92.59%
Deglución atípica	15	1	6.66%	14	93.33%
TOTAL HÁBITOS	69	3	5.8%	65	94.20%

Fuente: López y Rizza (2018)



Fuente: López y Rizza (2018)

Gráfico 5

Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según el tipo de lactancia de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez

Análisis del cuadro 5:

En este, resulta importante establecer si existe alguna prevalencia por la presencia o tipo de hábito oral parafuncional de succión no nutritivo de acuerdo o en relación al tipo de lactancia recibida; en este sentido, los datos mostrados arroja una

prevalencia de la presencia de todos los hábitos encontrados en aquellos menores que recibieron lactancia artificial en su primer año de vida con un 94.20% sobre un 5.8% que recibió lactancia materna.

Al evaluar la prevalencia de cada hábito según el tipo de lactancia se evidencia mayor frecuencia en la succión digital de la lactancia artificial con 93.33% el biberón y el chupete la lactancia artificial ambos con 100%, la respiración bucal la lactancia artificial con 92.59% y la deglución atípica la lactancia artificial con 93.33%, evidenciándose así prevalencia de hábitos en la lactancia artificial.

De esta forma, Donato (2012). entre otros hallazgos, estableció que un niño promedio que no recibió leche de su madre por más de 3 días después del parto, tiene 2,46 veces más riesgo de tener una relación esquelética clase II y desarrollar hábitos bucales nocivos en comparación con otro que sí recibió. De igual manera, Thomas, E; Cangussu, M, Assis, A (2012) encontró y reportó una asociación entre una corta duración de la lactancia materna (menos de 6 meses) y clase II de angle. También se halló alta incidencia de respiración bucal en los adolescentes amamantados por poco tiempo.

Así, los resultados obtenidos en este estudio y los citados anteriormente denotan que la lactancia artificial puede tener un efecto negativo en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático por incidir en el establecimiento de hábitos parafuncionales y en la aparición de maloclusiones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través de los resultados en el presente estudio se concluye que:

- En relación al tipo de lactancia según el sexo, los alimentados con lactancia materna 50.50% pertenecieron al sexo femenino y 49.50% al sexo masculino; y los alimentados con lactancia artificial prevalece el masculino con 54.90% vs el femenino con 45.10%.
- La prevalencia del tipo de hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos encontrados se observa que de 69 hábitos presentes prevalece la respiración bucal con 27 niños, seguida por la succión digital y la deglución atípica con 15 niños cada uno, el biberón con 7 y el hábito del chupete con 5 niños.
- Se evidenció prevalencia de la presencia de todos los hábitos encontrados en aquellos menores que recibieron lactancia artificial en su primer año de vida con un 92.59% sobre un 7.40% que recibió lactancia materna.

Por lo cual, se puede establecer la importancia que tiene el tipo de lactancia sobre el sistema estomatognático, pues la lactancia materna a través del acto de amamantar permite que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona la leche del seno materno. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular necesarios para ser utilizados cuando llegue la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita, al mismo tiempo, las partes posteriores de

los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular, y se obtiene como respuesta el crecimiento posteroanterior de las ramas mandibulares y, simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular.

Sin embargo, en la lactancia artificial esto no ocurre de la forma correcta incitando la aparición de hábitos orales parafuncionales no nutritivos y el desarrollo de maloclusiones.

Recomendaciones

- Crear programar educativos dirigidos a las madres explicando la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo craneofacial.
- Informar a padres y niños sobre las consecuencias de los hábitos orales parafuncionales no nutritivos en el sistema estomatognático.
- Concientizar a odontólogos y odontopediatras para que aborden esta problemática desde la prevención y promoción en salud y no de forma tardía directamente al tratamiento.
- Estudios en el área deben seguir realizándose para precisar con más detalles si la promoción de la lactancia materna es indispensable, por lo trascendental que resulta el acto mecánico de succión del pezón materno durante el amamantamiento favoreciendo así el crecimiento y desarrollo del aparato bucal, previniendo la adquisición de hábitos viciosos orales y las anomalías dento-buco-maxilo-faciales.

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea Nacional Constituyente (1.999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Andrade, M., Brock, R., & Wajnsztein, R. (1998) Neonatologia, Um Convite à Atuação Fonoaudiológica. Sao Paulo, Brasil: Lovise
- Arias F (2012). *El proyecto de investigación*. Sexta Edición. Editorial Episteme.
- Aristigueta, Ricardo. (1989). *Ortodoncia preventiva clínica*. 2da. Edición. Ediciones Monserrate LTDA. Bogotá Colombia.
- Bodorni; Rojas, E; Mercado, C. (2010). *Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. (1er edición) Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Blanco L, Guerra María E., Mujica C. (1999) Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Archivos. Venezolanos de Puericultura y Pediatría; 62(3): 138-43. Consulta: 5 noviembre 2008.
- Campaña, V: (2012) La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Obtenible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3934/1/La-lactancia-y-su-relacion-con-la-presencia-de-maloclusiones-en-ninos-de-0-a-6-anos-con-discapacidad.htm>
- Canut JA. (1989). *Desarrollo de la oclusión*. En: Canut JA. Ortodoncia clínica. Salvat. Barcelona
- Degan (2004) Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 375-382, set.-dez.


- Donato C, Ramírez J, Bremes W. Lactancia Natural y su relación con el desarrollo del maxilar inferior. Obtenible en: <http://www.colegiodentistas.co.cr/index.html> Consulta: 5 noviembre 2008.
- Guerra y Mujica (1999) Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. volumen 37 N° 2
- Guerra, ME; Rodríguez, S; Blanco, L: (2012) Relationship Between Breastfeeding Period and Dentobuccomaxillofacial Characteristics in Venezuelan Children. IADR. July 14-17,2012. Disponible en: http://iadr.confex.com/iadr/2010barce/preliminaryprogram/abstract_131547.htm
- Guillen Borda, C y Benavente, L. (2004) Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño en relacion con el organo de la boca.: Odontol. Sanmarquina, 8 (1): 46-50.
- Lescano Ferrer, a y Varela Villalba, T. (2000) Tipo y duracion de la lactancia y sus relaciones oclusales. s.l. : Revista Iberoamericana de ortodoncia, 19 (1): 138-141
- Lopez, Y, Araluce, Arias y Del _Valle, O. (1999) Lactancia materna en la prevencion de las anomalias defaciales.: Rev Cubana de Ortodoncia. 14 (1) 32-8.
- López YN. (2016) Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontológica. Vol. 35, N°. 74.
- Maraví P, Moromisato O, (2013). Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé. PUCP. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5019>
- Marchesan, I. Q. (2002). Fundamentos de fonoaudiología: aspectos clínicos de la motricidad oral. Madrid: Médica Panamericana
- Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R y Fernández A (2014) Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos Prevalence of malocclusions associated with pernicious oral habits in a Mexican sample. Revista Mexicana de Ortodoncia. Volume 2, Issue 4, Pages 220-227
- Mendoza A, Asbún P, Crespo A, Gonzalez S, Patiño R. (2008) Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Rev Soc Bol Pediatr; 47(1): 3-7.

- Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. (2014) Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. *Univ Odontol.*; 33(71): __. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.ilma>
- Ortega, G (2013) Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. *Rev Cubana Ortod* 1997;13(1):53-54
- Planells P, Martín S, Echainz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. Obtenible en: http://www.coem.org/revista/anterior/05_97/articulo.htm
Consulta: Consulta: 5 noviembre 20
- Reyes D, Rosales K, Roselló O, García D. (2007) Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica “René Vallejo Ortiz”. Manzanillo 2004-2005. *Acta Odontol Ven*; 45(3): 64-8. 22.
- Rodríguez Yañez E., Casasa Araujo R., Natera A. C. (2007). 1001 tips en Ortodoncia y sus secretos. 1 edición Venezuela. Amolca.
- Sabino, C. (1.996). *El Proceso de Investigación Científica*. 2^{da} ed. Editorial Limusa: México
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la Investigación*. Venezuela: Editorial Panapo
- Thomas, E; Cangussu, M, Assis, A: (2012) Maternal breastfeeding, parafuncional oral habits and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*.
- Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E & Sánchez T. (2014). Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *MEDISAN*, 18(8), 1064-1070. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

ANEXO A

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

		UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ									
		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD									
		ESCUELA DE ODONTOLOGÍA									
HOJA DE REGISTRO											
IDENTIFICACIÓN			FORMA DE ALIMENTACIÓN			TIPO DE HÁBITO					
Nº DE HISTORIA	SEX O F M	EDAD			LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL	SCCIÓN DIGITAL	SUCCIÓN DE CHUPETE	BIBERON	DEGLUCIÓN ATÍPICA	
		6 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS							
1											
2											
3											
4											
5											

ANEXO B

Operacionalización de variables

Objetivo general: Determinar la prevalencia de los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos asociados al tipo de lactancia en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, Edo Carabobo durante el período 2017-II.

Objetivos específicos	Definición conceptual	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Establecer el tipo de lactancia según edad y sexo en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez.	La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es una alimento de característica únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido,	Edad	Rango de edad escolar	6, 7, 8, 9, 10 años	1	Guía de registro u observación. Datos tomados de Historias Clínicas
		Sexo	Género	Femenino Masculino	2	
		Tipo de Lactancia	Forma de alimentación en sus primeros 6 meses o más.	Materna Artificial	3	

	<p>mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.</p> <p>La leche artificial es una leche de vaca modificada que intenta asemejarse lo más posible a la leche materna. Es decir, se intentan añadir todos los nutrientes presentes en la leche materna, que no están en la leche de vaca, para que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado.</p>					

<p>Identificar los hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos según edad y sexo en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en la universidad José Antonio Páez,</p>	<p>Se considera hábitos no fisiológico o malos hábitos a aquellas prácticas repetidas en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo.</p>	<p>Hábitos orales parafuncionales de succión no nutritivos</p>	<p>Succión digital. Succión de chupete. Biberón. Deglución atípica. Respiración bucal.</p>	<p>Presencia o Ausencia del hábito</p>	<p>4</p>	
--	--	--	--	--	----------	--