



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA SUCCIÓN DIGITAL Y SUS AFECCIONES
DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE LOS CNH DEL CANTÓN
CAÑAR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

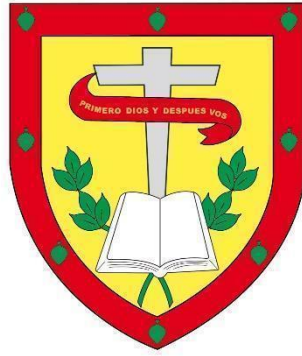
**AUTOR: MICHAELLA ESTEFANÍA BERNAL NARVÁEZ, KARLA
MAGDIEL VILLA SEGOVIA**

DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA AUGUSTA DELGADO LÓPEZ

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA SUCCIÓN DIGITAL Y SUS AFECCIONES
DENTOMAXILARES EN NIÑOS DE LOS CNH DEL CANTÓN
CAÑAR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: MICHAELLA ESTEFANÍA BERNAL NARVÁEZ, KARLA
MAGDIEL VILLA SEGOVIA**

DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA AUGUSTA DELGADO LÓPEZ

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Michaela Estefanía Bernal Narvárez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0303148589**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **30 de marzo de 2023**

F:

Michaela Estefanía Bernal Narvárez

C.I. 0303148589



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Karla Magdiel Villa Segovia portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302544937**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **30 de Marzo de 2023**

F: 

Karla Magdiel Villa Segovia

C.I. 0302544937

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

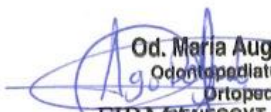
Nombres y Apellidos del Tutor: María Augusta Delgado López

DOCENTE DE LA CARRERA DE: Odontología

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Prevalencia de la succión digital y afecciones dentomaxilares en niños de los centros de desarrollo infantil – Cañar.**", realizado por: **Michaela Estefania Bernal Narvaez y Karla Magdiel Villa Segovia**, con documentos de identidad: **0303148589 y 0302544937**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 1-03-2023


Od. María Augusta Delgado L.
Odontopediatría-Ortodoncia y
Ortopedia Maxilar
FIRME N° ESCYT 4759-15-44235
MSP - Libro 10 - Folio 133-N° 397

SELLO

María Augusta Delgado López

0104226154

TUTOR (A)

DEDICATORIA.

A nuestra familia por haber sido
apoyo incondicional en estos años de estudio.

Michaela Estefanía Bernal Narváez, Karla Magdiel Villa Segovia

EPÍGRAFE.

“La educación es nuestro pasaporte para el futuro, porque el mañana pertenece a la gente que se prepara para el hoy”

Malcolm X

AGRADECIMIENTOS:

A nuestra familia, a nuestros compañeros y pacientes, quienes confiaron por completo en nosotros.

A todos los docentes de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, quienes se esforzaron por inculcarnos enseñanzas no solo en el ámbito laboral sino en la vida diaria, para en el futuro servir con vocación y humanidad.

A nuestras tutoras por su dedicación y empeño para ayudarnos a alcanzar nuestra meta, y por último al tribunal de tesis que fue guía importante en este bonito camino de aprendizaje.

Michaella Estefanía Bernal Narváez, Karla Magdiel Villa Segovia

Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar

Michaela Estefanía Bernal Narváez, Karla Magdiel Villa Segovia, María Augusta Delgado López

Universidad Católica de Cuenca, mebernaln89@est.ucacue.edu.ec,
kmvillas37@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia de la succión digital en escolares del cantón Cañar y sus afecciones dentomaxilares, caso CDI (Mi pequeño mundo y Lolita Andrade) **Materiales y Métodos:** El enfoque del estudio es cuantitativo con un diseño descriptivo - transversal, con una técnica observacional, dentro del ámbito de campo mediante un examen clínico. **Resultados:** El estudio se realizó con 90 niños, 33 hombres y 57 mujeres de los Centros de Desarrollo Infantil “Lolita Andrade” y “Mi pequeño Mundo” de la ciudad de Cañar, la consecuencia bucal o dentomaxilar más frecuente del hábito correspondió a paladar profundo seguido de apiñamiento y labio hipertónico, con mayor prevalencia en niños de (1 año a 1 año 11 meses), de sexo (femenino) y procedencia (urbano) **Conclusión:** Se concluyó que la prevalencia del hábito de succión digital fue relativamente baja en una población muestral de 90 niños de los centros de desarrollo infantil del cantón Cañar, siendo la consecuencia dentomaxilar mas alta el paladar profundo, seguida de apiñamiento, labio hipertónico, gingivitis, mordida abierta y vestibularización incisiva, presentándose además con mayor frecuencia según las variables socio demográficas en niños de 1 año a 1 año 11 meses de sexo femenino y procedencia urbana, por ultimo cabe indicar que de los niños en los que se detectó el hábito de succión digital, cada niño presentó más de una anomalía dentomaxilar.

Palabras clave: Consecuencias dentomaxilares, hábitos bucales, maloclusiones, prevalencia

Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar

Michaela Estefanía Bernal Narváez, Karla Magdiel Villa Segovia, María Augusta Delgado López

Universidad Católica de Cuenca, mebernal89@est.ucacue.edu.ec,
kmvillas37@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Objective: To establish the prevalence of thumb sucking in children from Child Development Centers (CDM) (Mi pequeño mundo and Lolita Andrade) in Cañar canton and their dentomaxillary affections. **Materials and Methods:** The study's approach is quantitative with a descriptive-cross-sectional design, with an observational technique, within the field setting study through a clinical examination. **Results:** The study was conducted on 90 children, 33 males and 57 females, from the "Lolita Andrade" and "Mi pequeño Mundo" Child Development Centers in Cañar city. The most frequent oral or dentomaxillary consequence of the habit is deep palate followed by dental crowding and hypertonic lip, predominance in children aged from 1 year to 1 year 11 months, female sex, and urban origin. **Conclusion:** It was concluded that the prevalence of this habit was relatively low in a population of 90 children from the child development centers in Cañar canton, being deep palate the most remarkable dentomaxillary consequence, followed by dental crowding, hypertonic lip, gingivitis, open bite, and incisive vestibularization. Thumb sucking is also presented more frequently according to the socio-demographic variables in children from 1 year to 1 year 11 months of female sex and urban origin. Finally, it was noted that children with thumb-sucking habits presented more than one dentomaxillary anomaly.

Keywords: Dentomaxillary consequences, oral habits, malocclusions, prevalence

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES

PAGINA DE PORTADA.....	II
PAGINA DE DECLARACION	III
.....	V
PAGINA DE CERTIFICACION DEL TUTO	V
DEDICATORIA.	VI
EPÍGRAFE.	VII
AGRADECIMIENTOS:	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INDICE	XI
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
INTRODUCCIÓN	2
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
2.- JUSTIFICACIÓN	4
3.-OBJETIVOS	4
3.1.-Objetivo General:	4
3.2.-Objetivos Específicos:	4
4.-MARCO TEÓRICO	5
HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.	5
Hábito	5
Succión digital	5
Origen	5
Succión digital nutritiva.....	5
Succión digital no nutritiva	5
Etiología	6
Oral receptivo	6
Oral agresivo	6
Prevalencia	7
Tipos y formas de la succión digital	7
Succión de diferentes dedos	7
Succión del dedo índice	7
Succión del dedo medio y anular	8
Etapas de la succión digital	8
Etapa infantil I.....	8
Etapa Preescolar II	8
Etapa Escolar III	8

Consecuencias del hábito succión digital.....	9
Respiración bucal.....	9
Succión digital.....	9
Deglución Atípica.....	9
Gingivitis.....	9
Mordida Abierta Anterior.....	10
Paladar Profundo.....	10
Apiñamiento.....	11
Labio hipertónico.....	11
Protrusión de Incisivos Superiores.....	11
Tratamiento.....	12
CAPÍTULO II.....	13
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	13
1.-MARCO METODOLÓGICO.....	14
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	14
Criterios de inclusión:.....	14
Criterios de exclusión:.....	14
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
Materiales.....	16
Recursos.....	16
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	16
Método de examen utilizado por los examinadores.....	16
Criterios de registro de hallazgos.....	18
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	18
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	18
CAPÍTULO III.....	20
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	20
Resultados.....	21
Discusión.....	23
Conclusión.....	24
Bibliografía.....	26
ANEXOS.....	28

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentomaxilares según la (OMS), se presentan en tercer grado de incidencia dentro de los problemas de salud a nivel oral, teniendo como factor etiológico principal los hábitos parafuncionales, dentro de los cuales la succión digital ocupa el primer lugar, la mayoría de las enfermedades bucodentales y en especial las anomalías dentomaxilares no ponen en peligro la vida del paciente, pero su prevaeciente repercusión es considerada un problema de salud pública.

(1)

Un hábito se lo puede definir como la costumbre que se obtiene con la reproducción reiterada de cierta acción, que al inicio se hace en modo consciente pero luego se lo realiza de forma inconsciente, como por ejemplo la respiración nasal, masticación, fonación y deglución, que se consideran fisiológicos u vitales, pero además también existen hábitos que son parafuncionales como la succión digital no nutritiva que puede ser digital, de chupete o labial, la interposición lingual en reposo, la respiración bucal, la deglución atípica, mismas que desencadenan las siguientes afecciones dentomaxilares: gingivitis, mordida abierta, paladar profundo, apiñamiento, labio hipertónico, vestibularización incisiva, estos pueden variar el desenvolvimiento normal del aparato masticador y provocar una alteración a nivel de hueso que tendrá una respectiva consecuencia dependiendo de la edad en la que inicie la practica, frecuencia, procedencia y sexo.(1)

La succión digital no nutritiva, afecta la armonía y la función, vestibularizando los incisivos superiores, lingualizando los inferiores y en la mayoría de los casos da como resultado una mordida abierta que puede avanzar hasta la destrucción maxilar y como efecto de éste una mordida cruzada en el sector posterior. (1)

Las consecuencias de este acto provienen de la posición de la lengua, que empuja el paladar, la sobreactividad de los músculos buccinadores que tienden a oprimirlo y la presión tenue del dedo sobre las arcadas y de la fuerza que ejerce éste contra el techo de la boca. (1)

En cuanto a la respiración bucal, el aire recorre por la cavidad oral, ocasiona un incremento en la presión aérea de la misma y cambia la morfología del paladar,

al no pasar el aire de forma correcta por la nariz da como resultado la invasión del mismo en las cavidades de los maxilares proporcionándoles una morfología atrésica y dando al paciente un aspecto de rostro alargado y adenoide. (1)

La deglución atípica es producida por la perseverancia del modelo de ingurgitación infantil posterior a la expulsión de las piezas dentales que se trata de una manifestación secundaria a la aparición de una mordida abierta anterior. En tal virtud sabiendo que el índice de prevalencia de maloclusiones en infantes dentro de la provincia del Cañar es de 12.81% el objetivo de este estudio es sentar la prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los Centros de Desarrollo Infantil de la provincia del Cañar. (1)

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El actual trabajo está enmarcado dentro de la línea de investigación institucional Ciencias médicas y de la salud dentro del ámbito de atención odontopediátrica y ortopédica. Se propone determinar la prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en preescolares, debido a que pueden influir de manera negativa en la vida y el desarrollo del niño. Si bien un hábito fisiológico se considera como tal cuando se realiza determinada actividad de forma consciente como por ejemplo la masticación, la deglución, la respiración nasal, etc. Por otro lado, un hábito no fisiológico ya no se realiza de forma consciente por lo que llega a ser patológico como la respiración bucal, deglución atípica, succión digital, etc.

Es por esto que el presente trabajo tuvo como finalidad obtener información sobre los hábitos no fisiológicos en niños centrándonos en la succión digital como un factor de afecciones dentomaxilares. El método a utilizar es un correcto examen clínico puesto que la succión digital es fácil de identificar debido a las características clínicas particulares que presenta esta patología. Es por ello que en la presente investigación se planteó la pregunta ¿Cuál es la prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los centros de desarrollo infantil del cantón Cañar?

2.- JUSTIFICACIÓN

Esta investigación busca proveer a los lectores un entendimiento general sobre la prevalencia de la succión digital y sus anomalías dentomaxilares, en pre-escolares del Cantón Cañar, enfocándose principalmente en sus factores, características, etapas y consecuencias en relación a las anomalías dentomaxilares que produce.

El fin de este trabajo investigativo será aportar con información que pueda ser utilizada en la práctica odontológica, específicamente en la parte diagnóstica y su posterior tratamiento en el área ortopédica, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a la comunidad en general.

Este estudio de campo además brindará un aporte científico y estadístico sobre el hábito de succión digital y pondrá en aviso a la comunidad relacionada a concientizar los posibles daños que causa el mismo y de esta manera sea tomado en cuenta para frenarlo a tiempo, ayudando a encaminar de esta manera un correcto diagnóstico y por ende a un tratamiento adecuado para el hábito parafuncional, además de ser un aporte a la sociedad debido a que en el Cantón Cañar son altos los índices de pacientes con anomalías dento esqueléticas que no fueron diagnosticadas ni tratadas a tiempo por la falta de información constituyendo así un beneficio para el paciente de manera directa.

Es así que la actual investigación intenta informar sobre el grado de prevalencia de la succión digital en niños del Cantón Cañar, para de esta manera concientizar a la comunidad de las posibles consecuencias dento-esqueléticas que pueden enfrentar si el hábito parafuncional no es diagnosticado ni tratado a tiempo.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

- Establecer la prevalencia de la succión digital en niños de los CNH del cantón Cañar y sus afecciones dentomaxilares.

3.2.-Objetivos Específicos:

- Diferenciar el hábito de succión nutritivo del hábito no nutritivo.
- Identificar la relación entre el hábito de succión digital y las variables sociodemográficas edad, sexo y procedencia.

- Identificar la relación entre la presencia del hábito de succión digital y las anomalías dentomaxilares en la población muestral.

4.-MARCO TEÓRICO

HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.

Hábito

El hábito es la práctica obtenida por la reproducción reiterada de una misma acción. (2)

Succión digital

Es una conducta congénita que puede cambiarse a un hábito, ya que se considera que cuando un niño está hastiado, ansioso o cansado es cuando persiste la acción de succión digital. (2)

Origen

Succión digital nutritiva

En el desarrollo de los infantes se distinguen hábitos fisiológicos y no fisiológicos, se ha demostrado científicamente que el hábito se desarrolla desde la gestación aproximadamente desde la semana trece de embarazo, y se practicará con normalidad el primer año de vida ya que el único medio de alimentación en el niño será la succión de leche materna, lo que sí se debe mencionar es que una vez que esta práctica es adquirida continua la facilidad de que el infante reproduzca la actividad una y otra vez, debido a los reflejos de contracción muscular que dan paso al modo fisiológico de alimentación. (2,3)

Succión digital no nutritiva

Es cualquier tipo de succión donde su objetivo principal no sea alimentar al niño, esta succión se la puede establecer como una forma de entretenimiento o para tranquilizar con la sensación al bebé, por ejemplo, el uso del chupones, o la succión del dedo, además la succión digital no nutritiva también inicia en el vientre materno y continúa de manera fisiológica hasta los 5 a 7 meses de edad, una vez concluido este periodo, es calificado como una demostración en la que el niño presenta señales de angustia, inestabilidad, falta de afecto, apego o deseo de llamar el interés, además se relaciona con excedencia o insuficiencia en su etapa de lactancia, lo que produce que el niño adquiera un motivo o simpatía que le origine un arraigamiento con la succión digital. (2)

Dicho hábito genera variaciones anatómicas altamente deformantes y puede causar alteraciones en la posición de los dientes y en la relación de los arcos dentales, produciendo problemas de oclusión, masticación, habla y estética, además de que el menor sea víctima de mofa y represión. (3)

Etiología

Larson nos dice que el amamantamiento artificial se presenta como un recurso etiológico de la succión no nutritiva ya que con frecuencia tiene un periodo más corto y requiere un menor esfuerzo físico en los músculos buccinadores, entonces el niño se refugia en la succión digital para saciar la actividad muscular faltante o para escapar de la realidad. (3) Los hábitos de succión son también la consecuencia de frustraciones propias de problemas escolares como familiares ya que el hábito por lo general se presenta en momentos de depresión, hastío o abrumación, generando placer instantáneo, tranquilidad y sueño, el hábito de succión digital puede darse de modo instintivo, el cual al principio es puede ser orgánico pero con el tiempo llegar a ser perjudicial para su salud, ya que siendo una práctica placentera produce en el niño la incapacidad de abandonarlo, o también puede presentarse de forma imitativa, ya que los niños copian la manera en que otras personas se comportan. (3,4)

Según la investigación científica odontológica, eliminar el hábito de una manera grosera y radical puede causar daños con diferentes problemas para el menor. (3,4)

La succión digital puede dividirse en dos subcategorías:

Oral receptivo

Esta es dada por un exceso del hábito producido por una sobreprotección paterna. (4)

Oral agresivo

Está por el contrario se da por la falta de atención de los padres, en especial del vínculo materno, y además también puede ser producida por una grotesca retirada de la lactancia natural, provocando así una frustración en el infante. (4)



Imagen 1. Extraída de: <https://images.app.goo.gl/jnqP37VmuantMB6j7>

Prevalencia

Según Organizaciones Mundiales de Salud Bucodental como la OMS y la OPS las maloclusiones en la población están superando el 80% dentro del índice de prevalencia. (4)

En Ecuador existen investigaciones actuales de prevalencia que varían entre el 19% al 38% estrictamente relacionadas con el hábito de succión digital, es por eso que su tratamiento es un motivo frecuente de consulta odontológica, por lo tanto, es importante conocer los agentes etiológicos y tipos de tratamientos ortodónticos adecuados para corregir el hábito de succión digital. (4)

Tipos y formas de la succión digital

Succión de diferentes dedos

Cuando se realiza la succión digital, el músculo pterigoideo externo se activa creando una cápsula de vacío en la cavidad oral, esto origina retrusión mandibular, los músculos de los labios se contraen impidiendo que se rompa el vacío formado, mientras que el dedo succionado produce la expansión del maxilar, si el infante se succiona diferentes dedos las consecuencias también varían dependiendo netamente del número de dedos a succionar, de igual forma se debe tener en cuenta la intensidad y la frecuencia con la que se realiza el hábito. (5)

Succión del dedo índice

El hábito de succionar el dedo índice puede ocasionar mordida abierta unilateral y protrusión de caninos e incisivos, del mismo modo sucede en la succión conjunta el dedo índice y medio. (5)

Succión del dedo medio y anular

El succionar estos dedos produce una mordida abierta unilateral, protrusión de incisivos o caninos y la retroinclinación de los incisivos anteriores inferiores. (5)

Etapas de la succión digital

Etapa infantil I

Desde el punto de vista odontológico, esta etapa del hábito se considera normal, ya que forma parte del comportamiento fisiológico del infante, el tiempo establecido de esta etapa va desde el periodo prenatal hasta los dos años de vida, y se va producir por lo general en el periodo en que se quita el seno materno (6)

Etapa Preescolar II

La succión en esta etapa afecta con más severidad al paciente y principalmente se da por presencia de ansiedad, el periodo de esta etapa va desde los 2 hasta los 5 años de edad.(6) Si el hábito no es muy frecuente no tiene repercusiones negativas sobre la dentición decidua; pero si el hábito es continuo y de intensidad moderada puede producir mal posiciones en los dientes primarios, sin embargo si el hábito termina antes de los cinco años, los daños son fácilmente tratables y con diagnóstico favorable. (7)

Etapa Escolar III

En esta etapa el hábito de succión se considera de moderado a severo, según la frecuencia y periodo que ha ido avanzando desde el nacimiento, el periodo va de los 6 a 12 años de edad, en esta etapa se hace necesaria una evaluación detallada y precisa por parte del odontopediatra ya que es probable que nos encontremos con anomalías dento esqueléticas características de un paciente con succión digital, como cara alargada, respiración bucal, paladar profundo, mal posiciones dentarias, malformaciones maxilares como retrusión mandibular o adelantamiento maxilar, etc, se recomendará además un tratamiento interdisciplinario con el psicólogo y el odontopediatra. (7)



Imagen 2. Extraída de: <https://images.app.goo.gl/ha4aLQJNCzye6miZ7>

Consecuencias del hábito succión digital

Respiración bucal

La respiración oral o bucal hace referencia al hábito de respirar por la boca. El patrón de respiración normal se realiza a través de la nariz, los niños respiradores orales nos muestran una dirección de crecimiento esquelético divergente, y piezas dentales vestibularizadas. (8)

Se determinará utilizando un espejo de mano a nivel bucal, pidiéndole al niño que respire profundo de forma natural, y comprobando si el espejo se empaña.

Succión digital

La succión digital es una conducta generalizada en los niños y que ha sido informado en estudios científicos desde hace varios años atrás. Consiste en chupar solo uno o algunos dedos. (8)

La forma más fácil de determinar la succión digital es revisando los dedos del niño, y analizar si tienen callosidades, llagas, ulceraciones, falta de continuidad de la huella digital, entre otros. (8)

Deglución Atípica

Conocida también como interposición lingual, es producida por consistencia del tipo de deglución infantil después del nacimiento de los dientes anteriores, se trata de una patología que aparece como consecuencia de la aparición de una mordida abierta anterior. Su origen depende de la alimentación mediante el uso extensivo del biberón, amígdalas inflamadas, inestabilidad del control nervioso, agrandamiento lingual o macroglosia, anquiloglosia, pérdida prematura de las piezas anteriores y la aparición de un diastema considerable entre sus incisivos antero – superiores. (8)

Esta se determinará de forma clínica analizando todos los factores etiológicos antes descritos y además haciendo una adecuada anamnesis. (8)

Gingivitis

Esta patología es muy común y su mayor factor etiológico es la acumulación de placa bacteriana, ya sea en los cuellos dentarios o en las propias encías dando como resultado su retracción en caso de no eliminar el factor dañino. En la

succión digital al existir una fuerza que empuja los dientes superiores anteriores hacia adelante, estos se apiñan impidiendo la adecuada higienización de los mismos y como consecuencia la inflamación de las encías. (9)

Se determinará de forma clínica, verificando el color y textura de las encías del niño. (9)

Mordida Abierta Anterior

Es una patología en donde no existe el contacto de las piezas antero-superiores con sus antagonistas, el overbite se encuentra negativo y las piezas posteriores son las únicas que si se mantienen en relación céntrica (RC). Esta maloclusión da como resultado varios problemas a nivel dental como son problemas en cuanto a la estética, deterioro en la masticación y sonidos a nivel de ATM, dando como resultado desfavorables situaciones psicológicas para el posterior desarrollo de sus emociones. (9)

Se encuentra ubicada en 3 regiones, la anterior afectando a incisivos, lateral que afecta a caninos y premolares y por último a nivel de todo el sector anterior, es decir de premolar a premolar dejando únicamente las piezas posteriores en RC. Se determinará de forma clínica, analizando las arcadas dentarias del niño. (9)

Paladar Profundo

- Es el cambio en la morfología del paladar pasando de arqueada y amplia a tomar una forma de cúpula, profunda y estrecha en la parte central. (9)
- Los succionadores de dedo presentan el paladar en forma ojival debido a la presión que ejecuta sobre el paladar y con tanta fuerza que llega a deformarlo haciéndolo estrecho, así como también la arcada dental llegando a producir apiñamiento en los dientes. (9)
- Se pueden presentar también problemas al momento de ingerir alimentos ya que el mecanismo de deglución se altera, es decir la comida se acumula en el paladar debido a su profundidad y el niño comienza a masticar con un alto grado dificultad. (9)
- Por lo general cuando se tiene un maxilar muy pequeño es característico la presencia del paladar ojival y así también se pueden presentar anomalías faciales. (9)

- Es importante indagar los factores que ocasionan el paladar ojival, ya que en ocasiones se presenta como consecuencia de alguna alteración o de un síndrome neurológico. (9)

Se determinará mediante examen clínico con el uso del espejo dental buscando que tenga una gran profundidad o su forma característica de bóveda ojival. (9)

Apiñamiento

Es la discrepancia entre los dientes y el tamaño de los maxilares, los dientes están montados unos encima de otros, ya que existe una diferencia entre el tamaño de las piezas y el espacio que hace falta para que estén alineados. (10)

Se determinará de forma visual debido a que el apiñamiento es una patología muy característica y de fácil identificación por la posición en que los dientes se encuentren. (10)

Labio hipertónico

Se le llama también incompetencia labial, en donde el labio con mayor volumen es inferior y el labio con menor volumen el superior. Esto se produce debido a la falta de cierre, el labio inferior trata de contactar con el superior para producir el cierre labial y en este intento los músculos aumentan su volumen, por el contrario, el labio superior perderá tonicidad haciéndose más delgado y tomando una forma curvada. (10)

Se determinará de forma visual la hipotonicidad e hipertonicidad de los labios debido a las características claras de identificar. (10)

Protrusión de Incisivos Superiores

Como su nombre lo dice, las piezas dentales afectadas son los incisivos superiores, mismos que se encuentran en dirección hacia el labio, es decir vestibularizados dando a notar un resalte exagerado, todo esto da como resultado que los músculos de la cara y la lengua se modifiquen y tengas guías anormales de contracción. (10)

Se determinará pidiendo al niño que muerda como normalmente lo hace, buscando que sea relación céntrica y se medirá el overjet con una sonda dental. (10)

Tratamiento

Los tratamientos pueden ser de tres tipos: no invasivos como procedimientos de cambio en la conducta, monitoreo, refuerzo positivo; invasivos: uso de guantes, curas, sustancias con sabores desagradables, aparatología removible o aparatología fija como los brackets y rejillas linguales y por último enviar al paciente a terapia psicológica en conjunto con sus representantes para dar a conocer los efectos nocivos del hábito y rectificar de forma definitiva. (11)

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO.

- **Enfoque:** Cuantitativo
- **Diseño del estudio:** Descriptivo - transversal
- **Tipo de investigación:** Observacional mediante examen clínico
- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Observacional mediante examen clínico y la aplicación de encuesta, misma que a sido utilizada en el estudio de Crespo, C et al (2020)

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por “90” niños de los CDI Lolita Andrade y Mi Pequeño Mundo de la ciudad de Cañar

No se determinó tamaño muestral, y se consideró a toda la población como la muestra para el presente estudio, misma que debe cumplir con los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes- 0 años a 4 años y de ambos sexos que pertenezcan a los CDI
- Padres de los niños a examinar.
- Niños de los CDI a quienes sus padres autorizaron mediante la firma del consentimiento informado
- Niños que acepten ser parte del estudio mediante su colaboración y asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que estén en tratamiento ortopédico u ortodóncico.
- Niños que no colaboren con el procedimiento y la aplicación de las encuestas

- Niños de quienes no se tenga el consentimiento informado firmado por el representante

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Succión digital	Se conoce como succión digital al hábito que se basa en chupar o succionar un dedo con la boca y por lo general es el dedo pulgar.	Presencia/ausencia	Examen clínico	Cualitativa	Nominal Presencia/ausencia
Consecuencias dentomaxilares	Las anomalías dentomaxilares (ADM) pertenecen al grupo de alteraciones que afectan el desarrollo de los maxilares de forma temprana y se manifiestan con mal posición dental que afecta en la forma, tamaño función y estética de la cavidad oral.	Presencia de diferentes anomalías	Examen clínico	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características de forma fenotípica y genotípica de un ser humano.	Características de carácter externo que diferencian a un hombre y a una mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Número de años que tiene una persona	Número de años, meses y días.	Historia clínica	Cuantitativa	Continua 0-2, 2-4

Procedencia	Lugar, cosa o persona de donde procede alguien o algo.	Urbano/rural	Encuesta	Cualitativa	Nominal urbano/rural
--------------------	--	--------------	----------	-------------	----------------------

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Materiales

Se utilizó materiales de escritorio, para la toma de datos se empleó una computadora, procesador x360, formulario de hallazgos, set de diagnóstico, luz artificial y natural, además del equipo de bioseguridad y encuestas.

Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (CDI de la ciudad de Cañar), recursos humanos (Investigadores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta el examen clínico extra e intraoral, consolidando los resultados cualitativos y cuantitativos para verificar la prevalencia de cada hábito, así como de las anomalías dento-maxilares, mediante el sistema de análisis estadístico chi cuadrado.

Método de examen utilizado por los examinadores

Para evaluar el hábito de succión digital se realizó un examen clínico completo para evaluar la succión digital no nutritiva cuyas características son fáciles de reconocer a simple vista. Este examen se realizó en 90 niños de los CDI del cantón Cañar con un rango de edad desde los 0 años hasta los 4. Para el estudio se evaluó directamente en la boca de los niños, así como también mediante encuestas realizadas a los padres de familia en donde se requiere información indispensable sobre la edad del niño, el lugar de residencia, la frecuencia con la que se realiza el hábito y si es voluntario o involuntario.

Primero se solicitó al coordinador y/o persona a cargo de cada una de las instituciones para que nos permitieran ingresar y poder recolectar toda la información necesaria, así como también a los padres de los niños a quienes les entregamos un consentimiento informado explicando detalladamente los procedimientos que se realizarán en los niños.

Una vez que los representantes y coordinadores de los centros estuvieron completamente informados de los procedimientos a realizar, se hizo el análisis clínico de la siguiente manera: El examinador reviso la boca del niño buscando anomalías en sus arcadas dentarias como tipo de mordida, vestibularización incisiva, paladar profundo, labio hipertónico, gingivitis y apiñamiento.

Si bien el estudio se fundamento en el de Crespo et al. del cuestionario aplicado en dicho estudio se tomaron solo los datos referentes a succión digital.

ENCUESTA	FORMULARIO DE HALLAZGOS
Nombre	Nombre
Apellido	Apellido
Edad	Edad
Sexo	Sexo
¿Respiras por la nariz? _____	Respiración bucal SI _____ NO _____
¿Respiras por la boca? _____	Succión digital SI _____ NO _____
¿Respiras por la nariz y la boca? _____	Deglución atípica SI _____ NO _____
¿Sangran tus encías al lavarse los dientes? _____	Gingivitis SI _____ NO _____
¿Roncas al dormir? _____	Mordida abierta SI _____ NO _____
¿Succionas o succionabas algún dedo? _____	Paladar profundo SI _____ NO _____
Si lo hace, ¿con qué frecuencia? _____	Apiñamiento SI _____ NO _____
¿Hace cuánto tiempo te succionas el dedo o	Labio hipertónico SI _____ NO _____
por cuánto tiempo lo hicistes? _____	Vestibularización incisiva SI _____ NO _____

Imagen 3. Extraída del estudio de Crespo et al, 2020.

Previo a la toma de datos, los examinadores 1 y 2 se sometieron a una calibración, examinador 1 quién es el gold standard solicitó revisar las anomalías relacionadas con succión digital bajo las siguientes características:

El tipo de mordida que se encuentra en lo niños con este hábito es la mordida abierta anterior que consiste en la desoclusión únicamente de los dientes antero-superiores con sus antagonistas llegando incluso a impedir por completo el cierre labial, por otro lado la vestibularización incisiva se la puede identificar con la protrusión de sus piezas antero – superiores dando como resultado un overjet aumentado con respecto a sus antagonistas, en otras palabras, se puede observar cómo sobresalen los dientes superiores frente a los inferiores.

El paladar profundo se identifica con la ayuda de un espejo bucal, tiene la forma característica de ser más curvo y profundo de lo normal, se lo puede identificar también tocándolo con el dedo pulgar y sintiendo como este encaja en su totalidad.

El labio hipertónico se puede diferenciar de la siguiente forma, el labio con menor volumen es el superior o hipotónico por lo que el labio hipertónico sería el inferior mismo que crece debido a la fuerza que ejercen los músculos para compensar el cierre labial.

La gingivitis se identifica primero mediante el color de la encía ya que esta cuando se encuentra sana es de un color rosa pálido y con el característico punteado de cáscara de naranja, por el contrario, se presenta de forma muy rojiza e inflamada y con la simple punción de la sonda o del explorador esta tiende a sangrar.

Por último, el apiñamiento se puede reconocer por el amontonamiento de los dientes debido a la falta de espacio en cualquiera de las dos arcadas o en las dos al mismo tiempo, este está relacionado con la gingivitis debido a que amontonamiento de los dientes impide la higienización adecuada de los mismos provocando la inflamación por acumulación de placa.

Criterios de registro de hallazgos

Luego de la aplicación del instrumento y del examen clínico se anotó la información por cada paciente consolidada en un documento de Excel para su posterior análisis estadístico.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez consolidada la información se migraron los datos del archivo en Excel al programa SPSSv24, para presentar la prevalencia del hábito y las consecuencias se realizaron tablas de frecuencias. Para un análisis bi-variado se utilizó la prueba de chi cuadrado con un valor de significancia estadístico $p < 0.05$. El estudio contó con una confiabilidad del 95%.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

Primero se envió una solicitud al coordinador y/o persona a cargo de cada uno de los centros para que nos permitieran ingresar y poder recolectar toda la información necesaria, así como también a los padres de los niños a quienes se les entregó un consentimiento informado explicando detalladamente los procedimientos que se realizarán en los niños. (Anexo 3)

Los datos se fueron registrando en el programa estadístico a cargo del investigador principal, guardando el anonimato de las fuentes de investigación. Se indicó en el consentimiento informado que la información es confidencial y que los datos solo se utilizaran con fines investigativos.

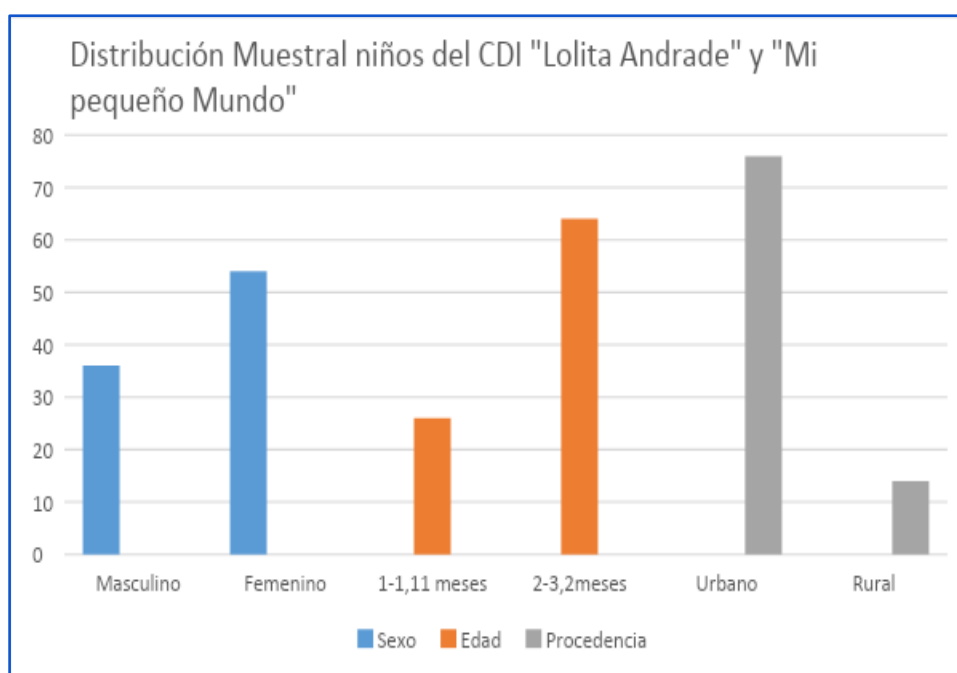
Esta investigación se realizó en base al principio de autonomía donde se buscó la originalidad en su desarrollo; de la misma manera se realizó sin dejar de lado los 4 principios éticos el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia sin perjudicar a ninguna persona durante su realización.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Resultados

El estudio se realizó con 90 niños, 33 hombres y 57 mujeres de los Centros de Desarrollo Infantil “Lolita Andrade” y “Mi pequeño Mundo” de la ciudad de Cañar, siendo los únicos centros públicos que existen en la ciudad, en cuanto al grupo de edad fueron más los niños de uno a un año 11 meses, y la procedencia mayoritariamente fue urbana.

Gráfico No. 1 Distribución muestral



El objetivo del estudio fue detectar de manera temprana el hábito de succión digital, descrito por la mayoría de los documentos científicos como el más frecuente. En cuanto a la prevalencia el porcentaje de niños afectados fue minoritario en relación al total de niños examinados. (Tabla 1)

La consecuencia más frecuente de ese hábito correspondió a paladar profundo seguido de apiñamiento y labio hipertónico. Cabe indicar que de los niños en los que se detectó el hábito, cada niño presentó más de una anomalía dentomaxilar. Igualmente, al relacionar con a variables sociodemográficas la relación que existe entre el habito de succión digital y las variables sociodemográficas como lo es: edad (niños de 1 año a 1 año 11 meses), sexo (masculino - femenino) y procedencia (urbano - rural), dando como resultado estadístico que fue mas alta

la prevalencia en relación con el hábito de succión digital en niños de 1 año a 11 meses de sexo femenino y de procedencia urbana. (Tablas 1 y 3)

Tabla No. 1
Prevalencia de hábito en succión digital

n= 90

	n	%
presencia	7	8
ausencia	83	92
total	90	100

N: frecuencia absoluta %: porcentaje P*: significancia estadística

En relación al hábito y las variables sociodemográficas edad con mayor afectación fue la de niños de 1 año a 1 año 11 meses, en relación al sexo el más afectado fue el femenino y la procedencia fue la urbana. (Tabla 2)

Tabla No. 2 Relación entre el hábito y las variables sociodemográficas

n=90

edad	sexo		procedencia			
	n	%	n	%		
1 año-1 a 11 meses	4	57%	masculino 2	29%	urbano 5	71%
2 años-3 a 2 meses	3	43%	femenino 5	71%	rural 2	29%
		100		100		
total	7	%	total 7	%	total 7	100%

N: frecuencia absoluta %: porcentaje P*: significancia estadística

Cuando se analizaron los niños afectados por el hábito de succión digital y las consecuencias dentomaxilares se observó que el paladar profundo fue la patología más frecuente seguida de apiñamiento y labio hipertónico, encontrándose que la significancia estadística hubo solo en paladar profundo, labio hipertónico y vestibularización incisiva. Como observación se debe dejar claro que por cada niño hubo más de una afección. (Tabla 3)

Tabla No. 3 Relación entre hábito y consecuencias dentomaxilares

Patología	Succión digital				P*
	si n	%	no n	%	
Gingivitis	1	8%	6	20%	0,69
Mordida Abierta	1	8%	6	20%	0,65
Paladar profundo	5	42%	2	7%	0,00
Apiñamiento	2	17%	5	17%	0,08
Labio hipertónico	2	17%	5	17%	0,005
Vestibularizació n incisiva	1	8%	6	20%	0,02

N: frecuencia absoluta %: porcentaje P*: significancia estadística

Discusión

Los resultados de esta investigación, efectuada en los centros de desarrollo infantil (CDI) en una zona urbana de la ciudad de Cañar Ecuador, en una muestra de 90 niños, permitieron establecer la prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares encontrándose características peculiares como: gingivitis, mordida abierta, paladar profundo, apiñamiento y vestibularización incisiva.

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia relativamente baja del 8% correspondiente al hábito de succión digital, a diferencia de Crespo et al (1) en donde la prevalencia de dicho hábito fue mayor, con un 19%, sin embargo hay que tomar en cuenta que en este estudio la población muestral fue menor a la del estudio en comparación, además en el estudio de Meza et al (7) se concluye que la prevalencia de succión digital fue de 45.45% en una muestra de 101 niños. El hábito de succión digital en relación con las variables sociodemográficas en esta investigación reflejó que fue más prevalente en niños de 1 año a 1 año 11 meses, de sexo femenino y pertenecientes al sector urbano en comparación con el estudio de Delgado Coronel et al (5) quien nos indica que el hábito de succión digital no está asociado a ningún género, sin embargo parece ser más difícil de

eliminar en el sexo femenino, además en el estudio de Meza et al (7) menciona que el grupo mas afectado fue de 5 a 11 años de edad de sexo masculino con el mismo habito no coincidiendo con nuestro estudio.

En cuanto a la relación del hábito de succión digital con las anomalías dentomaxilares, en este estudio el más frecuente fue el paladar profundo con 42% seguido de apiñamiento y labio hipertónico con 17% cada uno, en comparación con el estudio de Carrillo et al (8) cuya afección dento maxilar más frecuente relacionada con el hábito, fue la mordida cruzada anterior con 8.7% y apiñamiento inferior con 7.6%, así mismo difiere del estudio de Crespo et al (1), ya que la consecuencia dentomaxilar más frecuente en su estudio fue la respiración bucal con un 64% seguida de mordida abierta y gingivitis con 58% y 28% respectivamente, finalmente según el estudio de Laborde et al (11) la consecuencia dentomaxilar más alta fue la disfunción labial con el 70,5% seguida de la mordida abierta anterior con el 34.1%.

A pesar de la baja cantidad de niños que tuvieron el hábito existe una gran significancia estadística debido a la fuerza de asociación entre el hábito y la patología en los casos de paladar profundo, vestibularización incisiva y labio hipertónico lo que amerita que se sigan realizando estudios de prevalencias y que se relacionen con las consecuencias dentomaxilares en poblaciones más numerosas.

Conclusión

Se concluye que la prevalencia del hábito de succión digital fue relativamente baja en una población muestral de 90 niños de los centros de desarrollo infantil del cantón Cañar, siendo la consecuencia dentomaxilar mas alta el paladar profundo, seguida de apiñamiento, labio hipertónico, gingivitis, mordida abierta y vestibularización incisiva, presentándose además con mayor frecuencia según las variables socio demográficas en niños de 1 año a 1 año 11 meses de sexo femenino y procedencia urbana, por ultimo cabe indicar que de los niños en los que se detectó el hábito de succión digital, cada niño presentó más de una anomalía dentomaxilar.

Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo.

Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes para la investigación.

Bibliografía

1. Crespo, C. Carrasco, J. Ramires, M. Chicaiza, H. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares. Revista Killkana Salud y bienestar. 2020; 2(4): 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Crespo-Crespo/publication/343838301_Prevalencia_de_habitos_orales_y_sus_consecuencias_dentomaxilares_en_escolares/links/621fa08019ab0c3b4d2de42d/Prevalencia-de-habitos-orales-y-sus-consecuencias-dentomaxilares-en-escolares.pdf
2. Acosta, A. et al. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. Revista científica arbitrada en investigadores de salud "GESTAR". 2021; 7(4): 39-60. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0020>
3. Solís, M. "Succión digital: repercusiones y tratamiento." Revista odontológica pediátrica, 2018; 17(1): 42-51. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21/22>
4. Muñoz, I, et al. "Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática." Odontología pediátrica. 2018; 26(2): 144-154. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf
5. Coronel, K. García, H. "EFECTOS CAUSADOS POR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL EN ETAPA INFANTIL." Revista Científica Especialidades Odontológicas, 2019; 2(1): 32-54. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wpcontent/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf
6. Gómez, A. et al. "Terapia psicológica como coadyuvante del tratamiento con aparatología en una paciente con hábito de succión digital. 2019; p. 1-5. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/97cc48f9-81fb-4922-bc7f-b82963e835ba/content>
7. Mesa, Y., Medrano, J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. 2017 ;21 (2): 458-467. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
8. Carrillo, M. Navarrete, N. "Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos." *Odontología*. 2016; 18(1): 13-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2020/mo201b.pdf>
 9. Pérez, L. et al. "Evolución del tratamiento de mordida abierta anterior en pacientes en dentición mixta." *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2021; 8(1): 9-15 Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>
 10. Valdivieso, M, Kyra. D (2021). Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura. *REEA*. 2021; 8(4): 347-358. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56124>
 11. Laborde, R. et al. "Programa Educativo en escolares de 1er y 2do grado con hábito de succión digital." *Acta Odontológica Colombiana*. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/61337>

ANEXOS.



Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDA-2022-0570-OF

Azogues, 12 de septiembre de 2022

Asunto: Respuesta a solicitud de autorización para la realización de exámenes clínicos a los niños de los CDI "Mi pequeño mundo" y "Lolita Andrade"

Doctor
Cristian Danilo Urgilés Urgilés
En su Despacho

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y en respuesta al Documento Nro. MIES-CZ-6-DDA-2022-0663-EXT en donde se solicita "se autorice a las Srtas. Michaela Estefanía Bernal Narváez y Karla Magdiel Villa Segovia realizar exámenes clínicos a los niños de los Centros "**Mi pequeño mundo**" y "**Lolita Andrade**" con la finalidad de recolectar información para el proyecto de investigación denominado "**Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños del Cantón Cañar**", tengo a bien informarle que se autoriza la solicitud para que las estudiantes obtengan la información.

No obstante, resaltó la importancia de la confidencialidad de los rostros de los niños y niñas de los CDI mencionados, por lo que es necesario una entrevista previa con la Lcda. Milba Marcela Alvarado Andrade y Lcda. Mirian Teresa Velasquez Cruz- Coordinadoras de los CDI con el objetivo de establecer metodología y horarios.

Por su gentil atención, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Pablo Vinicio Padrón Iglesias
DIRECTOR DISTRITAL AZOGUES

Encuesta

ENCUESTA

Código

Edad

Sexo

¿Respiras por la nariz? _____

¿Respiras por la boca? _____

¿Respiras por la nariz y la boca? _____

¿Sangran tus encías al lavarse los dientes? _____

¿Roncas al dormir? _____

¿Succionas o succionabas algún dedo? _____

Si lo hace, ¿con qué frecuencia? _____

¿Hace cuánto tiempo te succionas el dedo o

por cuánto tiempo lo hiciste ? _____

Imagen extraída del estudio de Crespo et al, 2020.

Formulario de hallazgos

FORMULARIO DE HALLAZGOS

Código:

Edad

Sexo

Respiración bucal SI _____ NO _____

Succión digital SI _____ NO _____

Deglución atípica SI _____ NO _____

Gingivitis SI _____ NO _____

Mordida abierta SI _____ NO _____

Paladar profundo SI _____ NO _____

Apiñamiento SI _____ NO _____

Labio hipertónico SI _____ NO _____

Vestibularización incisiva SI _____ NO _____

Imagen extraída del estudio de Crespo et al, 2020.

Consentimiento informado

01

CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOPEDIATRIA

Lugar y fecha.....

Por la presente se hace saber a Usted que tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido el menor de edad y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento explica todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, el representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarse dicho procedimiento. A propósito declaro haber sido informado y haber comprendido acabadamente el objetivo del tratamiento a realizar.

Yo, de edad, DNI,
domiciliado en,
como representante legal de DNI: he sido in-
formado/a por el Dr. / Dra.M.P..... de los pro-
cedimientos propios clínicos en odontopediatría, que constan en el plan de tratamiento otorgando mi consentimiento
para realizar las prácticas necesarias al caso clínico.

Estoy de acuerdo a que el niño sea sometido a anestesia local en caso que fuera necesario, sabiendo los riesgos
que ello implica, delegando al odontólogo la elección del tipo de anestesia.

Se me ha explicado el diagnóstico, la naturaleza de la enfermedad que padece mi representado y su evolución natu-
ral, objetivos del tratamiento propuesto, así como las alternativas del tratamiento que pueden ser practicadas, des-
cripción de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención, beneficios y complicaciones comunes que
se pueden desencadenar durante o después del mismo, riesgos personales y entendiendo que ante alguna manifes-
tación de complicaciones deberé acudir nuevamente al profesional tratante de mi representado.

Queda explícito en el siguiente texto lo siguiente :

Diagnóstico.....
.....
.....
.....

Tratamiento al que va a ser sometido el menor de edad:
.....
.....

Tratamientos alternativos:
.....

Imagen extraída de www.http formato/de/historia/clinicas/UNAM.com

Riesgos y complicaciones esperados:

- Dolor
- Inflamación
- Infección
- Fractura del elemento dentario por deterioro
- Pulpitis (inflamación del nervio): determina que se le realice al paciente un tratamiento del nervio.
- Hematomas y hemorragias (sangrado - moretones)

.....

Beneficios esperados del tratamiento:

.....

Comprendo y entiendo que si no se realiza el tratamiento odontológico, podría sufrir cualquiera de los siguientes problemas: enfermedad ósea, inflamación de las encías, infección, sensibilidad, movilidad de los dientes seguida por la necesidad de realizar la extracción.

Consecuencias de la no realización del tratamiento:

.....

Observaciones:

.....

Comprendo que la Odontopediatría, es el área de la odontología que se encarga de restablecer la salud bucal integral de niños y adolescentes.

Comprendo que la odontología no es una ciencia exacta y por lo que los resultados está sujeto a múltiples factores. He tenido información clara y suficiente, la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias, me siento libre para decidir de acuerdo a mis valores e intereses y me declaro competente para tomar la decisión que corresponda. Asimismo doy fe que mi representado fue oído y/o dió su asentimiento a realizar el tratamiento.

Por lo antes expuesto doy el consentimiento al Dr/Dra:

MP: a realizar el tratamiento antes expuesto al menor de edad o discapacitado

..... DNI:

según lo antes expuesto.

Asentimiento: PIDO LO QUE QUIERO



.....

Firma del paciente

SI QUIERO ATENDERME

NO QUIERO ATENDERME

Firma del representante legal:.....

Aclaración:.....

DNI:.....

.....
 Firma y sello del Profesional

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Priscilla Medina Sotomayor PhD.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Prevalencia de la succión digital y afecciones dentomaxilares en niños de los centros de desarrollo infantil – Cañar, realizado por Michaella Estefania Bernal Narvaez y Karla Magdiel Villa Segovia, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: 30 marzo 2023



.....
Dra. Priscilla Medina Sotomayor PhD.

Michaela Estefanía Bernal Narváez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0303148589**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de marzo de 2023**

F: 

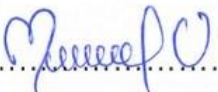
Michaela Estefanía Bernal Narváez

C.I. 0303148589



Karla Magdiel Villa Segovia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302544937**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de Marzo de 2023**

F: 

Karla Magdiel Villa Segovia

C.I. 0302544937