



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL -
LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS**

Autora:

Br. Rodríguez M., María F

C.I. 21.505.636

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



**INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL -
LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autora:

Br. Rodríguez M., María F.

C.I. 21.505.636

Tutora:

Dra. Gonzales de Fraino, Nora

Esp. Ortopedia y Ortodoncia Dentofacial

San Diego, Agosto 2018



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



**INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL -
LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS**

ESTUDIANTE

Cédula de Identidad N°

1. 21.505.636

Nombres y Apellidos

María Fernanda Rodríguez Madrid

Tutor Propuesto: Dra. Nora Gonzales de Fraino

Cédula de Identidad N° 3.990.402

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma:



Fecha
03/08/2018



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



DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Rodriguez Madrid	Maria Fernanda	V-21.505.636
Direccion: La Esmeralda, San Diego – Edo. Carabobo		Teléfono: 0414-5097582
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	11
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombres	Rodriguez M., Maria F.	Teléfonos: 0414-5097582
Titulo Del Trabajo: Interrelacion Entre Los Habitos De Succion Digital – Labial Y El Overjet Y Overbite En Paciente De 4 A 10 Años		
Breve Explicacion: Determinar la interrelación entre los hábitos de succión digital y labial con el overjet y overbite en pacientes de a 10 años de edad en la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2018I-CR.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Dra. Nora Gonzales de Fraino		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer  Agosto 2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pino  Agosto 2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Nora Gonzales de Fraino, portadora de la Cedula de Identidad N° 3.990.402, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana María Fernanda Rodríguez Madrid, portadora de la Cedula de Identidad N° 21.505.636, titulado **INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL - LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, 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 28 días del mes de Enero del año dos mil dieciocho.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'NFB', is placed above the typed name.

(Firma autógrafa)

Nora Gonzales de Fraino

C.I. 3.990.402




UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 "INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL - LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS", realizado por María Fernanda Rodríguez Madrid, C.I 21.505.636. 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 de Contenido
Nombre: Nora Gonzales de Fraino
C.I.: 3.990.402


Jurado
Nombre: Gabriel Akel
C.I.: 15.800.987


Jurado
Nombre: Oswaldo Mejias
C.I.: 17.315.856



Fecha: 16/08/2018

DEDICATORIA

A mis padres.

INDICE

RESUMEN IFORMATIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación de la Investigación.....	6
1.5 Limitaciones.....	7
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases Legales.....	13
2.4 Definición de términos básicos.....	14
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	16
3.2 Diseño de Investigación.....	16
3.3 Población.....	17
3.4 Muestra.....	17
3.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	17
3.6 Técnicas de Procesamientos y Análisis de Datos.....	18
3.7 Limitaciones.....	18

IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados.....19
4.2 Discusión.....25

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....28
5.2 Recomendaciones.....29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....31

ANEXOS.....35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.Succión Digital y Labial: Sexo Femenino.....	20
GRÁFICO N° 2.Succión Digital y Labial: Sexo Masculino.....	22
GRÁFICO N° 3. Alteración de Overjet y Overbite por Sexo.....	23
GRÁFICO N° 4. Tipos de Mordida.....	25

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. Presencia de Hábitos Succión Digital – Labial y Alteración Overjet - Overbite Sexo Femenino.....	19
TABLA N°2. Presencia de Hábitos Succión Digital – Labial y Alteración Overjet - Overbite Sexo Masculino.....	21
TABLA N°3. Prevalencia Hábitos de Succión Digital y Labial relacionados con Overjet y Overbite.....	24



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

INTERRELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGITAL - LABIAL Y EL OVERBITE - OVERJET EN PACIENTES DE 4 A 10 AÑOS

Autora: Rodríguez M., María F. C.I. 21.505.636

Tutora: Gonzales de Fraino, Nora

Fecha: Agosto, 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

La oclusión de los niños se puede ver afectada en gran medida ante la presencia de hábitos patológicos. El objetivo de este estudio fue determinar la interrelación entre los hábitos de succión digital y labial con el overjet y overbite en pacientes de 4 a 10 años de edad en la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez. Fue un estudio descriptivo no experimental, donde los datos fueron obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas del periodo 20181-CR, con un población de 80 historias clínicas y una muestra no probabilística de 26 historias clínicas. El sexo femenino fue prevalente con 16 historias clínicas y 10 historias clínicas del sexo masculino. Entre los hábitos patológicos estudiados, la succión digital fue el hábito más común. De la muestra, el 68% del sexo femenino, y 60% del sexo masculino, presentó el overjet alterado. En cuanto al overbite, 93.7% del sexo femenino y 90% del sexo masculino presentaron alteración. La interrelación de los hábitos de succión con el overjet y overbite quedó evidenciada cuando todos los pacientes estudiados tuvieron el overjet y overbite alterados.

Descriptor: hábitos patológicos, overjet, overbite, succión digital, succión labial

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales en niños, son casos del día a día, tanto para el odontólogo en formación como para el profesional. Estas pueden ser causadas por diferentes motivos, siendo los hábitos no fisiológicos de gran relevancia.

Esta investigación, entre la variedad de hábitos no fisiológicos, se enfocó en la succión digital y labial, hábitos que pueden considerarse una problemática social ya que no existe discriminación alguna sobre quien pueda padecerlos.

Antes de los 3 años de edad estos hábitos de succión se consideran normales, siendo esto base sobre la cual se apoya la investigación para optar por una población donde se tomaron en cuenta pacientes a partir de los 4 años de edad. Se pretende demostrar y describir la interrelación existente entre los hábitos de succión digital y labial con la alteración del overjet y overbite que presente el paciente.

Importante destacar que, actualmente, en nuestro país, Venezuela, existen muy pocos estudios que determinen y relacionen, específicamente, estos dos hábitos no fisiológicos de succión con las alteraciones que puedan presentar el overjet y overbite. La realización de esta investigación puede abrir camino para mas estudios sobre el tema, contenido de prevención y lo importante que es un diagnostico temprano.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la oclusión dental ideal se involucran varias estructuras como lo son los maxilares, dientes, músculos, articulación temporomandibular. Existen ciertas características que son consideradas necesarias para la oclusión ideal primaria, como lo son: la *relación recta o escalón mesial entre segundos molares*; donde los segundos molares primarios ocluyen cúspide con cúspide tal que las superficies distales se encuentran en el mismo plano vertical. Así como, el llamado *espaciamiento incisivo*; el cual es la distancia entre los incisivos primarios y señala que los incisivos permanentes tendrán el espacio suficiente para erupcionar, la falta de este espacio puede prever un futuro apiñamiento en este sector.

También hay que considerar el denominado *espacio primate*; este es otro aspecto importante, el cual está localizado hacia mesial de los caninos superiores y hacia distal en los caninos inferiores. Lleva este nombre debido a la presencia de estos espacios en los simios y por último el *espacio libre de Nance* que es el espacio disponible cuando se reemplazan caninos y premolares por sus homólogos permanentes.

Estos espacios fisiológicos pueden verse afectados por algunos hábitos no fisiológicos que puedan adoptar los niños a medida que van creciendo, como podrían ser respirador bucal, succión digital o labial. Dice Parra, D (2011) que cuando los hábitos se prolongan se convierten en nocivos, lo que podría alterar el crecimiento craneofacial y el desarrollo del sistema estomatognático. Adoptar cualquiera de estos hábitos provoca futuros problemas ortopédicos y ortodónticos; maloclusiones como mordidas abiertas, sobremordida, apiñamiento, mordida cruzada.

Al respecto, Martínez, L (2000) explica que los hábitos de succión a muy temprana edad, antes de los 3 años de edad, suelen considerarse normales, sin embargo la persistencia de estos incrementa la posibilidad indeseable de alteraciones en la arcada dental, como las antes mencionadas maloclusiones que podrían resultar en un overjet u overbite aumentado, los cuales en circunstancias normales no deben superar los 3mm.

En lo que se refiere a succión digital pueden succionarse uno o más dedos, pero lo más frecuente es la succión del pulgar, que es succionado apoyando la yema del dedo sobre la zona retroincisiva superior y la parte ungueal se apoya sobre los incisivos inferiores. Los efectos de este apoyo dependerán de la frecuencia, intensidad, posición y duración del hábito, lo cual puede producir una mordida abierta con protrusión de incisivos superiores y retroinclinación de los inferiores.

Explica Mendoza, A (2004) que la succión digital aparece como consecuencia de trastornos emocionales vinculados con inseguridad o deseos de llamar la atención y la succión labial puede aparecer como consecuencia de la succión digital ya que al existir una protrusión de los incisivos superiores el labio inferior es absorbido y hay que tener en cuenta que el patrón morfogenico del individuo potenciara o aliviara los efectos del la succión.

En consonancia con lo anterior, Vellini, F (2002) indica que la succión del pulgar provoca generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo. Señala que el hábito de succión genera estrechamiento de los arcos superior e inferior en la región de los caninos, molar deciduo o premolares y con menos intensidad en la región del molar superior, perjudicando la estabilidad del hueso alveolar, ya que impide el contacto funcional de los planos inclinados de los dientes.

El mismo autor señala que al ejercer el dedo presión sobre los dientes, el hueso alveolar y el paladar, provoca una presión negativa intrabucal ocasionando que el paladar se estreche y profundice. Además, la lengua en la deglución se coloca hacia adelante para posibilitar la selladura anterior y el posicionamiento de la mano y el brazo sobre la mandíbula funciona ortopédicamente agravando más la rotación mandibular. Así, al existir maloclusiones a causa de los hábitos de succión es inevitable que tanto el overjet como el overbite se vean afectados.

En relación a los aspectos mencionados anteriormente, en un artículo publicado en la Revista de la Asociación Dental Mexicana (2005) Serna, C. y Silva, R. explican que la sobremordida vertical u overbite ideal es cuando las superficies incisales de los incisivos inferiores hacen contacto con las superficies palatinas de los centrales superiores temporales, estando en oclusión céntrica; esta reducida cuando las superficies incisales de los incisivos inferiores temporales no hacen contacto con las superficies palatinas de los incisivos superiores ni con el paladar, aun cuando existe una sobremordida horizontal positiva y se encuentra aumentada cuando las superficies incisales de los incisivos inferiores tocan el paladar.

De igual manera Serna y Silva mencionan que el overjet es ideal con una protrusión incisiva positiva que no exceda de 2 mm, medida desde el borde incisal de los centrales superiores al borde incisal de los centrales inferiores. Una protrusión incisiva de más de 2 mm indica que esta aumentada y borde a borde es cuando los bordes de los incisivos inferiores y superiores contactan en oclusión céntrica, lo cual se considera normal.

En un estudio realizado en Perú efectuado por Pajuelo, P. en 2009 se examinaron 720 niños entre 8 y 14 años de edad y se concluyó que el overjet se encuentra aumentado en niños que presentan ambos hábitos de succión, pero es

mayor en succión digital con un 75.8% de prevalencia y el overbite se encuentra disminuido en niños con ambos hábitos, 70.9%.

En Venezuela, Catari, P. y Carrillo, A. realizaron un estudio en el año 2013 con respecto a los hábitos no fisiológicos y la maloclusion en niños con una población de 110 individuos y se determino que el 74% de ellos presenta maloclusiones siendo los más frecuentes la onicofagia (58%), el uso de biberones (26%) y la succión digital (12%). En cuanto a la relación habito-maloclusion el resultado fue de 47%. Al respecto es importante señalar lo acotado por Planells, P (2005) cuando menciona que los niños al tener todos los dientes de leche en la boca (aproximadamente 3 años de edad) y empiezan sus funciones fisiológicas de masticación, deglución y fonación se pueden empezar a prevenir futuras maloclusiones en dentición mixta.

En la actualidad a la clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad José Antonio Páez, acuden muchos pacientes con necesidad de tratamiento ortopédico y al ser evaluados es evidente que gran parte de ellos presentan hábitos no fisiológicos que perjudican su dentición, lo cual da razón a este estudio queriendo determinar, específicamente, la frecuencia de pacientes que presentan los hábitos de succión digital y labial y su relación sobre el overjet y el overbite en los mismos.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Lo anteriormente planteado nos lleva a preguntarnos: ¿Cuántos pacientes, de los que acuden a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacia I de la Universidad José Antonio Páez, presentan los hábitos de succión digital y labial? y ¿Cuál es la relación entre estos hábitos patológicos y el overjet y el overbite?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la interrelación entre los hábitos de succión digital y labial con el overjet y overbite en pacientes de 4 a 10 años de edad en la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar la población de 4 a 10 años de edad con hábito de succión digital y labial, según edad y sexo, que acuden a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez.
- Establecer la relación de overjet y overbite alterados, por hábitos de succión labial y digital, en la población de 4 a 10 años de edad que acuden a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación señala al profesional aportes clínicos en ortodoncia y ortopedia, ya que la succión digital y labial por parte de los niños es muy común y al profundizar sobre este tema se puede diagnosticar al paciente de manera temprana y proponer planes de tratamiento. Es importante saber cuáles son las probabilidades de que un paciente que presente los hábitos de succión digital y labial vea afectado su overjet y overbite. ¿Qué tan común son estos hábitos en los pacientes que acuden a la clínica de ortodoncia y ortopedia dentofacial?

Es beneficiosa desde un punto socio-económico, ya que deja saber al padre del paciente que los hábitos de succión digital y labial pueden traer consecuencias en un futuro, de manera que los padres trabajen en erradicarlos y así no gastar dinero más adelante en tratamiento ortodónticos.

Finalmente es un tema poco estudiado en nuestro país por lo cual es importante e interesante ampliar conocimientos sobre el tema.

1.5 LIMITACIONES

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron la responsabilidad del paciente, su cumplimiento a las citas y encontrar la cantidad necesaria de historias clínicas con la correspondiente documentación fidedigna para el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En primer lugar se tiene que en Colombia en el 2013 Buitriago, Adriana realizó un estudio observacional retrospectivo titulado: *Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años*, donde se examinaron 101 historias clínicas de pacientes entre 4 a 11 años, que asistieron a la clínica de ortopedia del posgrado de ortodoncia de la Fundación Universitaria San Martín período 2006-2011. Entre las 101 historias estudiadas, fueron 40 de pacientes masculinos y 61 de sexo femenino.

Resultó que 87 niños presentaron hábitos orales, 8 de ellos presentando succión labial y 4 succión digital, igualmente entre toda la población 34 de ellos presentaron overjet aumentado y 26 invertido. Finalmente el resultado de la correlación entre hábitos y overjet se obtuvo que de los niños con succión digital, 1 de ellos tuvo el overjet aumentado y 2 lo tuvo invertido, mientras que succión labial 4 de ellos tuvo el overjet aumentado y 1 invertido.

En la ciudad de Guayaquil, en el 2014 Farra, María presento la tesis titulada *alteraciones dentoalveolares producidas por el hábito de succión digital de los pacientes atendidos en las clínicas de la escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda” y de la facultad piloto de odontología durante el año 2012- 2013*”. El universo de la investigación fueron 10 pacientes y la muestra 2 pacientes atendidos en las clínicas de la Escuela de Postgrado Dr. José Apolo Pineda y 3 pacientes atendidos en la Facultad Piloto de Odontología durante el año lectivo 2012- 2013 quienes presentaron el hábito de succión digital.

Esta investigación dio como resultado que el 60% de la población presento una frecuencia del hábito de succión digital de más de 4 veces al día. El 80% de la población presento mordida abierta. Igualmente el 80% de los pacientes mostró incremento moderado positivo del overjet, y el 20% de los pacientes mostro incremento severo positivo del overjet. Por último el 60% de los pacientes mostro un incremento moderado positivo del overbite, 20% de los pacientes mostro incremento leve positivo y el otro 20% de los pacientes manifestó incremento de overbite de forma severa positiva.

En la Universidad Santo Tomas, de la ciudad de Bucaramanga, en el año 2016, Flores, M., Grillo, J. y Reyes, C. presentaron el trabajo titulado *manejo del hábito de succión digital en niños de 2 a 15 años: revisión narrativa*. Determinaron mediante la revisión narrativa el manejo práctico para tratar el hábito de succión digital, que pueden ser clasificados en cuatro grupos: la terapia cognitiva, la terapia psicológica, uso de aparatología intraoral y terapia conductual. Y se describieron los principales efectos negativos del hábito de succión digital como son: la mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, mordidas cruzadas posteriores unilateral o bilateral, estrechamiento de la arcada superior en consecuencia a la hiperactividad y el vacío producido por el músculo bucinador, linguo versión de los incisivos inferiores y la protrusión de los incisivos superiores; además de las malformaciones esqueléticas que trae consigo la prevalencia de este mal hábito si no se trata a tiempo.

En cuanto a los estudios realizados en Venezuela en el 2013 Alvizua, V. presento el trabajo *efectividad de la terapia miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase ii* en la Universidad Central de Venezuela, siendo una investigación documental donde de concluyo que una de las principales causas de las maloclusiones en la etapa del crecimiento son los hábitos bucales (no fisiológicos), de allí la importancia de interceptarlos y erradicarlos a tiempo, para un desarrollo armónico del sistema estomatognático.

Finalmente en el año 2014 Catari, P. y Carrillo, A. presentaron el estudio llamado *hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños que asisten a la consulta de odontopediatría*, en el cual el objetivo principal fue 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 este estudio se tomaron las historias clínicas pertenecientes a 110 niños que asisten a la consulta, donde se observó que el 26% de los niños presentó maloclusión y 12% de ellos presentó succión digital.

2.2 BASES TEÓRICAS

A continuación se presentan las bases que sustentan el hecho de que pacientes que presentan el mal hábito de succión digital y labial verán de alguna manera afectado tanto el overjet como el overbite.

Posada, A (2005) afirma que al hábito de succión digital se le ha imputado la producción de secuelas de tipo dental, como la maloclusión, caracterizada por mordida abierta anterior, desplazamiento anterior del maxilar y mayor profundidad de la cúpula palatina. Explica que es difícil que esto ocurra antes de los 4 años de edad.

Ricard, F (2005) también explica que la succión labial o digital puede incidir directamente en la génesis de problemas ortopédicos y ortodónticos. Al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulan o modifican la dirección del crecimiento de ciertas estructuras, lo que puede generar: protrusiones dentales, protrusiones dentoalveolares, mordidas abiertas anteriores, mordidas cruzadas anteriores, inhibición de erupción de uno o más dientes, vestibulo o linguoversiones.

El grado de la alteración producida dependerá de la intensidad, frecuencia del hábito, así de como las características biotipológicas del paciente. El área de las alteraciones producidas por hábitos en general se limita a la región dentoalveolar.

Basados en lo anteriormente explicado la succión podría explicarse en 3 etapas:

- a. Etapa I (Succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico):
 - Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años de edad.
 - Frecuentemente en la mayoría de los niños, en particular en la época del destete.
 - Esta succión se resuelve de manera natural.
- b. Etapa II (Succión del pulgar clínicamente significativa):
 - De los 3 años a los 6 ó 7 años de edad.
 - Es una indicación de posible ansiedad clínicamente significativa.
 - Es la mejor época para tratar los problemas dentarios relacionados con la succión digital.
 - Definir programas de corrección.
- c. Etapa III (Succión del pulgar no tratada):
 - Cualquier succión que persiste después del cuarto año de vida puede ser la comprobación de otros problemas, además de una simple maloclusión.
 - Requiere tratamientos ortodónticos y psicológico

Tipos 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

Por su parte López, F (2016) deja claro que la succión digital está involucrada principalmente en el desarrollo o mantenimiento de la mordida abierta anterior durante la etapa de crecimiento, presentándose una mayor gravedad de la patología cuanto mayor es la duración del habito; además se ha relacionado con la deglución atípica sobre los 6-9 años de edad, en caso de persistir mas allá de los 5 años.

Cuando hablamos de overjet, Botero, P. (2007) lo explica como la distancia que se mide en milímetros en sentido horizontal, desde el borde incisal del incisivo superior a la superficie vestibular del incisivo inferior. Tipos de overjet:

- **Negativo:** Indicando una mordida cruzada anterior
- **Normal:** Puede ser entre 1-3mm
- **Borde a borde:** Igual a 0, los incisivos chocan entre si
- **Aumentado:** Mayor a 3mm

En cuanto al overbite Botero lo define como la distancia vertical que comprende el espacio que cubren los incisivos superiores a los inferiores. Tipos

- **Negativo:** Los incisivos superiores están por atrás de los incisivos inferiores
- **Normal:** Distancia entre 1-3mm

- **Aumentado:** Mayor a 3mm

Bordoni. N (2016) manifiesta que el overjet y el overbite son dos signos muy modificables por factores ambientales, como lo son la succión digital y labial, influenciando de manera considerable el tipo de crecimiento esquelético. Estas afectaciones podrían ser: cambios de condiciones de espacio, cambio en la posición de incisivos y cambios en la relación anteroposterior de los arcos dentales.

2.3 BASES LEGALES

De acuerdo a lo establecido en la *Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela*, en el artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”. Demostrando así que todas las personas tienen derecho a mantener una buena salud, velando por el bienestar general de todo ciudadano.

Específicamente la *Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas y Adolescentes* (LOPNNA) declara en su 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.” y “...debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.”

Por otro lado el su artículo 42 la LOPNNA manifiesta que “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 adolescente”

De esta manera la LOPNNA establece que todo niño venezolano tenga acceso a servicios de salud que aseguren su buen desarrollo y crecimiento. Los padres o responsables deben garantizar que los niños bajo su responsabilidad gocen de una buena salud general.

En el caso particular de este estudio, en relación a lo establecido por la ley, se cerciora que todo niño que asista a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad José Antonio Páez termine su tratamiento de manera satisfactoria y da camino para asegurar la salud bucal de futuras generaciones que puedan presentar los hábitos no fisiológicos en los que se basa el proyecto. El hecho de que asistan a la Universidad a las citas programadas deja claro que sus padres o representantes se aseguran que los niños mantengan una buena salud bucal, específicamente.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Hábito:** Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.
- **Succión Digital:** Un hábito que llega a considerarse normal en el primer año de vida y que dependerá de la frecuencia, duración, intensidad, numero de dedos y su posición. Cuando deja de usarse el chupete, puede aparecer la succión del dedo.
- **Succión Labial:** Es cuando el labio inferior contacta con la lengua por debajo del incisivo superior. Muchas veces produce anomalías en mucosa, labios y piel. Produce inclinación de los dientes superiores hacia vestibular y deficiencia en el sellado labial
- **Overjet:** Es la distancia que se mide en milímetros en sentido horizontal, desde el borde incisal del incisivo superior a la superficie vestibular del incisivo inferior.
- **Overbite:** Es la distancia vertical que comprende el espacio que cubren los incisivos superiores a los inferiores.

- **Deglución Atípica:** Consiste en la postura y uso inadecuados de la lengua en el acto de deglución. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución.
- **Retroinclinación:** Indica una inclinación de los dientes anteriores hacia lingual o palatino.
- **Protrusión:** Indica inclinación de los dientes anteriores hacia vestibular

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dankhe, (1986) explica que los estudios descriptivos buscan especificar fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. En algunos casos los resultados pueden ser usados para predecir.

Esta investigación se consideró descriptiva ya que detalló las alteraciones provocadas en el overjet y overbite como consecuencia de los hábitos de succión digital y labial. Además se trató de una investigación correlacional dado que, Ferrer, J. (2010), señala que son los estudios que se encargan de describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se describe a esta investigación de esta manera ya que se tomaron en cuenta las dos variables presentes, succión digital y succión labial, y como ellas se correlacionan para afectar el overjet y overbite del paciente causando maloclusiones.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo fue de tipo transversal y no experimental, que según Hernández, Fernández, Batista (2004) tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, estudios puramente descriptivos. Donde se analizó y describió a los pacientes con determinadas característica y la prevalencia entre ellos para así llegar a cumplir los objetivos planteados de este trabajo. Además, Kerlinger (1979) dice que en la investigación no experimental es imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Basados en lo explicado esta fue una investigación no

experimental debido a que las afecciones que presentó el paciente no fueron hábitos asignados, si no adquiridos por ellos mismos.

3.3 POBLACIÓN

La población con la cual se trabajo para obtener la base de este trabajo estuvo representada por los 80 pacientes que acudieron a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la universidad José Antonio Páez durante el periodo 20181-CR.

3.4 MUESTRA

La muestra para esta investigación estuvo conformada por 26 pacientes asistentes a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez, los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Niños entre 4 a 10 años de edad con hábitos de succión digital y labial que asistan a la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez.

Criterios de Exclusión

- *Niños que no estén entre esas edades*
- *Niños sin hábitos de succión digital o labial*
- *Niños que presenten otro tipo de hábitos no fisiológicos*

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para esta investigación el instrumento se baso en la revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes que asistieron a la Clínica Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez; en estas se recolecto información

referente a la edad, sexo, hábitos de succión digital y labial, overjet y overbite, para su posterior análisis estadístico e interpretación.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Este estudio se apoyo en la estadística descriptiva, que permite organizar y presentar un conjunto de datos de manera que describan en forma precisa las variables analizadas haciendo rápida su lectura e interpretación. Por ello se utilizaron tablas y gráficos para describir los datos obtenidos y también se aplicó el análisis bivariado, que diseña tablas con tabulaciones cruzadas, es decir, las categorías de una variable se cruzan con las categorías de una segunda variable.

3.7 LIMITACIONES

Comprender de la cantidad necesaria de historias clínicas con la correspondiente documentación fidedigna que aportaron los datos para el estudio.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Presencia de Hábitos Succión Digital – Labial y Alteración Overjet - Overbite Sexo Femenino. Se observó que entre los pacientes de 4-5 años la prevalencia en presencia de hábitos de succión fue la menor con 12.5%, mientras que el grupo de 6-8 años tuvo la prevalencia más alta con un 50% y por ultimo los pacientes de 9-10 años que su resultado fue de 37.5%. Del sexo femenino, el 68.7% presentó el overjet alterado y en cuanto al overbite, 93.7% presentó alteración. Esto, recuerda al trabajo realizado por Farra, M (2014) donde el 80% de los pacientes mostro incremento moderado positivo del overjet, y el 60% de los pacientes mostro un incremento moderado positivo del overbite.

Edad	Hábitos				Overjet				Overbite			
	S. Digital	S. Labial	S. Digital y Labial	Prevalencia (%)	Aumentado	Normal	Negativo	Prevalencia (%)	Aumentado	Normal	Negativo	Prevalencia (%)
4-5 años	2	0	0	12.5%	2	0	0	12.5%	2	0	0	12.5%
6-8 años	4	2	2	50%	6	2	0	37.5%	8	0	0	50%
9-10 años	2	2	2	37.5%	3	3	0	18.7%	5	1	0	31.2%
TOTAL				100%				68.7%				93.7%

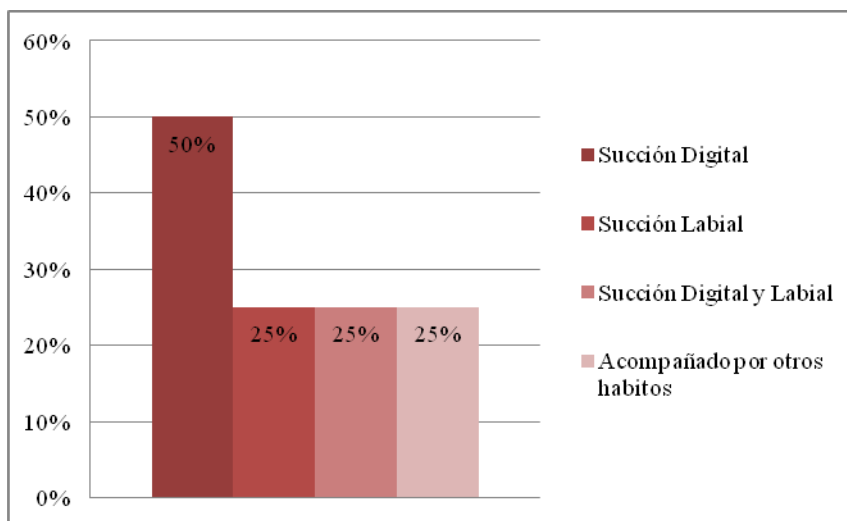


Grafico 1.Succión Digital y Labial: Sexo Femenino. El 50% presentó el hábito de succión digital, siendo este uno de los hábitos no fisiológicos más comunes, como está plasmado en los trabajos realizados por Catari, P y Carillo, A (2014) y Flores, M., Grillo, J. y Reyes, C. (2016). En cuanto a la succión labial solo 25% lo presentó y el 25% restante presentó ambos hábitos. Por último, de la totalidad femenina, el 25% presentó otros hábitos no fisiológicos aparte de succión digital y labial.

Tabla 2. Presencia de Hábitos Succión Digital – Labial y Alteración Overjet - Overbite Sexo Masculino. La prevalencia de hábitos de succión entre los 4-5 años fue de 10%, entre los 6-8 años resultó de 40% y por último el grupo de 9-10 años presentó el resultado más alto con 50%. Finalmente, el 60% del sexo masculino presentó el overjet alterado y el 90% presentó alteración de overbite. De la misma manera que en la tabla 1, estos resultados se relacionan con el trabajo realizado por Farra, M (2014).

Edad	Hábitos				Overjet				Overbite			
	S. Digital	S. Labial	S. Digital y Labial	Prevalencia (%)	Aumentado	Normal	Negativo	Prevalencia (%)	Aumentado	Normal	Negativo	Prevalencia (%)
4-5 años	1	0	0	10%	1	0	0	10%	1	0	0	10%
6-8 años	2	2	0	40%	4	0	0	40%	3	1	0	30%
9-10 años	1	3	1	50%	1	4	0	10%	5	0	0	50%
TOTAL				100%				60%				90%

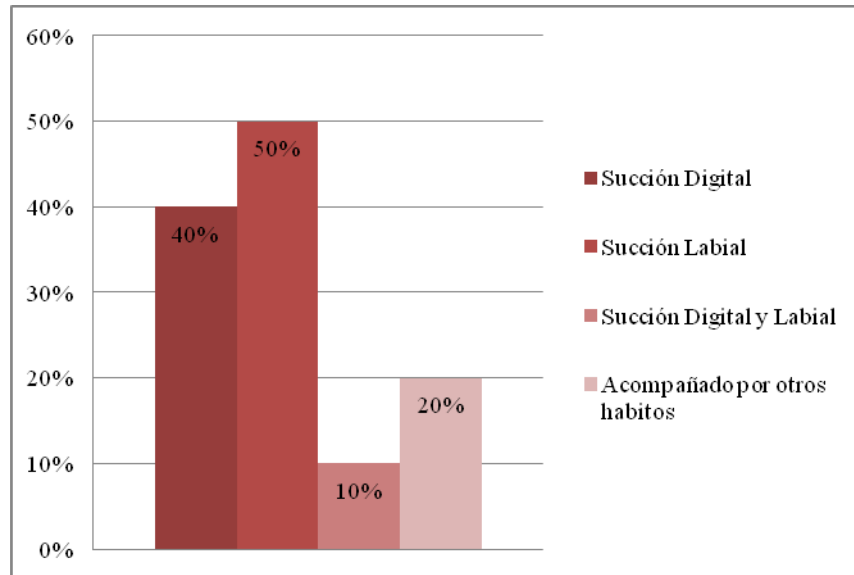


Grafico 2. Succión Digital y Labial: Sexo Masculino. Se hace constar que el 40% presento el hábito de succión digital y 50% succión labial, como sucedió en la investigación de Buitriago, A (2013) que tuvo más prevalencia la succión labial que la succión digital. Mientras el 10% presentó ambos hábitos y de la totalidad masculina el 20% presento otros hábitos no fisiológicos aparte de succión digital y labial.

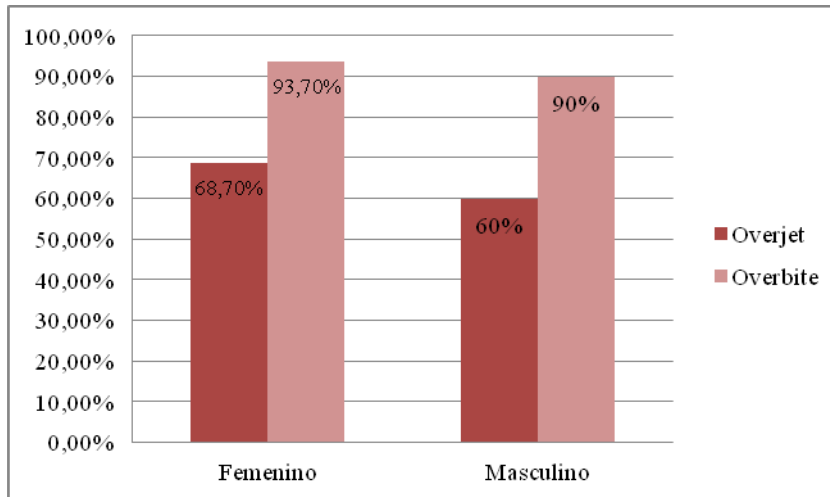


Grafico 3. Alteración de Overjet y Overbite por Sexo. En la investigación realizada el 68.7% del sexo femenino, y 60% del sexo masculino, presentó el overjet alterado. En cuanto al overbite, 93.7% del sexo femenino y 90% del sexo masculino presentaron alteración. Esto, recuerda al trabajo realizado por Farra, M (2014) donde el 80% de los pacientes mostro incremento moderado positivo del overjet, y el 60% de los pacientes mostro un incremento moderado positivo del overbite.

Tabla 3. Prevalencia Hábitos de Succión Digital y Labial relacionados con Overjet y Overbite. La interrelación entre los hábitos de succión estudiados y el overjet y overbite se ve representada cuando menos de la mitad del grupo estudiado no tuvo ni overjet ni overbite afectado. Tal fue el caso de la investigación de Buitriago, A. (2013) donde más de la mitad de los pacientes con hábitos de succión digital y labial tuvieron el overjet aumentado o negativo. Los resultados aquí reflejados también se relacionan con los obtenidos en la investigación de Catari, P. y Carrillo, A. (2014) donde la frecuencia de pacientes con hábitos no fisiológicos y maloclusiones fue de 47%. Finalmente, por grupo etarios la mayor prevalencia en la presencia de hábitos no fisiológicos succión digital y labial, con 31 %, fueron los pacientes de 8 años. La menor prevalencia, los pacientes de 4 y 7 años, con 4% cada uno. Así mismo, absolutamente ninguno presento overjet u overbite negativo

Edad	Succión Digital y Labial		Overjet			Overbite		
	Cantidad Muestra	Prevalencia (%)	Aumentado	Normal	Negativo	Aumentado	Normal	Negativo
4	1	4%	1	0	0	1	0	0
5	2	8%	2	0	0	2	0	0
6	3	11%	3	0	0	2	1	0
7	1	4%	1	0	0	1	0	0
8	8	31%	7	1	0	8	0	0
9	5	19%	2	3	0	5	0	0
10	6	23%	2	4	0	5	1	0
Total	26	100%	18	8	0	24	2	0

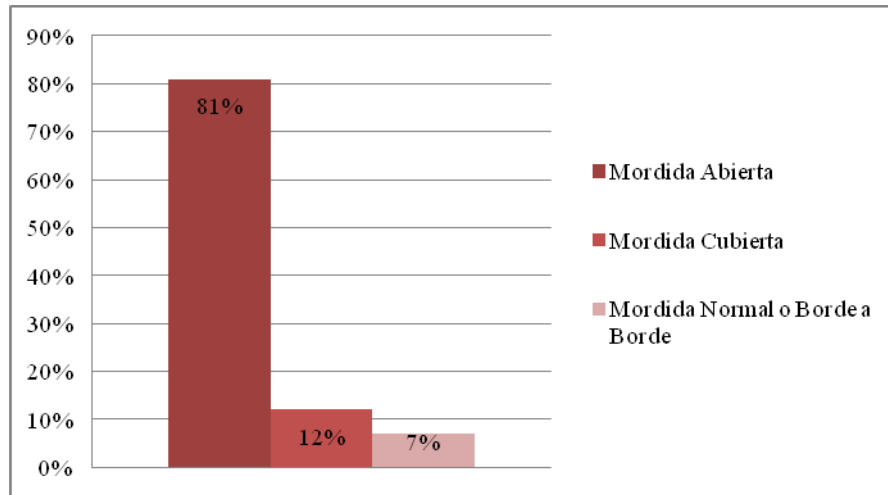


Grafico 4. Tipos de Mordida. De la muestra se observo que el tipo de mordida más común fue la mordida abierta, con un 80%, el tipo de mordida cubierta quedo representado por 12% y finalmente el 7% restante tuvo mordida normal o borde a borde. Muy similar sucedió en la investigación de Farra, M. (2014), donde también el 80% de los pacientes presentó mordida abierta.

4.2 DISCUSIÓN

El efecto sobre el overjet y overbite a causa de los hábitos no fisiológicos succión digital y labial han sido descritos por varios autores. Buitriago, A (2013) concluyó en su investigación que más de la mitad de su muestra tuvo el overjet y overbite alterado, bien sea, aumentado o disminuido a causa de los hábitos de succión. Mientras Flores, Grillo y Reyes (2016) describieron los principales efectos negativos del hábito de succión digital como son: la mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, mordidas cruzadas posteriores unilateral o bilateral, linguo versión de los incisivos inferiores y la protrusión de los incisivos superiores.

La succión digital, Vellini, F (2002) generalmente provoca una mordida abierta anterior por la presión que ejercen la mano y el brazo. Lo cual se puede decir

fue evidenciado en esta investigación donde el 80% de la muestra presentó este tipo de maloclusión.

En este estudio se evidenció la relación del overjet y overbite alterados con la presencia de los hábitos succión digital y labial, lo cual se asemeja al trabajo realizado por Farra, M (2014) donde el 80% de los pacientes mostro incremento moderado positivo del overjet y el 60% de los pacientes mostro un incremento moderado positivo del overbite por succión digital. Muy parecido a esta investigación donde la mayoría de la muestra tuvo el overjet y overbite aumentado.

De igual manera resultó, tanto en esta investigación, como en la de Pajuelo, Priscilla (2009) que la mayoría de la muestra estuvo conformada por el sexo femenino por una diferencia significativa, lo cual podría ser interesante para futuras investigaciones con respecto al tema.

Así mismo, es importante resaltar que en anteriores investigaciones se han tomado en cuenta otros hábitos no fisiológicos, mas sin embargo los hábitos de succión terminan resaltando en cuanto a como ellos afecta el overjet y overbite del paciente.

Por otra parte, un aspecto donde la literatura no parece coincidir, es que valores considerar normales para el overjet y overbite. Mientras Serna y Silva (2005) expresan que el overjet y overbite no deben superar los 2mm en condiciones normales, Martínez, L (2000) manifiesta que no deben superar los 3mm. Aunque no es mucha la diferencia, dependiendo de por cuales valores se guie el investigador, esto podría afectar población y muestra y que resultados pueda arrojar el trabajo.

Finalmente Martínez también recalca que los hábitos de succión a muy temprana edad, antes de los 3 años de edad, suelen considerarse normales, lo cual es importante tomar en cuenta para saber en qué momento los padres deben preocuparse

en caso de sus hijos los presenten. Más allá de eso, la prevención de cualquier tipo de hábitos siempre será significativa en la futura oclusión del paciente.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

En base a los objetivos sobre los cuales se realizo esta investigación, se concluye que:

Principalmente, entre la muestra estudiada queda, sin duda, determinada la interrelación existente entre los hábitos de succión y las alteraciones presentadas en el overjet y overbite del paciente. Estas alteraciones dentales son un problema que, generalmente, pueden ser evitables. En esta investigación ha resultado establecida una población donde la mayoría son del sexo femenino, mas sin embargo todos los pacientes tuvieron tanto el overjet como el overbite alterado.

Cuando se trata específicamente del hábito de succión digital, el dedo pulgar es el más frecuente, seguidos de los dedos índice y medio al mismo tiempo. Sin embargo, la succión siempre es de la misma manera: haciendo presión con la lengua sobre el dedo hacia el paladar.

Así mismo la succión digital fue el habito no fisiológico más común entre los dos estudiados en la población, seguido, obviamente, de la succión labial. Posteriormente, aparte de estos dos hábitos no fisiológicos sobre los cuales se baso la investigación, el respirar por la boca fue el otro hábito no fisiológico más relevante.

En cuanto a los tipos de mordida, la mordida abierta, fue el tipo de maloclusion más frecuente entre pacientes con los hábitos de succión, lo cual se puede ver influenciado si el paciente presente algún otro tipo de hábito no fisiológico. Así como la mordida abierta fue la más común, es importante hacer notar que ningún paciente de la muestra estudiada tuvo el overbite negativo, lo que daría como resultado una mordida cruzada anterior.

Por otro lado los pacientes de mayor edad, entre 8-10 años, presentaron mayor prevalencia en la presencia de hábitos de succión. Lo que nos hace preguntar a que se debe esto, cuando al estar entre este grupo etario la persona comprende de mejor manera que el seguir con estos hábitos de succión afectan la salud bucal.

Finalmente es importante destacar que campañas de prevención sobre salud bucal en consultorios médicos y odontológicos pediátricos podrían prevenir este tipo de malos hábitos y evitar futuras maloclusiones.

5.2 RECOMENDACIONES

Complementando los valores bajo los cuales se funda la Universidad José Antonio Páez y su misión de "...formar e impulsar el desarrollo de un ser humano profesional, consciente de su responsabilidad social, ético, crítico, creativo, emprendedor, solidario y competente en su área de acción, capaz de adaptarse a una realidad cambiante..." y "...satisfacer la demanda educativa del país..." es importante destacar la recomendación de plasmar en las historias clínicas de la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I, en su sección de hábitos bucales, un espacio para succión labial y agregar entre las características de la succión digital la posición del dedo.

También, siempre pensando en aportar lo mejor, se pueden realizar campañas de prevención sobre los hábitos no fisiológicos en las Clínicas del Niño y Adolescente, y de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad José Antonio Páez.

Más allá de la casa de estudio, el odontólogo, como profesional del área de la salud, debe promover siempre con cada paciente y sus padres, de ser necesario, la importancia de la salud bucal. Así mismo puede plantear interconsulta con psicólogo en aquellos casos que pueda ser comprobado que la presencia de estos hábitos de

succión puedan estar relacionados con trastornos emocionales vinculados con inseguridad o deseos de llamar la atención.

Por último se recomienda incitar nuevas investigaciones sobre alteraciones dentales causadas por hábitos no fisiológicos ya que es un problema que puede afectar a cualquier persona.

BIBLIOGRAFIA

Boj, Catalá, García-Ballesta y Mendoza (2005). *Odontopediatria*. España. Masson

Farra, M (2014). *Alteraciones Dentoalveolares producidas por el hábito de Succión Digital de los pacientes atendidos en las clínicas de la Escuela de Postgrado “Dr. José Apolo Pineda” y de la Facultad Piloto de Odontología durante el año 2012-2103*. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

Flores, Grillo y Reyes (2016). *Manejo Del Hábito De Succión Digital En Niños De 2 A 15 Años*. Universidad de Santo Tomas. Bucaramanga, Colombia

Herrero, C. (2003). *Anomalías Dentomaxilares, Malos Hábitos Orales y Alteraciones Fonoarticulatorias en la Población Endogámica del Archipiélago de Juan Fernández*. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Pajuelo, P (2009). *Efectos de los Hábitos de Succión Digital y Labial Sobre El OverBite y OverJet en Niños de 8 a 14 Años de Edad en la Ciudad de Lima, 2009*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial Extraordinaria No. 36.860*. Diciembre 30, 1999.

Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (2007). *Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5859*. Diciembre 10, 2007.

Bordoni, Escobar y Castillo (2010) *Odontología Pediátrica: La Salud del Niño y Adolescente en el Mundo Actual*. [Libro en línea]. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. Disponible:

https://books.google.co.ve/books?id=oXr3kxs0fGcC&pg=PA32&dq=la+succion+digital&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPqtfv9_jYAhXR0FMKHfaYDMk4ChDoAQhFMAc#v=onepage&q=la%20succion%20digital&f=false. [Consulta: 2018, Enero 27].

Borras, S y Rosell, V (2005). *Guía para la Reeducción de la Deglución Atípica y Trastornos Asociados*. [Libro en línea]. Valencia, España. Nau Llibres. Disponible: https://books.google.co.ve/books?id=4io2LnxBOV0C&pg=PA26&dq=la+succion+labial&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzhN_V7vjYAhXIyVMKHTRVA_kQ6AEIJjAA#v=onepage&q=la%20succion%20labial&f=false. [Consulta: 2018, Enero 27].

Botero, Pedroza, Vélez, Ortiz, Calao, Barrosa (2007). *Manual para realización de Historia Clínica Odontológica del Escolar*. [Libro en línea]. Medellín. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible: <https://books.google.co.ve/books?id=89OZXQM067MC&pg=PA35&lpg=PA35&dq=la+distancia+que+se+mide+en+mil%C3%ADmetros+en+sentido+horizontal,+desde+el+borde+incisal+del+incisivo+superior+a+la+superficie+vestibular+del+incisivo+inferior.&source=bl&ots=H9DqgG48FV&sig=-MVwdVO-KwhAsIldmJ-14yCCsiE&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjS1-fU4-LZAhUSd98KHTRrA9gQ6AEIOTAI#v=onepage&q=la%20distancia%20que%20se%20mide%20en%20mil%C3%ADmetros%20en%20sentido%20horizontal%2C%20desde%20el%20borde%20incisal%20del%20incisivo%20superior%20a%20la%20superficie%20vestibular%20del%20incisivo%20inferior.&f=false>. [Consulta: 2018, Marzo 10].

Expósito, A y López, F (2016). *Gestión Sanitaria de la Edad Infantil*. [Libro en línea]. Amería. ACCI Ediciones. Disponible: https://books.google.co.ve/books?id=PoMqDgAAQBAJ&pg=PA52&dq=la+succion+digital&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiM4_qt9fjYAhUE0FMKHbkdA_sQ6AEINTAC#v=onepage&q=la%20succion%20digital&f=false. [Consulta: 2018, Enero 27]

Posada, Gómez y Ramírez (2005). *El Niño Sano* [Libro en línea]. Bogotá. Editorial Medica Internacional. Disponible: <https://books.google.co.ve/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA206&dq=la+succion+digital&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzW6DW7PjYAhWBUVMKHRIDCWwQ6AEIKjAB#v=onepage&q=la%20succion%20digital&f=false>. [Consulta: 2018, Enero 27]

Ricard, F (2005). *Tratado de Osteopatía Craneal. Articulación Temporomandibular. Análisis y Tratamiento Ortodontico*. [Libro en línea]. Buenos Aires. Medica Panamericana. Disponible: https://books.google.co.ve/books?id=1nBR_baazREC&pg=PA612&dq=la+succion+labial&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzhN_V7vjYAhXIyVMKHTRVA_kQ6AEILTAB#v=onepage&q=la%20succion%20labial&f=false. [Consulta: 2018, Enero 27]

Ustrell, J (2011). *Manual de Ortodoncia*. [Libro en línea]. Barcelona. Universidad de Barcelona. Disponible: https://books.google.co.ve/books?id=7I7cJWP8jroC&pg=PA213&dq=la+succion+digital&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG-675-fjYAhWDwFMKHVc_AkMQ6AEIXTAJ#v=onepage&q=la%20succion%20digital&f=false. [Consulta: 2018, Enero 27].

Alvizua y Quiros (2013). Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. [Revista en línea]. Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-15/>. [Consulta: 2018, Enero 20].

Blanco y Quiros (2013). Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. [Revista en línea].

Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-16/>. [Consulta: 2018, Julio 27].

Catarí, Carrillo, Zavarce y Pérez (2014). Hábitos Bucales No Fisiológicos y Maloclusion en Niños que Asisten a la Consulta de Odontopediatria. *Acta Odontológica Venezolana*. [Revista en línea].Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-8/>. [Consulta: 2018, Enero 27]

Medina, C (2010). Prevalencia de Maloclusiones Dentales en un Grupo de Pacientes Pediátricos. *Acta Odontológica Venezolana*. [Revista en línea].Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art-10/>. [Consulta: 2018, Enero 27]

Serna y Silva (2005). Características de la oclusión en niños con dentición primaria de la Ciudad de México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. [Revista en línea]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od052b.pdf>. [Consulta: 2018, Enero 20]

Urrieta, López, Quirós, Farías, Rondón y Lerner (2008). Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A años 2006-2007. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. [Revista en línea].Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-5/>. [Consulta: 2018, Enero 27]

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General	Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Determinar la relación entre los hábitos de succión digital y labial con el overjet y overbite en pacientes de 4 a 10 años de edad en la Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial I de la Universidad José Antonio Páez</p>	<p>Tipos de Hábitos de succión digital y labial</p>	<p><i>Presencia de hábito</i></p> <p><i>Forma hábito:</i></p> <p><i>Posición dedo:</i></p> <p><i>Etapas:</i></p> <p style="margin-left: 40px;"> I II III </p>	<p>Ausente</p> <p>Diurna</p> <p>Nocturna</p> <p>Permanente</p> <p>Pulgar</p> <p>Índice</p> <p>Índice- medio</p> <p>Frontal</p> <p>Lateral</p> <p><i>Etapas:</i></p> <p>Etapa I : Succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico</p> <p>Etapa II :Succión del pulgar clínicamente significativa)</p> <p>Etapa III: Succión del pulgar no tratada</p>
	<p>Overjet y Overbite</p>	<p>Medidas de referencia</p> <p>Overjet: Distancia sentido horizontal</p> <p>Overbite: Distancia sentido vertical</p>	<p><i>Overjet:</i></p> <p>Negativo: Indicando una mordedura cruzada anterior</p> <p>Normal: Puede ser entre 1-3mm</p> <p>Borde a borde: Igual a 0, los incisivos chocan entre si</p> <p>Aumentado: Mayor a 3mm</p> <p><i>Overbite:</i></p> <p>Negativo: Los incisivos</p>

			superiores están por atrás de los incisivos inferiores Normal: Distancia entre 1-3mm Aumentado: Mayor a 3mm
--	--	--	---

HISTORIA CLINICA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CATEDRA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

N° HC: _____

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES			
NOMBRES	APELLIDOS	SEXO M _____ F _____	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN:		TELÉFONO HABITACIÓN	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACTIVIDAD	TELÉFONO CELULAR
MOTIVO DE CONSULTA:			

ANAMNESIS	ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES MEDICOS	NO	SI	¿CUAL?
ENFERMEDADES ENDOCRINAS			
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS			
ENFERMEDADES CARDIACAS			
ENFERMEDADES RENALES			
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS			
OTRO			
OBSERVACIÓN:			
OTROS ANTECEDENTES	NO	SI	ESPECIFIQUE:
TRAUMATISMO EN CARA			
PROBLEMAS CON ARTICULACIONES			
ALERGIAS (ESPECIFIQUE)			
OPERACIONES (ESPECIFIQUE)			
ANTECEDENTES FAMILIARES CONSANGÜINEO			
ANTECEDENTES MEDICOS	NO	SI	¿CUAL?
ENFERMEDADES ENDOCRINAS			
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS			
ENFERMEDADES CARDIACAS			
ENFERMEDADES RENALES			
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS			
OTRO			
OBSERVACIÓN:			
ANTECEDENTE ODONTOLÓGICOS			
	NO	SI	ESPECIFIQUE:
Dientes Supernumerarios			Cuántas veces se cepilla al día _____
Agonias			Edad de erupción dientes primarios _____
Trasmitismo dental			Edad de erupción dientes permanentes _____
Sangramiento de encía			Alimentación materna: NO _____ SI _____ Hasta _____
Sensibilidad dental			Alimentación artificial: NO _____ SI _____ Hasta _____
Dolor en ATM			Menstruación: NO _____ SI _____ Tiempo _____

Doy fe que la información suministrada es verdadera. Firma y C.I. del Representante: _____

Firma del Docente: _____ Fecha: _____ Pág.: 1

DIAGNOSTICO INTRAORAL

TEJIDOS BLANDOS

Inserción de Frenillo	Normal	Alterado	Lengua	Normal	Pequeña	Grande
Vestibular Superior			Problema Periodontal		SI	NO
Vestibular Inferior						
Lingual						

ANALISIS INTRAORAL ORTODONTICO

Tipo de Dentición	Primaria		Mixta		Permanente
-------------------	----------	--	-------	--	------------

Relación Canina	PRIMARIA		PERMANENTE		No registrable Derecha; por que?
	Derecha	I II III	Izquierda	I II III	No registrable Izquierda; por que?

Plano Post-Ícteo Dentición Primaria

Derecha	Escalón Distal		Izquierda	Escalón Distal		No registrable Derecha; PQ?
	Plano Terminal Recto			Plano Terminal Recto		No registrable Izquierda; PQ?
	Escalón Mesial			Escalón Mesial		

Clase Molar Dentición Permanente

Derecha	I		Izquierda	I		Tipo	No registrable Derecha; PQ?
	II			II		División	No registrable Izquierda; PQ?
	III			III		Tipo	

Clasificación de Ángulo según Dewey- Anderson:

Análisis Sagital		Análisis Vertical		Análisis Transversal			
Overjet: _____ mm		Overbite: _____ mm		Mordida			Unilateral
Mord. Cruzada		Mordida Abierta		Normal	Cruzada	Bilateral	Der.:
Borde a Borde		Borde a Borde					Izq.:
Normal		Normal		Paladar		Normal	Profundo
Resalte		Mord. Profunda		Apiñamiento		Superior	Inferior
Diastemas		Superior	Inferior			SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
		SI ___ NO ___	SI ___ NO ___				

DX INTRAORAL:

Nº HC: _____

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

HABITOS BÚCALES

Deglución	Normal	Atípica	Posición de la lengua		
Succión Digital	NO	SI	Cuál dedo?	Duración y Frecuencia	

Insuficiencia Nasal	NO	SI	Permeabilidad de vías aéreas		
			Superiores (Hipertrófia de Cornetes)	SI	NO
			Inferiores (Hipertrófia de las adenoides)	SI	NO

Bruxismo	NO	SI	Céntrico	Excéntrico	Díurno	Nocturno

Onicofagia	NO	SI	Duración y Frecuencia		

Queilofagia	NO	SI	Interposición Labial	NO	SI	Duración y Frecuencia

Otro	Duración y Frecuencia				

EXAMEN FUNCIONAL

Patrón Masticatorio	Unilateral	_____	Bilateral	_____
---------------------	------------	-------	-----------	-------

PALPACIÓN GANGLIOS	SLA	POSITIVA	DESCRIBA:

EVALUACIÓN DE ATM

Apertura bucal _____ mm	Ruidos Articulares	Apertura		Tipo		Cierre		Tipo	
		NO	SI	Chasquido	_____	NO	SI	Chasquido	_____
				Crepitación	_____			Crepitación	_____

OBSERVACIÓN

EXAMEN MUSCULAR

SENSIBILIDAD	NO	SI	Der.	Izq.	SENSIBILIDAD	NO	SI	Der.	Izq.
Masetero					Pterg. Externo				
Temporal					Pterg. Interno				

OBSERVACIÓN

DX FUNCIONAL:

--

Firma del Docente: _____

Fecha: _____

N° HC: _____

DIAGNOSTICO DE MODELOS

Forma de Arco	Triangular	Ovalada	Cuadrada	Distancia Interarcina	
Superior				Superior	_____ mm
Inferior				Inferior	_____ mm

ANALISIS PREDICTIVO DE MOYERS

TABLA DE PROBABILIDAD. Superior

EDU	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
12	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
95%	21	21	22	22	22	23	23	24	24	24	25	25	25	26	26	26	26	26	26	26	26	26
85%	21	21	21	21	22	22	22	23	23	23	24	24	24	25	25	25	25	25	25	25	25	25
75%	20	20	21	21	21	22	22	22	23	23	23	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	5	9	2	5	6	0	3	6	9	1	4	7	8	2	5	6	0	3	6	0	3	6

TABLA DE PROBABILIDAD. Inferior

EDU	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
12	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
95%	21	21	21	22	22	22	23	23	23	24	24	24	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
85%	20	20	21	21	21	22	22	22	23	23	23	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
75%	20	20	20	21	21	21	22	22	22	23	23	23	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	1	4	7	0	3	6	9	2	5	8	1	4	7	0	3	6	9	1	4	7	0	3

Mandibula			
42	41	31	32
+		+	
EDAD:		* EDAl:	
Σ de 4 I I =			

Maxilar				Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
12	11	21	22	ERAnterior		ERAnterior	
+		+		EDAnterior		EDAnterior	
EDAD:		EDAl:		Discrepancia		Discrepancia	
				Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
				EDPosterior		EDPosterior	
				ERPosterior		ERPosterior	
				Discrepancia		Discrepancia	

OBSERVACION:

ANALISIS DE KORKHAUS

TABLAS DE KORKHAUS			
Σ 4 + 4	4 + 4	6 + 6	Lo
27	32	41.5	16
27.6	32.6	42.3	16.3
28	33	43	16.6
28.6	33.6	43.6	16.8
29	34	44.5	17
29.6	34.7	45.3	17.3
30	35.6	46	17.6
30.6	36	46.8	17.8
31	36.6	47.6	18
31.6	37	48.6	18.3
32	37.6	49	18.6
32.6	38.2	60	18.8
33	39	61	19
33.6	39.6	61.6	19.3
34	40	62.6	19.6
34.6	40.6	63	19.8
35	41.2	64	20
35.6	42	64.6	20.5
36	42.6	65.6	21

SI (Σ 4 S):	Med. Arcadas	T. Predictiva	Discrepancia
4 + 4	Sup _____ mm	Sup _____ mm	Sup _____ mm
Distancia Interpremolar	Inf _____ mm	Inf _____ mm	Inf _____ mm
6 + 6	Sup _____ mm	Sup _____ mm	Sup _____ mm
Distancia Intermolar	Inf _____ mm	Inf _____ mm	Inf _____ mm
Lo	Sup _____ mm	Sup _____ mm	Sup _____ mm
Longitud Arco Anterior	Inf _____ mm	Inf _____ mm	Inf _____ mm
Profundidad Palatina	Ant _____ mm		
	Post _____ mm		

OBSERVACION:

Firma del Docente: _____

Fecha: _____

Pág. : 5

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

ANÁLISIS PANORÁMICO

Interpretación Línea Media: _____

Discrepancia Condilar: _____

Relaciones Mandibulares	Derecho	Izquierdo	Discrepancia
Largo del Cuerpo			
Altura de la Rama			

DX PANORÁMICO: _____

Tabla Mcnamara

	Longitud mandibular	Altura facial anteroinferior
80	97-100	57-58
81	99-102	57-58
82	101-104	58-59
83	103-106	58-59
84	104-107	59-60
85	105-108	60-62
86	107-110	60-62
87	109-112	61-63
88	111-114	61-63
89	112-115	62-64
90	113-116	63-64
91	115-118	64-65
92	117-120	64-65
93	119-122	65-66
94	121-124	66-67
95	122-125	67-69
96	124-127	67-69
97	126-129	68-70
98	128-131	68-70
99	129-132	69-71
100	130-133	70-74
101	132-135	71-75
102	134-137	72-76
103	136-139	73-77
104	137-140	74-78
105	138-141	75-79

Rx OPCIONAL: _____

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

	Relaciones	Medidas Cefalométricas	Valor Promedio	Valor Paciente	Interpretación	
S T E R	Esquelético Maxilar	SNA	82° (± 2°)			
	Esquelético Mandibular	SNB	80° (± 2°)			
		SND	76° / 77°			
	Maxilar - Mandibular	ANB	2°			
	Interdental	1s - 1i	135°			
	Dentoalveolar Maxilar		1s - NS	103°		
			1s NA (grados)	22°		
			1s NA (mm)	4 mm.		
	Dentoalveolar Mandibular		1i Pl. Mand.	90°		
			1i NB (grados)	25°		
		1i NB (mm)	4 mm.			
M C M A M A R A	Longitud del Maxilar	Co - A (mm)	85 mm			
	Longitud Mandibular	Co - Gn (mm)	105 - 108 mm			
	AFal	Ena - Me (mm)	60 - 62 mm			
R I C K E T S	Proporciones Faciales	NS.GN	67°			
		NS-PI Mand.	32°			
		FH-PI Mand.	24°			
	Perfil Facial	Línea E	Sup. -4 mm.			
		NAP	Inf. -2 mm.			

DX CEFALOMÉTRICO: _____

Firma del Docente: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 CÁTEDRA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I. _____, mayor de edad, autorizo a mi representado a recibir tratamiento ortopédico en la Universidad José Antonio Páez

DECLARO

Que el estudiante me ha explicado que es conveniente en la situación de mi representado proceder a realizar un tratamiento ortopédico dental, con objeto de conseguir una mejor alineación de los dientes, erradicar hábitos, redirigir el crecimiento maxilo-mandibular, para de esta manera prevenir problemas posteriores; mejorando a la vez la funcionabilidad y la estética. Para ello se emplean aparatos de ortopedia que pueden ser removibles.

Sé que es posible que los aparatos removibles se pierdan fácilmente si no están en la boca, y que en este caso el coste de reposición correrá por mi cuenta.

El Bachiller _____ C.I. _____ estudiante de Odontología, me ha explicado que los aparatos pueden producir úlceras o aftas (laguitas).

También sé que el tratamiento ortodóntico/ortopédico puede ser largo en el tiempo lo que no depende de la técnica empleada ni de su correcta realización sino de factores generalmente biológicos, y de la respuesta de su organismo, totalmente impredecibles, y que durante todo este tiempo deberé extremar las medidas de higiene de la boca para evitar caries y enfermedad periodontal.

El estudiante me ha explicado que suspenderá el tratamiento si la higiene no es la adecuada y corre gran riesgo la dentición de mi representado a sufrir caries u otros padecimientos derivados de la escasez de higiene oral.

Autorizo la divulgación científica de fotografía, radiografía, modelos de estudio, diagnóstico, plan de tratamiento y evolución del caso de mi representado, en caso de ser necesario.

He comprendido lo que se me ha explicado por el facultativo de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se le practique el tratamiento de ortopedia/ortodoncia a mi representado y me comprometo acudir a las citas planificadas las veces que sea necesario.

Durante el tratamiento mi representado puede ser atendido por diferentes estudiantes y docentes de acuerdo al horario de asistencia estipulado.

En San Diego _____ de _____ de _____

Firma del paciente o su representante legal
 C.I. _____

Firma del estudiante
 C.I. _____

ANEXO: Fotocopia de la Partida de Nacimiento del Paciente
 Fotocopia de la C.I. del Representante legal

Firma y C.I. del Docente

