

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN RELACIÓN A LAS
MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. N° 418 SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Carla Liliana Chipana Ccorahua

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**“HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN RELACIÓN A LAS
MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. N° 418 SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016”**

TESIS

Presentada Por:

BACH. CARLA LILIANA CHIPANA CCORAHUA


Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Presidente



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Miembro



C.D. José Luis Pacheco Torre
Miembro



C.D. Yury Tenorio Cahuana
Asesor

DEDICATORIA

*A Dios, por ser mi guía, cuidándome y dándome
fortaleza para lograr mis sueños.*

*A mis padres Carlos y Ceferina, por su amor y
apoyo incondicional, por la comprensión y
paciencia en los buenos y malos momentos.*

A mi hermano Alonso por su amistad y sinceridad.

*A mis tías, Maximina Chipana y Ondina Chipana,
por el apoyo y los consejos brindados.*

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, el C.D Yury Tenorio Cahuana, por su colaboración y tiempo brindado en la elaboración del presente trabajo.

A la profesora Nancy Gutiérrez Catacora, directora de la I.E.I N°418 Señor de los Milagros, por permitir realizar mi investigación en esta institución educativa.

A la Sra. Sissy Mena, por su colaboración en la parte estadística de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4. HIPÓTESIS.....	13
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
---	----

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	28
2.2.1 HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA (HSNN).....	28
A. CLASIFICACIÓN.....	32
B. FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE UN HÁBITO	45
C. CONSECUENCIAS DE LOS HSNN EN EL MACIZO ESTOMATOGNÁTICO	48
2.2.2 MALOCLUSIONES.....	49
A. ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES.....	49
B. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA DE LA MALOCLUSIÓN	51
C. EXAMEN DE OCLUSIÓN.....	53
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	62

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. EL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	63
3.2. EL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	64

3.3. POBLACIÓN.....	65
3.4. LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.5. LOS PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	69
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	72

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	74
4.1.1 RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y MALOCLUSIÓN	75
4.1.4 FRECUENCIA DE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA.....	98
4.1.5 FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES	100
4.2. DISCUSIÓN	107
CONCLUSIONES	113
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	122

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 Niña portadora del hábito de succionar el pulgar.....	33
Fig. 2 Succión del chupón.....	37
Fig. 3 Exceso de overjet que induce la succión del labio.	41
Fig. 4 Succión no nutritiva.....	44
Fig. 5 Línea media facial.....	54
Fig. 6 Línea media dental.	55
Fig. 7 Relación transversal del maxilar y la mandíbula.....	56
Fig. 8 Plano terminal.	58
Fig. 9 Relación canina.	59
Fig. 10 Resalte.	59
Fig. 11 Esquema del overbite.	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	75
TABLA 1-A.....	77
TABLA 1-B.....	80
TABLA 1-C.....	82
TABLA 1-D.....	84
TABLA 1-E.....	87
TABLA 1-F.....	89
TABLA 1-G.....	91
TABLA 1-H.....	94
TABLA 1-I.....	96
TABLA 2.....	98
TABLA 3.....	100
TABLA 4.....	103
TABLA 5.....	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	76
GRÁFICO 1-A.....	79
GRÁFICO 1-B.....	81
GRÁFICO 1-C.....	83
GRÁFICO 1-D.....	86
GRÁFICO 1-E.....	88
GRÁFICO 1-F.....	90
GRÁFICO 1-G.....	93
GRÁFICO 1-H.....	95
GRÁFICO 1-I.....	97
GRÁFICO 2.....	99
GRÁFICO 3.....	102
GRÁFICO 4.....	104
GRÁFICO 5.....	106

RESUMEN

Los hábitos de succión no nutritiva han sido frecuentemente asociados al desarrollo de maloclusiones. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016. **Metodología:** Estudio correlacional y transversal, se evaluó 62 niños y niñas con dentición temporal completa. Se les realizó un examen clínico bucal para maloclusiones, y un cuestionario sobre hábitos de succión no nutritiva dirigido a las madres. Los datos se contrastaron con la prueba estadística de Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** la frecuencia de hábitos de succión no nutritiva fue del 24,2% y el tipo más frecuente fue la succión digital con un 12,9%. La frecuencia de maloclusiones fue del 66,1%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones ($p=0,011$). **Conclusiones:** existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

Palabras Clave: Hábitos de succión no nutritiva, dentición primaria, maloclusión.

ABSTRACT

Non-nutritive sucking habits have frequently been associated with the development of malocclusions. **Objectives:** Determine relationship between non-nutritive sucking habits and malocclusions in 3 to 5 year old children of I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016. **Methodology:** In the current correlational and transversal study, 62 children with primary dentition were assessed. A clinical exam was performed on the children to record malocclusion data and non-nutritive sucking habits questionnaire given to the mothers. Data were analyzed through square Chi test with a 5% significance level. **Results:** Frequency of non-nutritive sucking habits was 24,2% and the most frequent type was digital suction with 12,9%. Frequency of malocclusions was 66,1%. A statistically significant relationship was found between non-nutritive sucking habits and malocclusions ($p = 0,011$). **Conclusions:** there is a statistically significant relationship between non-nutritive sucking habits and malocclusion in 3 to 5 old year old children of I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

Keywords: Non-nutritive sucking habits, primary dentition, malocclusion

INTRODUCCIÓN

La relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones han sido frecuentemente estudiadas desde décadas atrás hasta hoy, y no es exclusivo al área de odontología. Según Da Silva et al. (1), 2004, el 48,86% de niños presenta hábitos de succión no nutritiva y de las maloclusiones asociadas a los hábitos, la más frecuente fue la mordida abierta anterior, seguida por la mordida cruzada posterior y por la asociación entre ambas; de la misma manera Mendoza et al. (2), 2008, encontró asociación estadísticamente significativa entre estos hábitos de succión y la maloclusión. En Perú, el estudio de Hidalgo (3), 2015, revela que el 56% presenta hábitos de succión no nutritiva, sin embargo para Escobedo (4), 2016, estos hábitos solo representaron el 25%.

El hábito de succión no nutritiva (HSNN) es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupón o de otros objetos) (5), que constituyen una actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del niño, pero si se mantienen pueden afectar el desarrollo de la oclusión dentaria y por tanto generar maloclusión (6), se considera a estos hábitos como un factor etiológico de maloclusión.

Según la OMS la maloclusión ocupa el tercer lugar como problema de salud bucal y en el Perú tiene una prevalencia del 80% (7).

El presente estudio es una investigación que tiene por objetivo principal verificar la relación existente entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en la dentición temporal, ya que en el medio existen pocos estudios relacionados a este tema a nivel nacional y local.

Respecto al marco metodológico, la investigación es de diseño no experimental, correlacional y transversal, la unidad de análisis son los niños con dentición temporal completa y se realizó a través de una encuesta a las madres sobre los hábitos de succión no nutritiva, y la observación directa de la oclusión de sus hijos de 3 a 5 años que asisten a la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros.

Nuestro estudio tiene por finalidad brindar información a la comunidad académica sobre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones, así como orientar a los padres sobre la importancia de la prevención de estos hábitos para un correcto desarrollo de la oclusión en sus hijos.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación para la realización de esta investigación y la hipótesis. En el segundo capítulo se menciona los antecedentes del estudio y el desarrollo teórico de las variables de estudio. En el tercer capítulo, planteamos el diseño metodológico, los instrumentos y la técnica empleada. Finalmente en el cuarto capítulo, se representan nuestros resultados mediante tablas y gráficos, así como la discusión, presentando luego las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente los padres de familia se preocupan por la salud bucal de sus hijos con más frecuencia que en épocas anteriores. Se entiende por hábito de succión no nutritiva como la succión de elementos que realiza el niño pero que no van a alimentarlo, si se hace constante en el tiempo, esto podría ocasionar un desbalance de las fuerzas que actúan en la cara y en la cavidad oral, afectando principalmente las estructuras óseas y dentarias, siendo esto un motivo de maloclusión. Las maloclusiones debido a su alta prevalencia se consideran un problema de salud pública. (8)

El conocimiento de la etiología de las maloclusiones no debe ser exclusivo del ortodoncista, sino también de los odontopediatras, del cirujano dentista e incluso del médico pediatra, ya que estos profesionales tienen un mayor contacto con los padres de familia y sus hijos desde temprana edad. (8)

La relación entre el hábito de succión no nutritiva y la maloclusión ha sido estudiada desde décadas atrás a nivel internacional, y no es exclusivo del área de odontología. En estudios realizados a niños brasileños, Da Silva et al., 2004, (1) indica que el 48,86% presenta hábitos de succión no nutritiva y las formas más frecuentes son el biberón (29,96%) y el chupón (28,95%), y de las maloclusiones asociadas a los hábitos, la más frecuente es la mordida abierta anterior (50,76%), seguida por la mordida cruzada posterior (18,88%). En el estudio de Bastos, Magalhães, Pereira, 2004, (9) el 70,5% tiene hábitos de succión no nutritiva, siendo más frecuente la succión del chupón, las maloclusiones se presentan en el 50% de los casos y concluye que existe relación significativa entre la succión del chupón y la maloclusión. De forma similar para Mendes, 2008, (10) los

hábitos de succión no nutritiva están presentes en el 64,1%, siendo el hábito más frecuente la succión del chupón, de los examinados el 92,6% presenta algún tipo de maloclusión y el 29,7% presenta mordida abierta, concluye que existe relación significativa entre la sobremordida y los hábitos de succión del chupón y la succión digital. Para Selbach y Castro, 2010, (11) la presencia de hábitos de succión no nutritiva ocurre en el 31,2% y el hábito más prevalente es el chupón, la presencia de maloclusión se observa en el 90,9% de los casos y el tipo de maloclusión más prevalente es el resalte aumentado, además determina una relación significativa del hábito de succión no nutritiva con la mordida abierta anterior y el resalte aumentado.

Para Mendoza et al., 2008, (2) en su estudio a niños de la ciudad de la Paz, el 86% tienen hábitos de succión no nutritiva, el hábito más frecuente es la succión digital (53%), las alteraciones de la oclusión se presentan en un 74%, siendo la maloclusión más frecuente la mordida cruzada posterior (13%), afirma que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y la

maloclusión. En un estudio de España, Lopes et al., 2016, (12) observa los hábitos de succión no nutritiva en el 81,5% de los casos y maloclusiones presentes en el 55,2%, concluye que hay relación significativa entre el hábito de succión del chupón y la alteración transversal y en la desviación de la línea media. Los niños con hábito de succión digital tenían mayor riesgo de maloclusión. Respecto a las maloclusiones, Jerez et al., 2014, (13) observa en su estudio que el 54,9% presenta maloclusiones en la dentición temporal.

En el Perú existen pocos trabajos de investigación que relacionen estos hábitos con las maloclusiones en la dentición temporal. En el estudio de Acero y Aysanoa, 2009, (14) menciona que los hábitos de succión no nutritiva más frecuente es la succión del chupón (55%); y la mordida abierta anterior es el tipo más frecuente de maloclusión (80%) relacionado con el hábito de succión. De los resultados de Hidalgo, 2015, (3) el 56% presentan hábitos de succión no nutritiva siendo el hábito más frecuente la succión digital; la oclusión alterada se da en el 53%, solo el 4% tiene mordida cruzada anterior, no hay presencia de mordida abierta anterior ni mordida cruzada posterior; y finalmente concluye que la

relación estadística entre los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión decidua alterada fue inversa. Sin embargo, Escobedo, 2016, (4) en su estudio el 25% presenta hábitos de succión no nutritiva y el más frecuente es la succión de objetos. En los estudios sobre las características oclusales, Peve, 2006, (15) indica con mayor frecuencia: la relación canina clase I (83%), el escalón mesial (70%), la mordida abierta anterior (4,4%) y la mordida cruzada posterior (1%). Para Flores, 2013, (16) los datos más frecuentes son: el plano terminal recto (51,9%), relación canina clase I (87%), relación transversal de arcos normal (97,2%), overjet normal (87,96%) y overbite normal (71,3%).

A nivel local, Pari, 2007, (17) en su estudio reporta que el 36,7% de los casos tiene succión digital, así como una relación entre la succión digital y el desarrollo de maloclusiones en el plano sagital y vertical.

Al realizar la revisión de los diferentes estudios se puede observar que algunos hábitos sí guardan relación con las maloclusiones. En Tacna, no se han realizado estudios

específicos sobre los hábitos de succión no nutritiva, como son la succión digital, succión del chupón, succión labial y succión de objetos, y su posible relación con las maloclusiones en dentición temporal.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación está orientado a conocer si existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros.

Al identificar que existe una relación entre las variables, nos daría pie a realizar actividades a fin de que los padres de familia conozcan el tema.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.2.1 Pregunta principal

¿Cuál es la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?

1.1.2.2 Pregunta secundaria

- ¿Cuál es la frecuencia de los hábitos de succión no nutritiva: succión digital, succión del chupón, succión labial y la succión de otros objetos en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?

- ¿Cuál es la frecuencia de maloclusiones en el plano sagital, transversal y vertical en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de los hábitos de succión no nutritiva: succión digital, succión del chupón, succión labial y la succión de otros objetos en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.
- Determinar la frecuencia de maloclusiones en el plano sagital, plano transversal y plano vertical en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- La investigación es parcialmente original ya que existen otras realidades al respecto, pero con distintas poblaciones.
- Relevancia académica: proporcionará información de datos que pueden permitir realizar a futuro estudios longitudinales que permitan ver como los hábitos de succión no nutritiva puede afectar a las características presentadas en la dentición decidua de los niños, y puedan ir condicionando la generación de problemas en la dentición mixta y permanente.
- Relevancia cognitiva: brindará información relevante de gran utilidad para todos los profesionales y estudiantes del área de salud, respecto a la prevención de maloclusiones y al establecimiento de conductas apropiadas, impidiendo la adquisición de hábitos nocivos de succión.
- Relevancia social: este trabajo orientaría la planificación de charlas para la prevención e intercepción de hábitos de succión no nutritiva y maloclusiones en dentición temporal, orientados al binomio madre-hijo.

1.4. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

H₁: Existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La investigación presenta dos variables centrales:

- Variable independiente: Hábitos de succión no nutritiva
- Variable dependiente: Maloclusiones

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION		INDICADOR	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE HÁBITOS DE SUCCIÓN NUTRITIVA	Acto de succión que no tiene como finalidad el alimentar al niño; como por ejemplo la succión digital, y/o chupón, entre otros.	Succión digital	Hábito	SI NO	Nominal
			Frecuencia	Pocas veces (menos de 2h) Varias veces (2h a 4h) Todo el tiempo (más de 4 h)	
			Intensidad	Poco intenso Intenso	
		Succión del chupón	Hábito	SI NO	Nominal
			Frecuencia	Pocas veces (menos de 2 h) Varias veces (2h a 4h) Todo el tiempo (más de 4 h)	
			Intensidad	Poco intenso Intenso	
		Succión labial	Hábito	SI NO	Nominal
			Frecuencia	Pocas veces (menos de 2 h) Varias veces (2h a 4h) Todo el tiempo (más de 4 h)	
			Intensidad	Poco intenso Intenso	
		Succión de objetos	Hábito	SI NO	Nominal
			Frecuencia	Pocas veces (menos de 2 h) Varias veces (2h a 4h) Todo el tiempo (más de 4 h)	
			Intensidad	Poco intenso Intenso	

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA		
VARIABLE DEPENDIENTE	La maloclusión es el grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, lo que incluye mordida abierta, mordidas cruzadas entre otras.	Plano sagital	Relación molar	Plano terminal recto	Nominal	
				Escalón mesial		
Escalón distal						
Relación canina	Clase I					
	Clase II					
	Clase III					
Overjet	Negativo (mordida cruzada anterior)					
	Borde a borde					
	Normal					
	Aumentado					
MALOCLUSIÓN		Plano transversal	Relación transversal de los arcos	Normal	Nominal	
				Mordida cruzada posterior		Unilateral
				Bilateral		
			Borde a borde			
			Mordida en tijera			
			Línea media	Centrada		
		Desviada				
		Plano vertical	Overbite	Negativo (mordida abierta)	Nominal	
				Borde a borde		
				Normal		
Aumentado						
Mordida abierta posterior	Presenta No presenta					

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Da Silva OG et al. (1) Hábitos de succión y maloclusión: epidemiología en la dentición temporal (Brasil-2004).

En una muestra compuesta por 2016 niños de 8 escuelas particulares y 12 escuelas públicas del municipio de Bauru-SP (Brasil), de los cuales 1032 fueron varones y 984 mujeres, entre los 3 y los 6 años de edad. Los hábitos bucales de succión estuvieron presentes en 48,86% de los niños, siendo más frecuente en las niñas (54,37%) y en las escuelas públicas (54%). En relación a las formas en que los hábitos se manifiestan, las más frecuentes fueron el biberón (29,96%) y el chupón (28,95%), seguido por la asociación de hábitos (20,68%), dedo (9,72%) y labio (0,89%). De las maloclusiones asociadas a los hábitos, la más frecuente fue la mordida abierta anterior (50,76%), seguida por la mordida cruzada posterior

(18,88%) y por la asociación entre mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior (10,35%). Aproximadamente el 20% de los niños con hábitos bucales de succión no exhibieron maloclusión con etiología vinculada a la presencia de estos hábitos.

Bastos A et al. (9) Relación entre hábitos de succión no nutritiva, tipo de lactancia y maloclusión en niños con dentición decidua (Brasil-2004).

Participaron en el estudio 44 niños de ambos géneros, de 3 a 5 años pertenecientes al Puesto de Atención Médica Rodolpho Rocco del Municipio de Rio de Janeiro. De la muestra, el 70,5% tiene hábitos de succión no nutritiva, siendo lo más frecuente la succión del chupón con un 59,1%; seguido por la succión digital con un 11,4%. El 50% presentó maloclusiones, siendo el tipo más frecuente la mordida abierta anterior (63,6%), resalte aumentado con 18,2%, mordida cruzada posterior con 18,2% y el 4,5% tiene mordida cruzada anterior. Hay relación significativa entre la succión del chupón y la maloclusión ($p=0,002$). El uso prolongado del chupón (por más de tres

años), está directamente relacionado con la aparición de mordida abierta anterior.

Mendoza A et al. (2) Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental (Bolivia – 2008).

Mediante un estudio de caso - control de cohorte longitudinal retrospectivo desarrollado en los Servicios de Consulta externa y Emergencias del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” de la ciudad de La Paz. De los 500 niños de ambos géneros con rango de edad entre tres y siete, 250 fueron casos y 250 controles. El 86% de los casos tienen hábitos de succión no nutritiva, el más frecuente fue la succión digital (53%) seguido por la succión del chupón (28%) y otros hábitos como la interposición labial y lingual en un 19%. Las alteraciones de la oclusión se presentaron en un 74%, uno de los tipos más frecuentes de maloclusión fue la mordida cruzada posterior con un 13%. Asimismo, encontró asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y la maloclusión (OR 24,57) durante los tres primeros años de vida.

Mendes AC, Valencia AM, De Lima C. (10) Asociación entre la lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y la maloclusión en niños de 3 a 5 años (Brasil – 2008).

Estudio transversal y clínico-epidemiológico, se realizó a 733 niños en edad preescolar de 3 a 5 años matriculados en las guarderías del municipio de João Pessoa. Del total de la muestra, el 64,1% presenta hábitos de succión no nutritiva, siendo la succión del chupón y la succión digital, observadas respectivamente en un 53,7% y 10,4%. Dentro de los examinados el 92,6% presenta algún tipo de maloclusión, una prevalencia de 29,7% para casos de mordida abierta, 1,9% para la mordida cruzada anterior y el 6,54% para a mordida cruzada posterior.

Ellos hallaron la existencia de una relación significativa entre la sobremordida, resalte aumentado y mordida abierta con los hábitos de succión del chupón ($p < 0,0001$). También encontró una relación significativa entre el hábito de succión digital con el resalte aumentado ($p < 0.01$) y la sobremordida ($p < 0.05$).

Como podemos observar en nuestros antecedentes los estudios plantearon también medir la variable tipo de lactancia.

Sin embargo, nuestra investigación no incluye a esta variable, y se está considerando solamente la succión no nutritiva.

Selbach B. (11) Prevalencia de hábitos de succión no nutritivos y su asociación con la lactancia en el desarrollo de la maloclusión en las escuelas privadas de educación infantil de Porto Alegre (Brasil – 2010).

Estudio observacional, transversal y analítico, realizado a 77 niños de 2 a 5 años pertenecientes a las escuelas particulares de educación infantil de la ciudad de Porto Alegre. La presencia de hábitos de succión no nutritiva ocurrió en el 31,2% de los casos, el tipo de hábito más prevalente fue el chupón (74,1%), seguido de la succión digital (13,2%) y la succión del labio (3,7%). La maloclusión fue observada en 90,9% de casos, el tipo de maloclusión más prevalente fue el resalte aumentado (72,7%), seguido de la sobremordida (58,4%), la mordida abierta anterior (20,8%) y la mordida cruzada posterior (14,3%); en cuanto al plano terminal, el 80,5% presentó escalón mesial, el 16,9% tiene plano recto y el 2,6% tiene escalón distal, y presentan relación canina clase I el 61% de casos, 36,4% son clase II y el 2,3% tiene clase III. Al relacionar la presencia de los hábitos de succión con los diferentes tipos de maloclusión,

hubo una relación estadísticamente significativa con la mordida abierta anterior ($p < 0,01$) y el resalte aumentado ($p < 0,05$). Sin embargo, esto no fue estadísticamente significativo con la mordida cruzada posterior, el escalón distal y la Clase II de caninos deciduos ($p > 0,05$).

Franco V, Gorritxo B, García F. (18) Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal (España – 2012).

Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo de tipo transversal, estuvo constituido por una muestra poblacional de 225 niños entre 2 y 6 años matriculados en los tres centros escolares de Vizcaya. La prevalencia de hábitos orales nocivos en el conjunto de niños estudiados ha sido muy alta (90,7%). Los hábitos de succión no nutritiva (chupón, dedo) han resultado ser los más frecuentes (85,3%). Los niños que mantenían el hábito de succión en dentición temporal mostraron mayor presencia de resaltes aumentados, de mordidas abiertas anteriores y de mordidas cruzadas posteriores. Se observa también que ciertas maloclusiones podían mejorar cuando se abandonaba tempranamente el

hábito (el resalte aumentado y la mordida abierta anterior), a excepción de la mordida cruzada posterior.

Lopes GM et al. (12) Hábitos de succión no nutritiva y sus efectos sobre la oclusión de la dentición decidua en los niños (España – 2016). Estudio descriptivo transversal, se realizó a 275 niños de 3 a 6 años. Observo los hábitos de succión no nutritiva en el 81,5% y maloclusiones presentes en el 55,2%. Hubo relación significativa entre el hábito de succión del chupón y la alteración transversal ($p = 0.044$), y en la desviación de la línea media ($p=0,013$). La succión del dedo tenía relación significativa con el plano vertical. Los niños con hábitos de succión no nutritivos tenían un mayor riesgo de maloclusión ($p = 0,004$).

Algunos autores evaluaron solo las maloclusiones, independientemente de sus factores causantes.

Jerez E et al. (13) Prevalencia de maloclusiones en niños del Jardín de Infancia de la Escuela Bolivariana “Juan Ruiz Fajardo”. (Venezuela – 2014).

En un estudio descriptivo transversal, constituida por 120 niños entre 3 y 6 años de edad, de ambos géneros. El 54,9% de la

población presenta maloclusión de los cuales el 47,1% tenían maloclusión moderada o severa y el 7,8% una maloclusión ligera. El 44,1% presento escalón mesial de la misma manera para el plano terminal recto y el 2,9% tiene escalón distal, el 39,2% tiene sobremordida, el 3,9% presenta mordida cruzada anterior y mordida abierta respectivamente.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Peve V. (15), Prevalencia de alteraciones oclusales en niños con dentición decidua del C.E.I. N° 04 del Distrito de San Martín de Porres. (Lima – 2006).

Estudio de tipo transversal y descriptivo, conformado por 300 niños entre 3 y 5 años pertenecientes al C.E.I. N° 04 del distrito de San Martín de Porres (Lima). La relación canina más frecuente es la clase I (83 %), le sigue la clase II (13 %) y la clase III (4 %). La relación molar más frecuente es el escalón mesial (70 %), seguido del plano terminal recto (26 %) y el escalón distal (3,5 %). El 18,3% tenía mordida profunda, el 8% presento borde a borde, el overjet excesivo se registró en el 6,3%, la mordida abierta anterior se observó en el 4,4 %, la mordida cruzada anterior se presentó en el 2 %, la mordida

cruzada posterior tuvo una frecuencia del 1,3%. Se identificó que el 79,3% tiene la línea media centrada y el 20,7% tiene línea media desviada.

Acero L et al. (14) Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. (Lima – 2009).

Estudio descriptivo comparativo de corte transversal, participaron 120 niños entre las edades de 3 a 5 años que asisten a dos centros de educación inicial del distrito de San Isidro (Lima). Respecto a los hábitos de succión no nutritiva, 55% de niños recurrió al uso del chupón mientras que el 31% presenta succión digital. La mordida abierta anterior es el tipo más frecuente (80%) de maloclusión asociado a estos hábitos.

Flores A. (16) Asociación de las características oclusales con la edad y género en niños con dentición decidua de una institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte en el año 2013. (Lima-2013).

Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra conformada por 108 niños entre 3 y 5 años de la IE Amauta ubicado en el distrito de Ate Vitarte

(Lima). Los datos obtenidos de la relación molar son: el plano terminal recto (51,9%), escalón mesial (44,4%) y escalón distal (3,7%); en cuanto a la relación canina es más frecuente la clase I (87%), clase III (13%); la relación transversal de arcos se presentó normal (97,2%). El overjet normal en el 87,96% de los casos, overjet disminuido (6,48%) y el overjet aumentado (5,56%). El overbite normal presente en el 71,3% de los casos, el 18,52% con overbite aumentado y el 10,19% tienen overbite disminuido.

Hidalgo M. (3) Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica. (Huancavelica– 2015).

Estudio de metodología observacional descriptiva, transversal y retrospectivo, la muestra fue de 45 niños de 3 a 5 años de edad que nunca se alimentaron con biberón, y que pertenecen al Centro Poblado de Carhuapata. El 56% presentan hábitos de succión no nutritiva siendo el hábito más frecuente la succión digital. La oclusión alterada se da en el 53%, solo el 4% tiene mordida cruzada anterior relacionado al hábito de succión no nutritiva de un juguete, no hay presencia de mordida abierta anterior ni mordida cruzada posterior, en el plano terminal

predominó el escalón mesial (60%) y recto (36%) sin encontrarse presencia de escalón distal, Concluye que la relación estadística entre los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión decidua alterada fue inversa.

Escobedo A. (4) Influencia del tiempo de lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva en niños de 3, 4 y 5 años de edad de la I.E.I. Bellapampa Arequipa 2016.

Un estudio transversal cuyo objetivo principal es determinar la influencia del tiempo de la lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva, la muestra estuvo conformada por 60 madres de los niños(as) de 3, 4 y 5 años de edad de la I.E.I. Bellapampa. Los resultados obtenidos muestran que el 25% presenta hábitos de succión no nutritiva y el más frecuente es la succión de objetos y ninguno presento el uso del chupón, además el 85,71% tiene hábito de succión no nutritiva leve. Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva representan el 30%(18) de la población estudiada, los cuales no presentaron hábitos de succión no nutritiva

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

A nivel local se ha encontrado una tesis de pregrado realizado por **Pari L. (17) Relación entre los hábitos orales nocivos: deglución atípica, respiración bucal, succión digital, onicofagia; y la maloclusión en niños de 3 a 6 años de edad en el poblado Nuestra Señora de la Natividad Tacna – 2007**. En su trabajo reporta que el 36,7% de los casos tiene succión digital, siendo el segundo hábito más frecuente. En cuanto a las características oclusales, se presenta con más frecuencia el plano terminal recto (83,6%), el escalón mesial con 14,6% y el 2,2% tienen escalón distal. La relación canina más frecuente es la clase I (84,6%), seguido de la clase II (10,2%) y clase III (5,3%). El overjet aumentado se presentó en el 42% y el 4,9% tiene overjet invertido; el overbite aumentado en un 21,7% el 5,3% presenta respectivamente mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. La línea media desviada presente en el 23,9% de la muestra. Existe una relación entre la succión digital y el desarrollo de maloclusiones en el plano sagital (relación molar, relación canina y overjet) y plano vertical (overbite).

2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1 HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA

La succión es una de las primeras manifestaciones de actividad fisiológica que se desarrolla en el ser humano, ya que corresponde a una necesidad básica del organismo como es la alimentación. La supervivencia del recién nacido depende de la succión oral instintiva, que le permite una satisfacción nutricional y le proporciona una sensación de bienestar y seguridad. El niño recién nacido se alimenta por succión, pero en los periodos interalimentarios también succiona, interponiendo entre las encías algún objeto como puede ser el chupón, un dedo, el labio inferior o un juguete. (19)

Hay dos tipos de succión: la succión nutritiva que tiene como función la nutrición del bebé y la succión no nutritiva que no tiene un objetivo nutricional. (15)

La succión no nutritiva es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupón o de otros objetos), acarreado algunas alteraciones en las estructuras

bucales. (5) Según Turgeon - O`Brien y cols., 1996, (citado por Bordoni) asegura una sensación de sentirse bien, con calor humano y con sentido de seguridad. (20)

Hay tres teorías que intentan explicar la etiología de los hábitos de succión no nutritiva. El primero describe que la instalación de estos hábitos se relaciona con la necesidad de succión durante el período de la lactancia materna (Serra-Negra et al., 1997, citado por Preza SL.). La segunda atribuye a trastornos emocionales, a una regresión y fijación en el desarrollo oral, en que la succión es un hábito regular, según la teoría psicoanalítica de Freud (Serra Negra et al., 2006) y la última teoría asocia la repetición de un comportamiento aprendido (Tomita et al., 2000 citado por Preza). (21)

Larson considera la lactancia artificial como agente etiológico de la succión no nutritiva, debido a que con frecuencia es más breve y requiere un menor esfuerzo físico; al no fatigar al bebé impide su adormecimiento por cansancio y no agota todo su instinto natural de succión. (19) Actualmente es difícil que la madre amamante, recurre a métodos artificiales como el

biberón, que deja pasar un flujo de leche mucho más grande y como resultado, el niño alcanza en pocos minutos la sensación de plenitud alimenticia que, con el amamantamiento natural (lactancia materna) demoraría cerca de media hora. (22)

La prevalencia de hábitos de succión no nutritivos varia de un 61% a un 90% según varios autores, afirmando que la succión del pulgar y del chupón, entre otros, están asociados con la maloclusión dental, con una prevalencia del 67,5%. (23).

La prevalencia depende de varios factores, incluyendo género, edad, método de lactancia materna, el nivel socio-económico, el nivel educativo de los padres (Farsi y Salama, 1997; Santos et al., 2009 citados por Preza SL.) y los tipos de hábitos de succión no-nutritivo examinados (21). Las diferencias socioeconómicas culturales sobre el establecimiento, frecuencia y duración de la succión no nutricional pueden tener gran influencia, aparentemente hay un aumento de estos hábitos en los países industrializados (24).

Estos hábitos de succión no nutritiva son considerados como uno de los factores etiológicos de la maloclusión, pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático causando desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales. (5) Según Medina et al, 2010 (citado por Carrillo), estos hábitos de succión no nutritiva tendrán mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es la edad, mayor es el daño. El hueso en los infantes tiene más capacidad de moldearse, entonces si actuamos de forma temprana tendremos más posibilidades de modificar el patrón de crecimiento de los maxilares, y, si eliminamos el hábito deformante antes de los 3 años de edad los problemas pueden corregirse espontáneamente. (25)

Los niños que persisten con hábitos de succión por más de tres años pueden ser considerados como un hábito prolongado (24), y pueden alterar el desarrollo normal de las arcadas dentarias al final de la etapa de la dentición temporal, ocasionando una mordida abierta, así como una mordida cruzada posterior. (23)

Los profesionales de la salud, y personal de apoyo, debieran proveer educación e información sobre la etiología y prevención de malos hábitos bucales. La oclusión en desarrollo debiera evaluarse a los 2-3 años, especialmente para niños con hábito de succión no nutritiva prolongada (26).

A. CLASIFICACIÓN

- **Succión digital**

La succión digital comienza en la vida fetal (29^a semana de la gestación), es normal al principio de la vida, en recién nacidos y durante los primeros meses. Es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o cansado es cuando persiste la succión digital. (27)

Es relativamente frecuente que aparezca cuando empieza la erupción dental como método paliativo del dolor que el niño siente. (28)

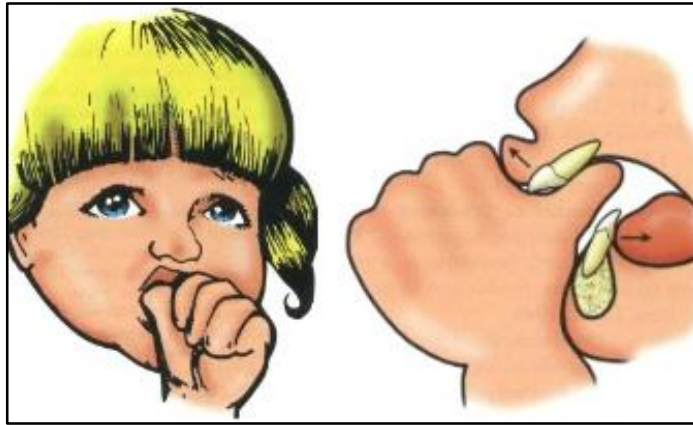


Fig. 1 Niña portadora del hábito de succionar el pulgar.
Vellini F. Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica.

Etiología:

La etiología inicial de la succión digital es causada por una reducción o discontinuidad en la lactancia materna (29). Los hábitos de succión tardíos son el resultado de frustraciones psicológicas debidas a contratiempos tanto escolares como familiares. (19)

Existen diversos factores de riesgo que podrían inducir a mayores niveles de succión digital. Aparentemente hay una mayor probabilidad de succión digital en los niños menores de una familia y mayor en niños que son hijos únicos. Además, la mayor edad de la madre es un factor asociado a succión digital. (20)

Tipos de hábitos succión digital:

- Succión del pulgar: Consiste en introducir el dedo pulgar dentro de la cavidad oral (29). Existen diferentes posiciones del dedo, normalmente el pulgar, en dicha succión; la más usual (50%) consiste en introducir el pulgar profundamente, tocando el paladar plenamente y los incisivos inferiores están en contacto en su borde incisal con el nudillo del pulgar. (27)
- Succión de otros dedos: Consiste de igual forma introducir otros dedos diferentes al anterior ya mencionado en la cavidad bucal. (índice, índice y medio, medio y anular, varios dedos). (29)

Prevalencia:

El hábito de succión digital es alto en infantes: desde 30% hasta 50% en niños de 1 año. Farsi encontró una prevalencia en niños de 3 y 5 años del 10,46%. Mientras que en niños entre 6 a 9 años es del 5 al 14% y a los 11-12 años entre 2 a 6%. Aparentemente el pico máximo de edad de succión digital es entre los 4 y 5 años (20).

La presencia del hábito disminuye con la edad y un alto porcentaje lo abandonan alrededor de los 3 a 4 años; después de esta edad se deben realizar enfoques terapéuticos de tipo psicológico, fonoaudiológico u odontológico. (19)

Diagnóstico:

El diagnóstico del hábito es obvio, pero rara vez el niño lo demuestra en la consulta por lo que se debe preguntar a la madre en la consulta o por un cuestionario impreso y se procede a realizar el examen extraoral (consiste en el examen de todos los dedos, aquellos comprometidos aparecen enrojecidos, excepcionalmente limpios, con una uña acortada o aplanada) e intraoral (pueden variar de arcos y piezas dentarias bien alineadas, a piezas protruidas y espaciadas). (24)

El hábito de succión digital se presenta con mucha frecuencia, pero no es apreciado por el odontólogo por la prontitud con que se inicia y también porque suele terminar a los 3 o 4 años de edad. (30)

Efectos: (19) (20) (31)

- Incisivos superiores en labioversión.
- Linguoversión de incisivos inferiores.
- Aumento de la sobremordida horizontal.
- Mordida abierta anterior
- Mordidas cruzadas posteriores
- Maloclusión clase II: aunque esto no ha sido comprobado por otros estudios. Otros estudios demostraron mayores niveles de escalón distal y clase II canina en niños de 3 a 5 años.
- Protrusión de la zona premaxilar.
- Posterorotación mandibular.
- Retrognatismo mandibular.
- Perfil de tejidos blando más convexo.
- Incompetencia labial
- Favorece la posición lingual baja y deglución infantil
- Deformación de los dedos (callosidad).

- **Succión del chupón**

Es el hábito de succión no nutritiva más frecuente.

El uso del chupón es un hecho frecuente en la mayoría de niños, antes de los 2 años.

Hay estudios que sugieren que es posible disminuir el peligro de estas malposiciones pidiéndoles a los padres que reduzcan el tiempo de chupete al niño, ya que al cesar el hábito, con menos de tres años, se curan espontáneamente. (27)

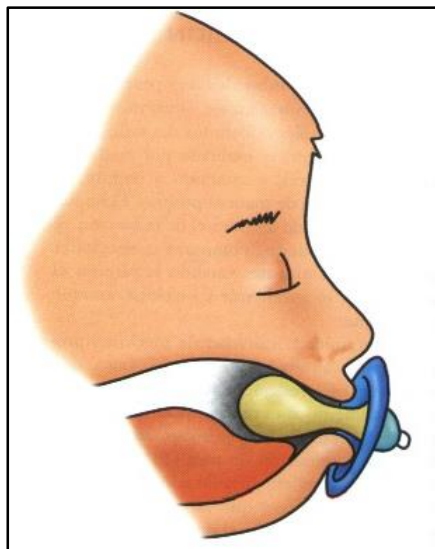


Fig. 2 Succión del chupón. Vellini F. Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica.

Los niños que no tienen acceso a un chupón darán por satisfecha su necesidad con hábitos alternativos como la succión digital o la succión de otros objetos (frazada o juguetes). (20)

Tipos de chupón: (20)

Hay dos tipos de chupones los “convencionales” y los “ortodónticos” o “anatómicos”, los segundos tienen las siguientes ventajas:

- Se adapta mejor a los labios del niño.
- Promueve la respiración nasal.
- Simula la forma del pezón de la madre, donde la lengua tiene una posición más natural, promoviendo el sellado labial.

Beneficios del chupón:

El chupón tiene un efecto tranquilizante, estimula la maduración del reflejo de succión en niños prematuros. Por último, el chupón se asocia a una menor incidencia del síndrome de muerte súbita, ya que se dice

que evita la obstrucción de las vías aéreas, al impedir la caída de la lengua hacia atrás. (19)

Prevalencia:

Así como el hábito de succión digital, el uso del chupón va disminuyendo con la edad. Farsi encontró que la prevalencia en el uso del chupete es de 37,9% en niños de 3 a 5 años en Arabia Saudita. Otros autores han encontrado que es un poco menor, hasta un 20%. (20)

Hay algunos factores que predisponen al uso del chupón. Cuanto mayor sea el nivel educativo de los padres, mayor prevalencia del uso del chupete (Farsi y col., 1997 citado por Bordonni). Niños que tienden a usar con menor frecuencia el chupete son hijos generalmente de madres de mayor edad o han estado desde pequeños en guarderías y duermen solos (Paunio y cols., 1993, citado por Bodoni). En cambio, la alimentación con leche materna por periodos largos tiende a disminuir su uso, aunque para otros sucede lo contrario. (20)

Efectos: (19) (20) (31)

- Mayor overjet.
- Relación canina clase II en dientes primarios.
- Escalón distal en dientes primarios.
- Mordidas abiertas anteriores.
- Mordidas cruzadas.
- Colapso maxilar.

El uso del chupón puede promover la aparición del síndrome del biberón (caries múltiple).

- **Succión labial**

Son los referentes a la manipulación de los labios y estructuras bucales.

La presentación más frecuente de succión de labios es la retracción del labio inferior por detrás de los incisivos superiores, aunque se han observado hábitos de mordisqueo del labio superior. (31) (32)

Este hábito en la mayoría se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente

presentan un marcado overjet, y por consiguiente, el labio inferior se coloca por detrás de los incisivos superiores, manteniendo o agravando la situación. (19)

La succión y mordedura de labios pueden hacer que persista una maloclusión ya existente si el niño continúa ejerciéndolos con suficiente intensidad, frecuencia y duración.



Fig. 3 Exceso de overjet que induce la succión del labio.

Bordoni N, Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo.

Los hábitos de succión del labio no son generalmente causa de maloclusión, sino consecuencia de ella. Una vez que se corrige el exceso overjet que entrapa al

labio inferior entre los dientes, este recupera su posición original y por lo general se elimina la succión. (20)

Prevalencia

En el estudio realizado por Mach e col. (2012) (citado por Preza), se encontró una prevalencia de succión del labio del 3,8%, de estos niños 44,2% tenía algún tipo de anomalía oclusal, siendo la mordida abierta anterior estadísticamente significativa, con el valor de 27,9%. (21)

Efectos: (19) (20) (31) (32)

- El enrojecimiento, inflamación y resequedad de labios y tejidos peribucales durante épocas de frío.
- Inclinação vestibular de los dientes superiores y retroinclinación de los incisivos inferiores, así como un mayor grado de resalte.
- Mordida abierta
- Protrusión dentoalveolar superior y retrognatismo mandibular. La presión excesiva del labio inferior que

impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior.

- Labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico e incompetencia labial. Hipertrofia del músculo mentoniano.
- Mordida profunda. Por lo general los incisivos inferiores ocluyen en la mucosa palatina.

- **Succión de Objetos**

La boca es la región del cuerpo por el cual el bebé percibe la vida. Todas las actividades del recién nacido están encaminadas a la satisfacción de esta zona. Incluso después de haber saciado el hambre, los niños succionan dedos u objetos como succión complementaria. Esta actitud demuestra que existe una energía no satisfecha. (21)

Existen muchos niños en edad escolar que se llevan juguetes a la boca, se chupan las mangas y/o el cuello de la ropa, muerden lápices o borradores mientras escuchan una clase. Ésta conducta puede tener una

base emocional, la cual se determinará por la frecuencia, el momento del día y la duración de la conducta. (33)



Fig. 4 Succión no nutritiva. Rodríguez EE. 1001 Tips en Ortodoncia y sus secretos.

El dentista deberá pedir al padre que observe al niño después que se ha ido a dormir, para ver si tiene el hábito de succión de un dedo. Es posible que el niño tenga también el hábito de colocar un objeto en su boca como una sábana, juguete o la almohada y el dentista necesita tener esta información. (29)

Efectos

Según las dimensiones del objeto interpuesto, éste puede no provocar ninguna alteración o producir desde inclinaciones dentarias hasta mordida abierta en la zona de la interposición.

B. FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE UN HÁBITO

- **Duración:**

Por su duración pueden ser clasificados en: (19)

- Infantil: (hasta los 2 años), en esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, no tiene efectos dañinos.
- Pre escolar: (2 a 5 años), si el hábito es ocasional no tienen efectos nocivos sobre la dentición, si es continuo o intenso puede producir malposiciones en los dientes primarios, si el hábito cesa antes de los 6 años de edad, la deformidad producida es reversible en un alto porcentaje de los casos con relativa facilidad.

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

- **Frecuencia:**

Pueden ser intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos), hay niños que succionan a cualquier hora del día, y otros que solo en la noche o para dormir. (19)

Según Pinkham y cols. (1999) (32), la duración y la frecuencia desempeña un papel crítico en el movimiento dentario causado por el hábito del dedo. De cuatro a seis horas de presión al día es probablemente lo mínimo necesario para causar movimiento dentario. Un niño que se sigue succionando el dedo hasta después de los 4 años tendrá más probabilidades de desarrollar una maloclusión permanente (Fukuta y cols., 1996 citado por Bodoni) (20)

Si este hábito se elimina antes de los 3 años de edad, los efectos producidos son mínimos y se arreglan espontáneamente. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los efectos lógicamente serán menores en un niño que se chupe el dedo de forma esporádica que en otro que tenga el dedo en la boca de manera continua. (33)

- **Intensidad:**

- Poca intensidad: cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente de los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo
- Intensa: Cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable. (19)

- **Edad:**

En la que se inicia, de tal forma que mientras más antes comience este mal hábito, mayor será el daño ya que a

edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable. (19)

C. CONSECUENCIAS DE LOS HSNN EN EL MACIZO ESTOMATOGNÁTICO

Si los HSNN (Hábitos de succión no nutritiva) se alargan en el tiempo podemos observar: paladar ojival, prognatismo maxilar, retrognatia mandibular, incisivos superiores vestibulizados e inferiores lingualizados, resalte aumentado, mordida abierta anterior o lateral, mordida cruzada posterior, tendencia a clase 2/ 1ª div, hipotonía labial, labio inferior hiperactivo con contracción anormal en la succión y deglución.

También se puede observar: boca abierta, facilitando la respiración oral, persistencia de deglución infantil, problemas fonéticos, interposición lingual en reposo, alteraciones en el dedo, labio inferior colocado por detrás de los incisivos superiores, interferencia de la secuencia normal de la erupción, etc. (27)

2.2.2 MALOCLUSIONES

Tradicionalmente, cualquier desviación de la “oclusión ideal representa lo que Guilford denominó “maloclusión” en 1889.

De esta manera, el término maloclusión debe ser utilizado en forma más genérica para referirse a aquellas desarmonías oclusales que requieren tratamiento, a diferencia de definirlo como desviaciones de normalidad. (34)

Son pocas las maloclusiones que se producen en la dentición temporal y está claro que ciertas alteraciones sobre dicha dentición influyen en la dentición permanente. En algunos casos estas alteraciones permitirán predecir las necesidades de un tratamiento inmediato posterior al inicio de la dentición mixta futura. (35)

A. ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES

En ortodoncia se refiere a las causas de las anomalías de la oclusión dentaria. Graber, en 1966, dividió los factores etiológicos en dos grandes grupos: intrínsecos o locales, y

extrínsecos o generales. Los factores extrínsecos generales, son factores actuando a distancia, muchas veces durante la formación del individuo y que, por tanto, son difícilmente controlables por el ortodoncista, excepto los hábitos bucales.

Encontrándose los hábitos de succión no nutritiva dentro de los hábitos y presiones anormales de los factores extrínsecos. (22)

Los hábitos de succión pueden provocar alteraciones oclusales, faciales y musculares (Warren et al., 2001; Katz et al., 2004; Sousa et al., 2004; Bishara et al., 2006; Montaldo et al., 2011 citados por Preza).

Cuanto mayor sea la intensidad, la frecuencia y la duración (Tríada de Graber) de los hábitos de succión no nutritivos, mayores serán las alteraciones causadas. (21)

B. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA DE LA MALOCLUSIÓN

Distingue tres tipos de maloclusiones según el plano del espacio en que está localizada la maloclusión.

- Maloclusión sagital: define las relaciones anteroposteriores de ambas arcadas. A nivel de incisivos hablaremos de hablaremos de resalte (overjet) y podemos encontrar: resalte aumentado, borde a borde, mordida cruzada anterior o resalte negativo.
- Maloclusión transversal: en el sector anterior debemos observar desviaciones de la línea media. En los sectores posteriores, la normalidad corresponde a la oclusión de las cúspides vestibulares superiores por fuera de las vestibulares inferiores en ambos lados. Las alteraciones se dan por contracción o expansión de las arcadas: mordida cruzada lateral, mordida en tijera.
- Maloclusión vertical: se estudian las posiciones dentarias en el plano vertical. A nivel anterior hablamos de entrecruzamiento (overbite o sobremordida): grado de

solapamiento vertical entre incisivos superiores e inferiores. A nivel lateral y posterior, las superficies oclusales de los dientes han de estar en contacto con sus antagonistas y podemos encontrar: mordida borde a borde, sobremordida, mordida abierta anterior, mordida abierta lateral o posterior. (31)

Los autores observaron que los niños que realizan hábitos de succión no nutritiva tenían mayores oportunidades de desarrollar anomalías oclusales de aquellos que no poseían hábitos.

Los problemas oclusales más comúnmente observados y relacionados a los hábitos de succión no nutritiva incluyen a los tres planos: vertical (mordida abierta anterior), transversal (mordida cruzada posterior) y sagital (overjet aumentado, relación canina clase II y relación molar en escalón distal). Estos cambios pueden ocurrir de forma aislada o al mismo tiempo y tienden a ser más evidente con la persistencia de los hábitos. (21)

C. EXAMEN DE OCLUSIÓN

El diagnóstico temprano de los problemas oclusales que se presentan en dentición primaria y mixta es de vital importancia. Está demostrado que las alteraciones funcionales se normalizan más fácilmente cuanto más temprana es su corrección (20). Una vez que ha hecho erupción toda la dentición temporal, se establece la oclusión, que tiene unos rasgos morfológicos distintos a los de la oclusión permanente. (36).

El examen de oclusión abarca el análisis de los planos transversal, sagital y vertical.

- **Plano transversal**

Plano de referencia: plano medio sagital.

En el plano transversal se debe analizar si las líneas medias dentarias coinciden entre sí y a la vez la línea media con la facial. Además, se analizan las alteraciones posteriores de los arcos en sentido transversal.

- **Línea media facial:** se compara inicialmente con la línea media superior. Si la línea media superior esta desviada, la línea media facial sirve para valorar la línea media inferior.



Fig. 5 Línea media facial. Botero P. Manual para la realización de la historia clínica odontológica del escolar.

La valoración de la línea media facial se puede hacer con el mango del espejo o con seda dental, identificando el borde de implantación del pelo, la mitad de la nariz, la mitad del filtrum y la mitad del mentón. Si se presume que el mentón o la nariz están

desviados, no deben emplearse como puntos de referencia. (37)

- **Línea media dental:** La superior es la referencia para evaluar la inferior, siempre y cuando la primera coincida con la línea media facial. Se hace la evaluación tanto en máxima intercuspidad como en apertura máxima.

Las desviaciones pueden tener un origen mandibular o maxilar y entre ellas pueden ser dentarias o esqueléticas. (37).



Fig. 6 Línea media dental. Botero P. Manual para la realización de la historia clínica odontológica del escolar.

– **Relaciones transversales de los arcos:**

Normal: cúspides palatinas de superiores contactan con fosa central de inferiores.

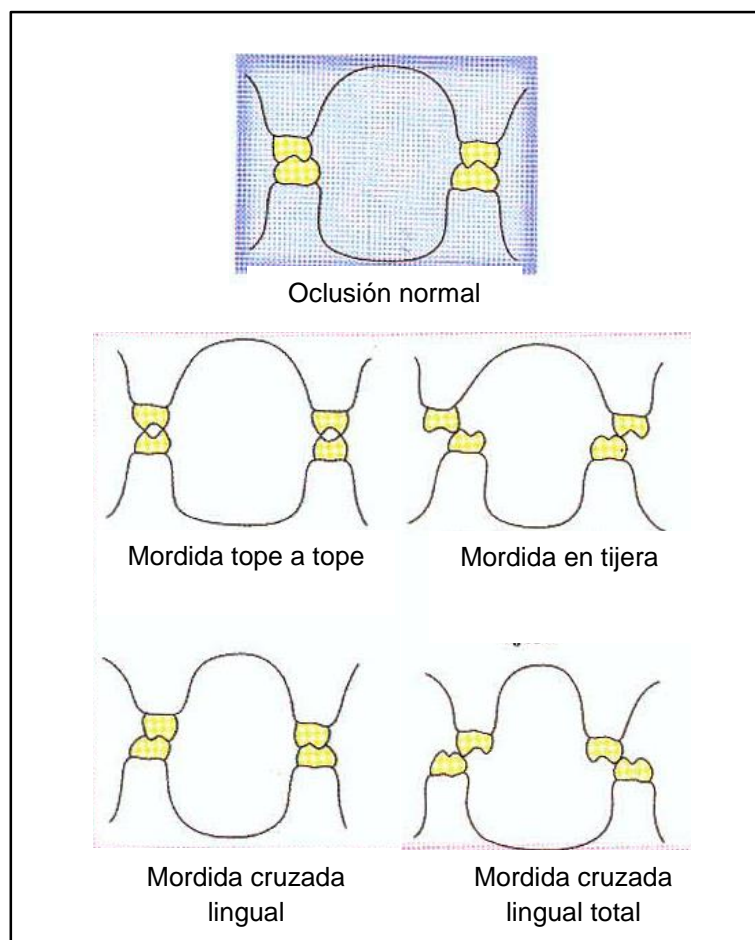


Fig. 7 Relación transversal del maxilar y la mandíbula.

Sano S. Ortodoncia en la dentición decidua.

Mordida cruzada: las cúspides vestibulares inferiores ocluyen por fuera de las vestibulares superiores.

Borde a borde: cúspides bucales de molares superiores contactan con cúspides bucales de inferiores o con fosa central.

Mordida en tijera: cuando ocurre lo opuesto a la cruzada, cúspides platinas de molares superiores contactan con cúspides bucales de los inferiores.

Las alteraciones pueden encontrarse de manera unilateral o bilateral. (31) (37)

- **Plano sagital**

Plano de referencia: plano orbitario o transversal

Se evalúan los siguientes factores: relación molar, relación canina y overjet.

- **Relación molar:**

El plano terminal recto es cuando las superficies distales de los segundos molares coinciden en línea recta.

El escalón mesial es cuando el segundo molar primario mandibular esta mesial a la cara distal del superior.

El escalón distal es cuando la superficie distal del

segundo molar primario mandibular esta distal a la superficie distal del superior. (37)

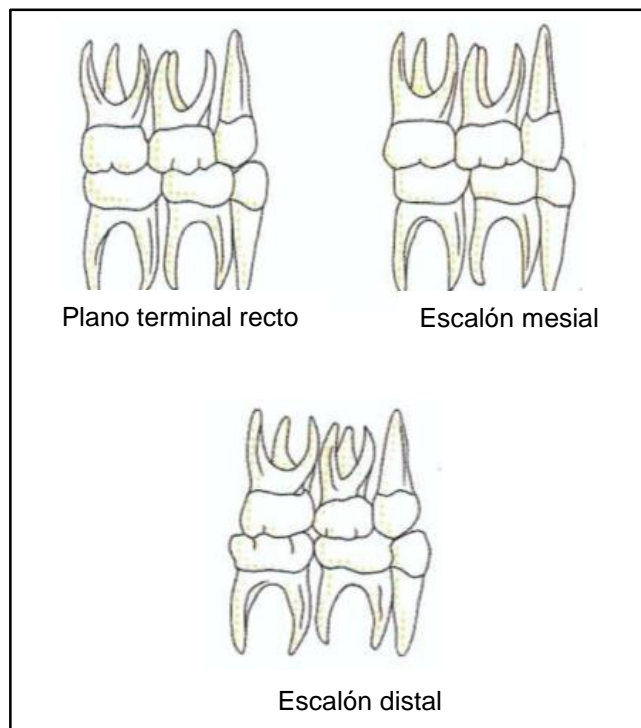


Fig. 8 Plano terminal. Sano S. Ortodondia en la dentición decidua.

– **Relación canina:**

La relación canina clase I es cuando la cúspide del superior ocluye entre el canino inferior y primer molar primario inferior.

Clase II, cuando el canino superior ocluye entre el canino y el lateral inferior.

Clase III, cuando el canino superior ocluye muy distal al canino inferior. (37)

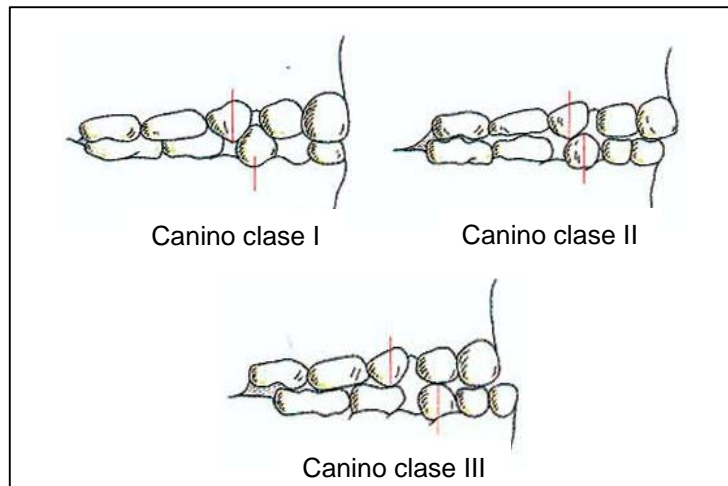


Fig. 9 Relación canina. Sano S. Ortodoncia en la dentición decidua.

- **Overjet:** el overjet se mide en milímetros en sentido horizontal desde el borde incisal del incisivo superior a la superficie vestibular del inferior. (37)

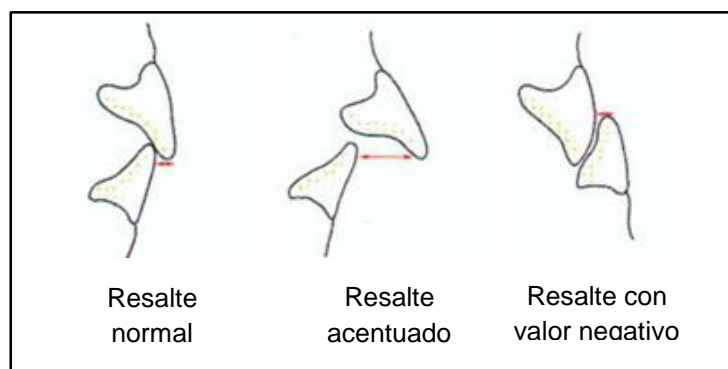


Fig. 10 Resalte. Sano S. Ortodoncia en la dentición decidua.

Se puede encontrar un overjet negativo, indicando una mordida cruzada anterior; un overjet borde a borde, un overjet normal hasta 3mm y un overjet aumentado (más de 3mm). (37)

Puede presentarse que los incisivos se encuentran en malposición y no exista un overjet uniforme para los cuatro dientes. En esos casos, debe registrarse el overjet de manera individual para cada uno. (37)

- **Plano Vertical**

Plano de referencia: plano horizontal

Se evalúan los siguientes factores: overbite y mordida abierta posterior.

- **Overbite:** para establecer el overbite, se mide en milímetros en sentido vertical (distancia entre bordes incisales superior e inferior). (38)

El overbite puede ser negativo, si no hay cubrimiento de los incisivos (mordida abierta); borde a borde o positivo (si hay cubrimiento). Lo normal es cuando el superior cubra al inferior hasta unos 3mm. A partir de

allí se considera un cubrimiento exagerado, indicando una mordida profunda.

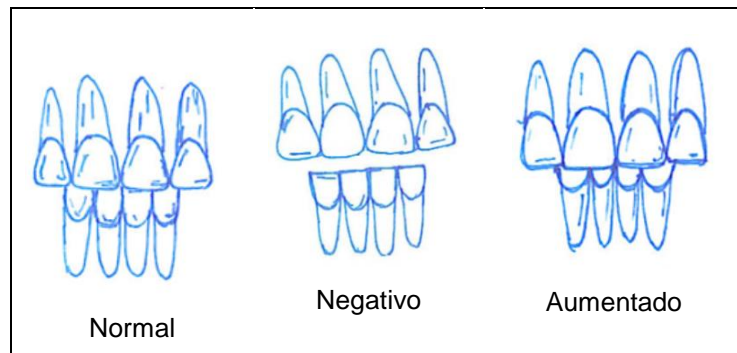


Fig. 11 Esquema del overbite. Aucancela LR. Tesis

En caso de ausencias de dientes o diferencias en el overbite en los cuatro incisivos, se debe hacer lo mismo que se explicó en el overjet. (37)

– **Mordida abierta posterior**

Es la separación en sentido vertical entre los dientes posteriores. Debe valorarse por hemiarcada, teniendo en cuenta que las mordidas abiertas posteriores pueden ser de carácter transitorio por el proceso de erupción de los dientes posteriores. Otra causa pueden ser los dientes deciduos anquilosados o dientes permanentes con fallas en erupción. (37)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

2.3.1 HÁBITO

Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente. (19)

2.3.2 HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA

Es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, labio, chupón o de otros objetos), acarreado algunas alteraciones en las estructuras bucales. (5)

2.3.2 MALOCLUSIÓN

Es una desviación de la oclusión normal en los maxilares o en la relación intermaxilar y/o de los dientes. (14)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. EL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de la investigación es de diseño no experimental. Se llevó a cabo mediante una encuesta dirigida a las madres de familia a través de un cuestionario sobre hábitos de succión no nutritiva, y la observación directa de la oclusión en los niños para su registro en una ficha de recolección de datos. La ejecución de la investigación se efectuó en los meses de noviembre y diciembre del año 2016

El nivel de investigación fue correlacional, porque se propuso determinar la relación existente entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años

De acuerdo al tiempo fue de cohorte transversal, porque la información se obtuvo en un solo periodo de tiempo.

3.2. EL ÁMBITO DE ESTUDIO

3.2.1 Ubicación espacial

- **Ámbito general:** distrito del Alto de la Alianza en la Provincia y Departamento de Tacna. Área urbana.
- **Ámbito específico:** La presente investigación se realizó en las instalaciones de la I.E.I N°418 Señor de los Milagros.

Nivel : Inicial - Jardín

Dirección : Calle San Pedro s/n

Categoría : Escolarizado

Género : Mixto

Turno : Continuo sólo en la mañana

Tipo : Pública de gestión directa

Número aproximado de alumnos : 125

Número aproximado de secciones : 6

3.2.2 Ubicación temporal

El trabajo de campo de esta investigación se realizó durante el mes de noviembre y diciembre del 2016.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1 Población cualitativa:

Niños de 3 a 5 años de ambos géneros y con dentición temporal completa de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros.

3.3.2 Población cuantitativa:

Conformada por los 62 niños de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis:

Niños de 3 a 5 años con dentición temporal completa de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros.

a. Criterios de inclusión

- ☐ Madres que aceptaron participar en el proyecto de investigación.
- ☐ Niños de 3 a 5 años con el consentimiento informado de los padres o apoderado.
- ☐ Niños con dentición temporal completa y sana.
- ☐ Niños que colaboren con el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Madres que se negaron a participar en el proyecto de investigación.
- Niños con pérdida prematura de dientes temporales, caries proximales y obturaciones proximales defectuosas.
- Presencia de algún diente permanente parcial o totalmente erupcionado.
- Niños con alteraciones dentales como: supernumerarios, diente fusionado, etc.
- Niños que no colaboraron en el estudio.

3.4. LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica de recolección de datos:

- **Encuesta:** Dirigida a las madres de familia de los niños en estudio, a través de un cuestionario con la finalidad de recolectar información sobre hábitos de succión no nutritiva que estuvieran presentes en la actualidad. Estas indicaciones fueron explicadas a las madres de familia durante la encuesta.

- **Observación directa:** Mediante un examen clínico bucal de los niños con la finalidad de recolectar información sobre la presencia de maloclusiones, los datos se registraron en una ficha de recolección de datos.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario:** adaptado del instrumento empleado en la tesis “Influencia del tiempo de lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva en niños de 3, 4 y 5 años de edad de la I.E.I. Bellapampa. Arequipa. 2016” (4)

Consta de dos partes; la primera referente a los datos del niño, como nombre, edad, género y tipo de lactancia. La segunda, está constituida por 12 preguntas cerradas sobre hábitos de succión no nutritiva. (Anexo 1)

- **Ficha de recolección de datos:** instrumento empleado en la tesis “Relación entre los hábitos orales nocivos: deglución atípica, respiración bucal, succión digital, onicofagia; y la maloclusión en niños de 3 a 6 años de edad en el poblado Nuestra Señora de la Natividad Tacna

2007” y de los parámetros del libro “Manual para la realización de la historia clínica odontológica del escolar”

El instrumento consta de 2 partes. En la primera se registran los datos generales del niño tales como nombre, edad y género. En la segunda parte, se registran los datos del examen de oclusión que abarca el análisis de los planos sagital, transversal y vertical. (Anexo 2)

3.4.3 Prueba piloto

El grupo de participantes estuvo compuesto por las madres e hijos de 3, 4 y 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros. Dadas las características del instrumento se decidió aplicar como medida de fiabilidad el Alfa de Cronbach.

Coefficiente Alfa Cronbach

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
0,700	0,665	10

La tabla nos muestra un Alfa de Cronbach de 0,7; por tanto, válido para aplicarse. (Anexo 3)

3.5. LOS PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución.

3.5.2 Obtención del permiso del centro educativo

Se envió una solicitud a la directora de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros, en la cual se solicitó la autorización para ejecutar la recolección de datos con finalidad académica.
(Anexo 4)

3.5.3 Consentimiento informado de los participantes del estudio

A los padres de familia se les pidió su aprobación mediante un consentimiento informado (Anexo 5), el cual brindó la información necesaria para que sus hijos sean incluidos en el estudio. Esto se realizó en una sesión educativa, en la cual se les explicó que al participar en el estudio no tendrán ningún tipo de riesgo, asimismo se indicó que se guardará la confidencialidad de los datos obtenidos.

3.5.4 Recolección de datos

El examen clínico bucal de los niños fue realizado por la investigadora y los datos fueron recolectados a través de una ficha. Este examen se realizó de lunes a viernes, en un ambiente del establecimiento con luz natural.

Se preparó la mesa con el instrumental y material correspondiente (campo de trabajo; bandeja con espejos bucales, pinzas para algodón, exploradores, sondas periodontales e hilo dental; torundas de algodón; bajalenguas; linterna; fichas y lapiceros).

La investigadora procedió a colocarse los elementos de bioseguridad como la mascarilla N95 (3M, USA), gorro, guantes XS (Endogloves®, Malasia) y una linterna para mejorar la visibilidad.

Los niños fueron llamados uno por uno por orden de lista según la indicación de la auxiliar, mientras que los demás continuaban con sus labores. El niño llamado se sentó en una silla mientras que el examinador se posicionara en otra (frente a frente). Se le pidió al niño que abra la boca y con la ayuda

de un bajalengua, observar que cuenten con dentición decidua completa (20 piezas) y cumplan los criterios de inclusión para continuar en el estudio, de lo contrario fueron excluidos. Para evaluar la oclusión y determinar la presencia de algún tipo de maloclusión se realizó el examen intraoral en tres planos (planos sagital, transversal y vertical), para ello se indicó al niño que cierre la boca.

Primero en el plano sagital se determinó el tipo de relación molar y canina (derecha e izquierda) con un espejo bucal, y el overjet con una sonda periodontal. Luego en el plano transversal, se observó la relación de los arcos en el sector posterior y la alineación de las líneas medias (superior e inferior) con la ayuda del hilo dental. Y por último el plano vertical, para determinar el overbite con el uso de una sonda periodontal y la presencia de mordida abierta posterior.

Una vez finalizado el examen clínico bucal, se procedió a la encuesta de las madres de los niños que cumplían los criterios de inclusión. La encuesta se realizó cuando la madre acompaña al niño a la hora de entrada o salida de la

institución. Primero se registraron los datos del niño como la edad y tipo de lactancia que recibió, luego se preguntó si presentaban hábitos de succión, explicándoles cada hábito por ejemplo si el niño se chupa algún dedo, ya que muchos padres no saben si sus hijos tienen un hábito o simplemente no saben que es un mal hábito y lo ven normal.

Se tomaron fotografías para registrar los procedimientos con una cámara marca Panasonic Lumix DMC-FS12. (Anexo 6)

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en el estudio fueron analizados con el paquete estadístico IBM SPSS versión 21.0, (Statistical package for the social sciences), el cual contiene recursos para el análisis descriptivo de las variables, permitiendo la elaboración de tablas de doble entrada donde se aprecia el comportamiento de las variables según sus categorías.

Para el contraste de las variables, por ser la mayor parte de nuestros indicadores de tipo cualitativo correspondió la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $<5\%$ ($p < 0,05$), con la cual se pudo determinar la relación existente entre las variables para determinar la influencia que tienen unas variables sobre otras.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tras el procesamiento de la información y análisis de los datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1.1 RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y MALOCLUSIÓN

TABLA 1.

RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y LA MALOCLUSIÓN DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

Hábitos de succión no nutritiva	Maloclusión						p:
	Sí		No		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sí	14	22,6%	1	1,6%	15	24,2%	X ² : 6,538 p: 0,011
No	27	43,5%	20	32,3%	47	75,8%	
Total	41	66,1%	21	33,9%	62	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

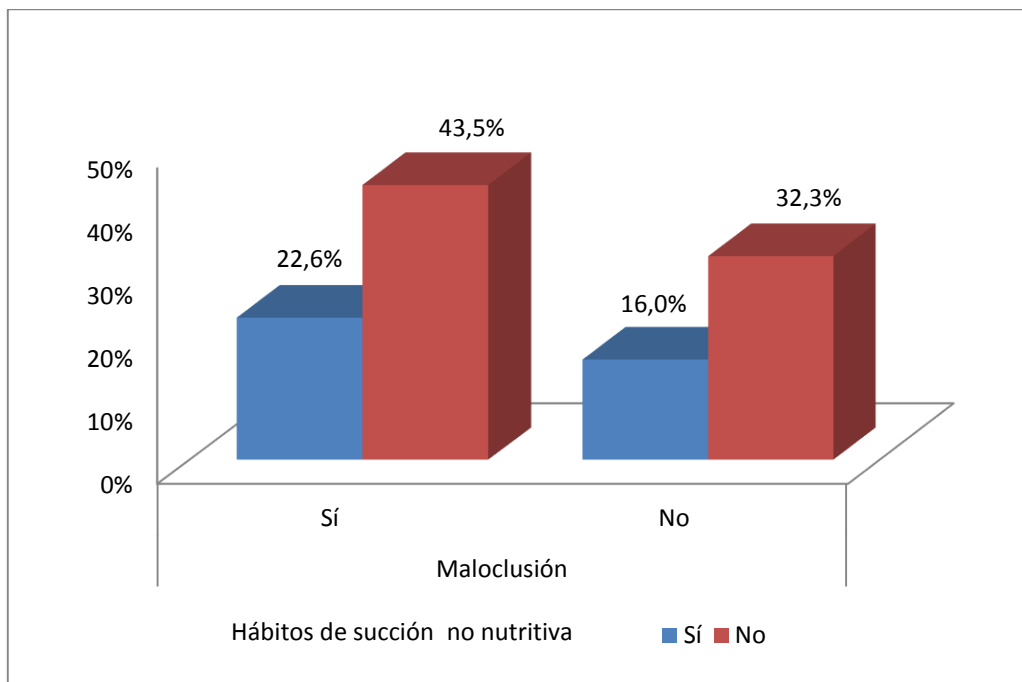
En la tabla 1, se observa que, del total de la muestra, el 66,1% presenta maloclusión de los cuales el 22,6% presentó hábitos de succión no nutritiva.

La prueba del Chi-cuadrado determina con un 95% de confianza que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,011 < 0,05$) entre los hábitos de succión no nutritiva y la maloclusión.

Por tanto, se decide rechazar la hipótesis nula.

GRÁFICO 1.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS
HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y LA MALOCLUSIÓN
DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE
LOS MILAGROS TACNA 2016**



Fuente: Tabla N° 1

TABLA1-A.

**RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN
DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación Molar Derecho	Plano terminal recto	2	25,0%	49	90,7%	51	82,3%	X ² : 5,714 p: 0,047
	Escalón mesial	6	75,0%	5	9,3%	11	17,7%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	
Relación Molar Izquierdo	Plano terminal recto	2	25,0%	49	90,7%	51	82,3%	X ² : 5,816 p: 0,049
	Escalón distal	0	0,0%	2	3,7%	2	3,2%	
	Escalón mesial	6	75,0%	3	5,6%	9	14,5%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Derecho	Clase I	4	50,0%	40	74,1%	44	71,0%	X ² : 3,393 p: 0,183
	Clase II	1	12,5%	8	14,8%	9	14,5%	
	Clase III	3	37,5%	6	11,1%	9	14,5%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Izquierdo	Clase I	1	12,5%	37	68,5%	38	61,3%	X ² : 2,229 p: 0,328
	Clase II	2	25,0%	9	16,7%	11	17,7%	
	Clase III	5	62,5%	8	14,8%	13	21,0%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	
Overjet	Negativo	3	37,5%	0	0,0%	3	4,8%	X ² : 4,788 p: 0,188
	Borde a borde	1	12,5%	0	0,0%	1	1,6%	
	Normal	3	37,5%	52	96,3%	55	88,7%	
	Aumentado	1	12,5%	2	3,7%	3	4,8%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

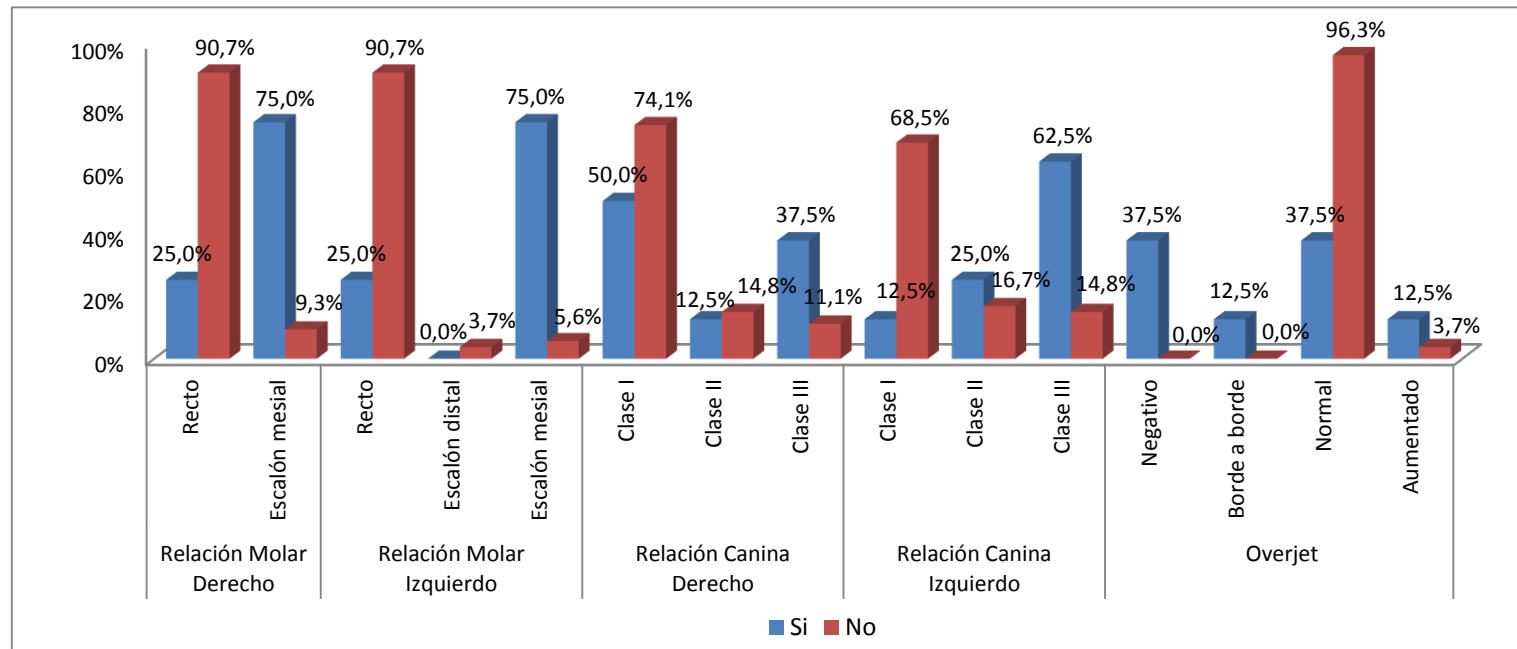
En la tabla 1-A, se muestra la frecuencia de maloclusión en el plano sagital de acuerdo al hábito de succión digital. Así del total de 62 niños, 8 presentaron succión digital.

De aquellos que presentaron este hábito, el 75% presentó escalón mesial, el 50% relación canina derecha clase I y el 62,5% izquierda clase III, el overjet normal y negativo (mordida cruzada anterior) se presentó en 37,5% respectivamente.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que solo existe relación significativa entre el hábito de succión digital y la relación molar derecha (valor p: 0,047) e izquierda (valor p: 0,049).

GRÁFICO 1-A.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1- A

TABLA1-B.
RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN
DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación transversal de los arcos	Normal	4	50,0%	52	96,3%	4	50,0%	X ² : 9,879 p: 0,020
	Mordida cruzada unilateral	2	25,0%	1	1,9%	2	25,0%	
	Borde a borde	1	12,5%	1	1,9%	1	12,5%	
	Mordida en tijera	1	12,5%	0	0,0%	1	12,5%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	8	100,0%	
Línea media	Centrada superior e inferior	2	25,0%	43	79,6%	2	25,0%	X ² : 5,529 p: 0,019
	Desviada	6	75,0%	11	20,4%	6	75,0%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	8	100,0%	

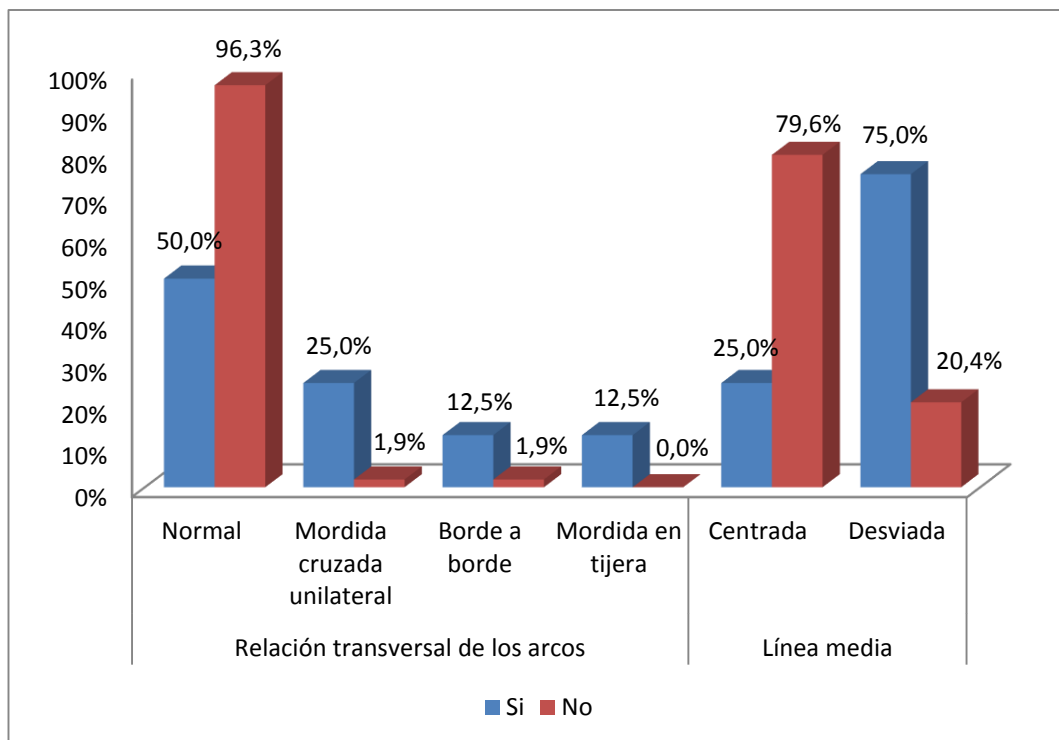
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Vemos en la tabla 1-B que de aquellos que presentaron el hábito de succión digital, el 50% presentó una relación transversal normal de los arcos, seguido del 25% de mordida cruzada y el 75% tuvo una línea media dental desviada.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que existe relación significativa entre el hábito de succión digital y la relación transversal de los arcos (valor p: 0,020) así como con la línea media dental (valor p: 0,019).

GRÁFICO 1-B.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-B

TABLA1-C.

RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Overbite	Negativo	3	37,5%	0	0,0%	3	4,8%	X ² : 9,350 p: 0,026
	Borde a borde	1	12,5%	0	0,0%	1	1,6%	
	Normal	3	37,5%	42	77,8%	45	72,6%	
	Aumentado	1	12,5%	12	22,2%	13	21,0%	
	Total	8	100,0%	54	100,0%	62	100,0%	

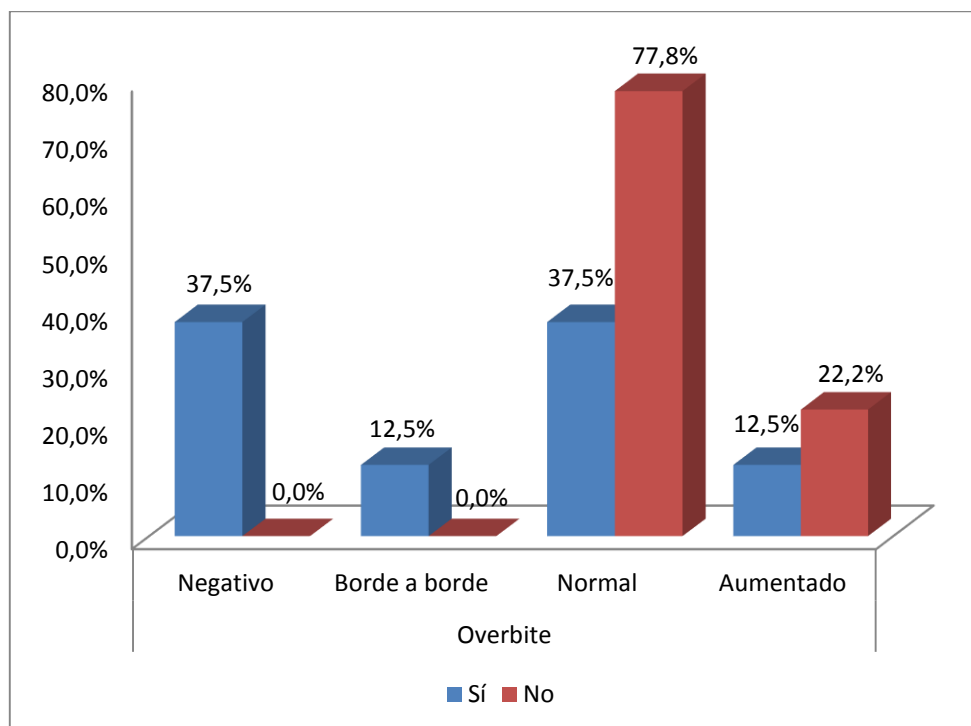
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Como se puede ver en la tabla y grafico 1-C, de aquellos que presentaron el hábito de succión digital, el 37,5% presentó un overbite normal y negativo (mordida abierta) respectivamente.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que existe relación significativa entre el hábito de succión digital y el overbite (valor p: 0,026).

GRÁFICO 1-C.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE L I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-C

TABLA1-D.

**RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCLUSIÓN
DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL		HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación Molar Derecho	Plano terminal recto	4	100,0%	47	81,0%	51	82,3%	X ² : 0,922 p: 0,337
	Escalón mesial	0	0,0%	11	19,0%	11	17,7%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	
Relación Molar Izquierdo	Plano terminal recto	4	100,0%	47	81,0%	51	82,3%	X ² : 0,922 p: 0,631
	Escalón distal	0	0,0%	2	3,4%	2	3,2%	
	Escalón mesial	0	0,0%	9	15,5%	9	14,5%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Derecho	Clase I	2	50,0%	42	72,4%	44	71,0%	X ² : 4,594 p: 0,101
	Clase II	2	50,0%	7	12,1%	9	14,5%	
	Clase III	0	0,0%	9	15,5%	9	14,5%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Izquierdo	Clase I	3	75,0%	35	60,3%	38	61,3%	X ² : 1,155 p: 0,561
	Clase II	1	25,0%	10	17,2%	11	17,7%	
	Clase III	0	0,0%	13	22,4%	13	21,0%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	
Overjet	Negativo	0	0,0%	3	5,2%	3	4,8%	X ² : 10,526 p: 0,015
	Borde a borde	0	0,0%	1	1,7%	1	1,6%	
	Normal	1	25,0%	54	93,1%	55	88,7%	
	Aumentado	3	75,0%	0	0,0%	3	4,8%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

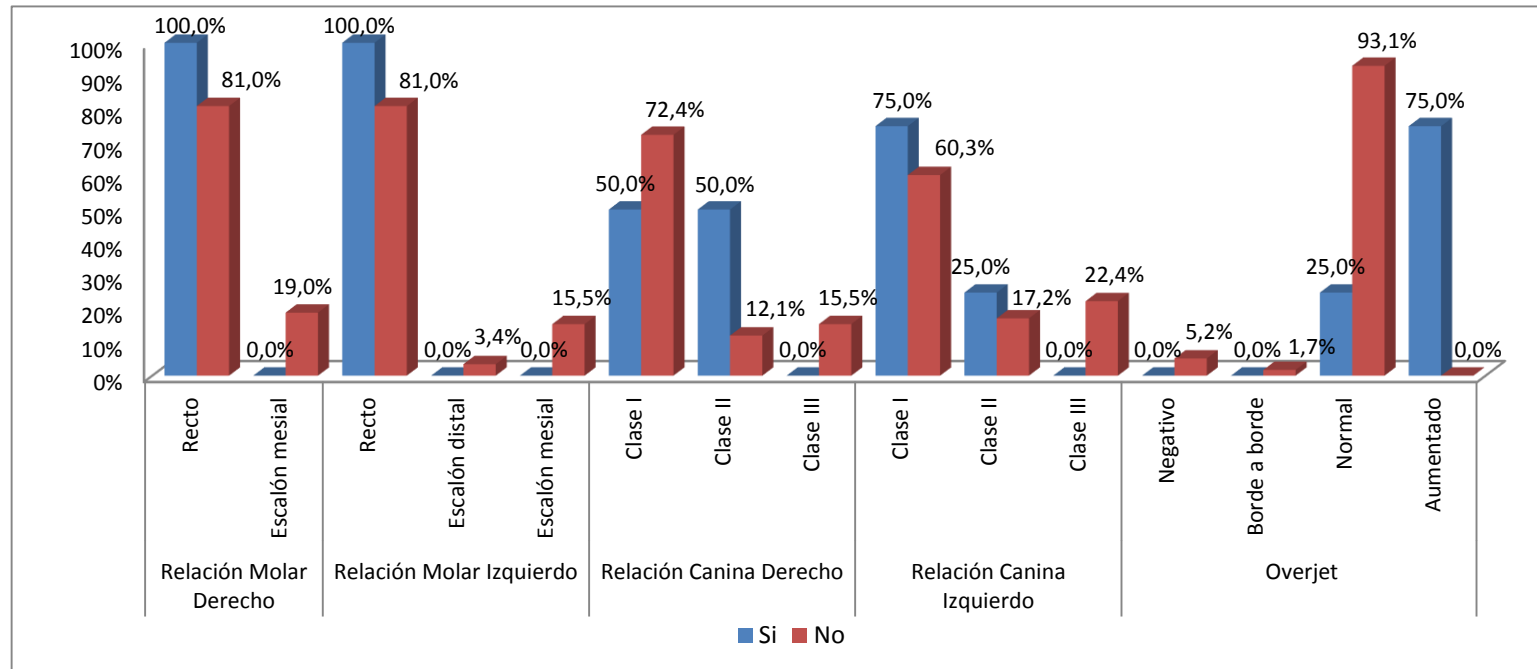
En la tabla 1-D se observa la frecuencia de maloclusión en el plano sagital de acuerdo al hábito de succión labial. De un total de 62 niños, 4 presentaron succión labial.

De aquellos que presentaron este hábito, el 100% presentó plano terminal recto, el 50% relación canina derecha clase I y el 75% izquierda clase I, el overjet aumentado se presentó en un 75%.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que existe relación significativa entre el hábito de succión labial y el overjet (valor p: 0,015).

GRÁFICO 1-D.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HABITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-D

TABLA1-E.

RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL		HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación transversal de los arcos	Normal	4	100,0%	52	89,7%	56	90,3%	X ² : 1,983 p: 0,576
	Mordida cruzada unilateral	0	0,0%	3	5,2%	3	4,8%	
	Borde a borde	0	0,0%	2	3,4%	2	3,2%	
	Mordida en tijera	0	0,0%	1	1,7%	1	1,6%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	
Línea media	Centrada superior e inferior	2	50,0%	43	74,1%	45	72,6%	X ² : 0,024 p: 0,876
	Desviada	2	50,0%	15	25,9%	17	27,4%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	

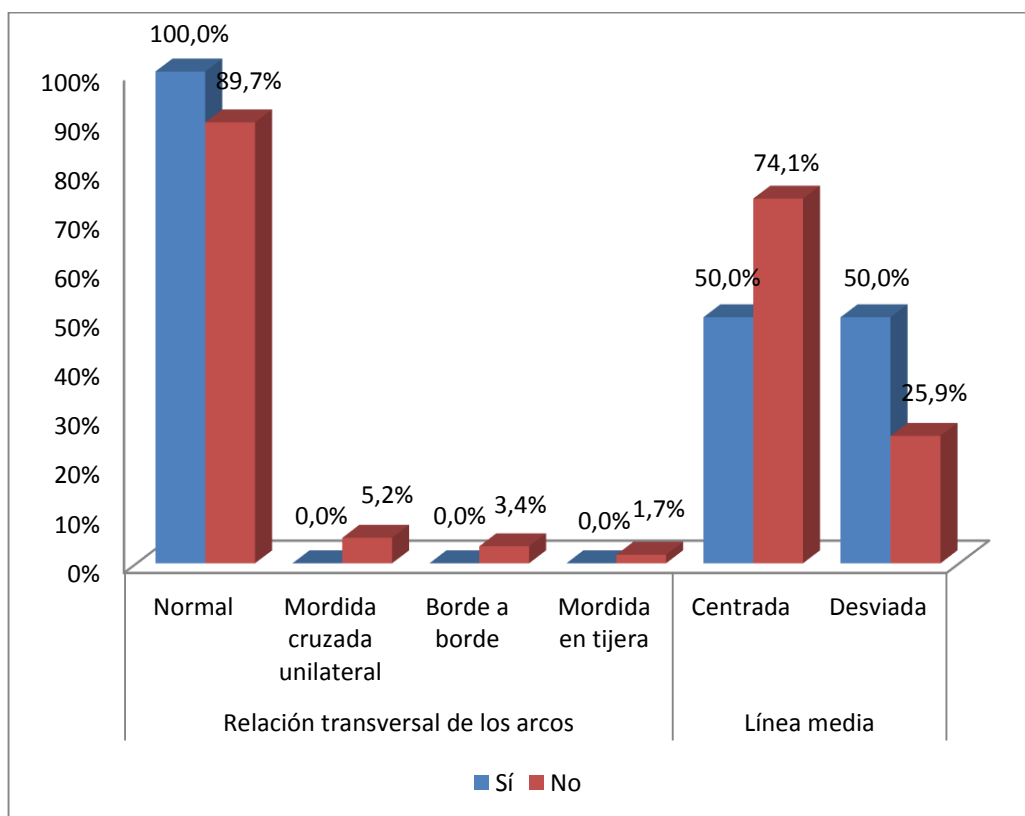
Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla 1-E muestra que de aquellos que presentaron el hábito de succión labial, el 100% presentó una relación transversal normal de los arcos y el 50% tuvo una línea media dental desviada.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que no existe relación significativa entre el hábito de succión labial y la maloclusión del plano transversal.

GRÁFICO 1-E.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-E

TABLA1-F.

RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL		HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Overbite	Negativo	1	25,0%	2	3,4%	3	4,8%	X ² :2,094 p: 0,553
	Borde a borde	0	0,0%	1	1,7%	1	1,6%	
	Normal	1	25,0%	44	75,9%	45	72,6%	
	Aumentado	2	50,0%	11	19,0%	13	21,0%	
	Total	4	100,0%	58	100,0%	62	100,0%	

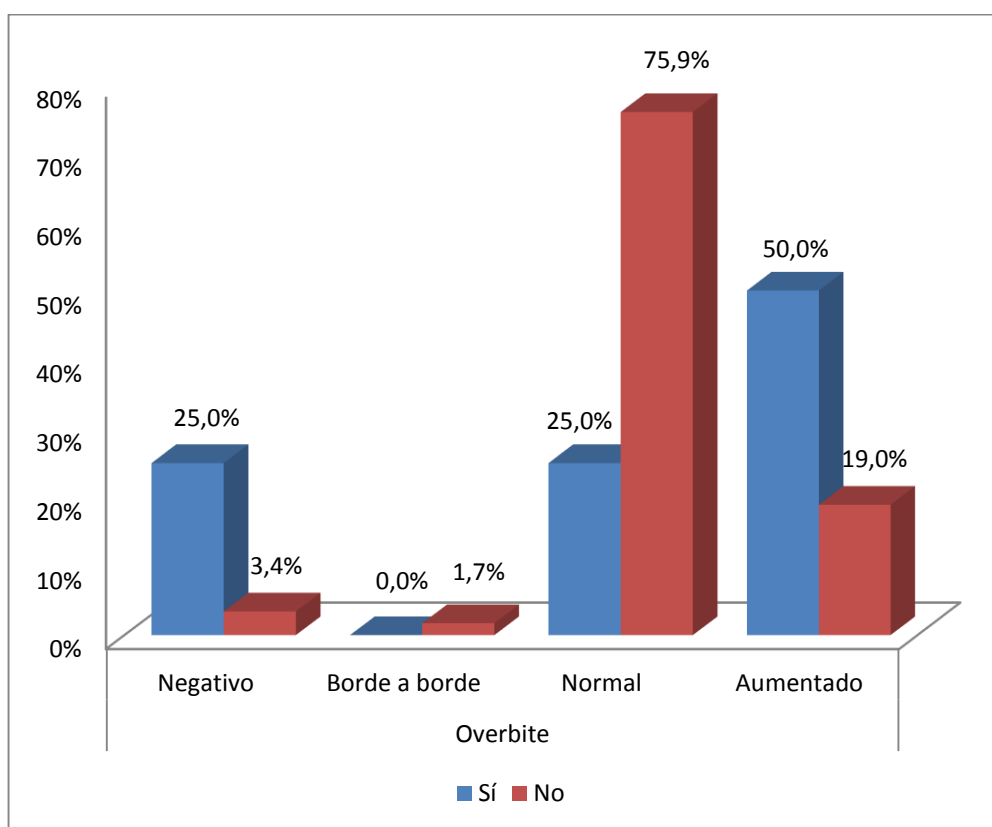
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Vemos en la tabla 1-F, que de aquellos que presentaron el hábito de succión labial, el 50% presentó un overbite aumentado (mordida profunda).

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que no existe asociación significativa entre el hábito de succión labial y el overbite.

GRÁFICO 1-F.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL CON LA MALOCCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-F

TABLA1-G.

**RELACIÓN DEL HABITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON LA
MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS
MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación Molar Derecho	Plano terminal recto	3	42,9%	48	87,3%	51	82,3%	X ² : 0,077 p: 0,782
	Escalón mesial	4	57,1%	7	12,7%	11	17,7%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	
Relación Molar Izquierdo	Plano terminal recto	3	42,9%	48	87,3%	51	82,3%	X ² : 1,224 p: 0,542
	Escalón distal	1	14,3%	1	1,8%	2	3,2%	
	Escalón mesial	3	42,9%	6	10,9%	9	14,5%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Derecho	Clase I	5	71,4%	39	70,9%	44	71,0%	X ² : 0,714 p: 0,700
	Clase II	1	14,3%	8	14,5%	9	14,5%	
	Clase III	1	14,3%	8	14,5%	9	14,5%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	
Relación Canina Izquierdo	Clase I	2	28,6%	36	65,5%	38	61,3%	X ² : 0,077 p: 0,962
	Clase II	2	28,6%	9	16,4%	11	17,7%	
	Clase III	3	42,9%	10	18,2%	13	21,0%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	
Overjet	Negativo	2	28,6%	1	1,8%	3	4,8%	X ² : 1,607 p: 0,658
	Borde a borde	0	0,0%	1	1,8%	1	1,6%	
	Normal	4	57,1%	51	92,7%	55	88,7%	
	Aumentado	1	14,3%	2	3,6%	3	4,8%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

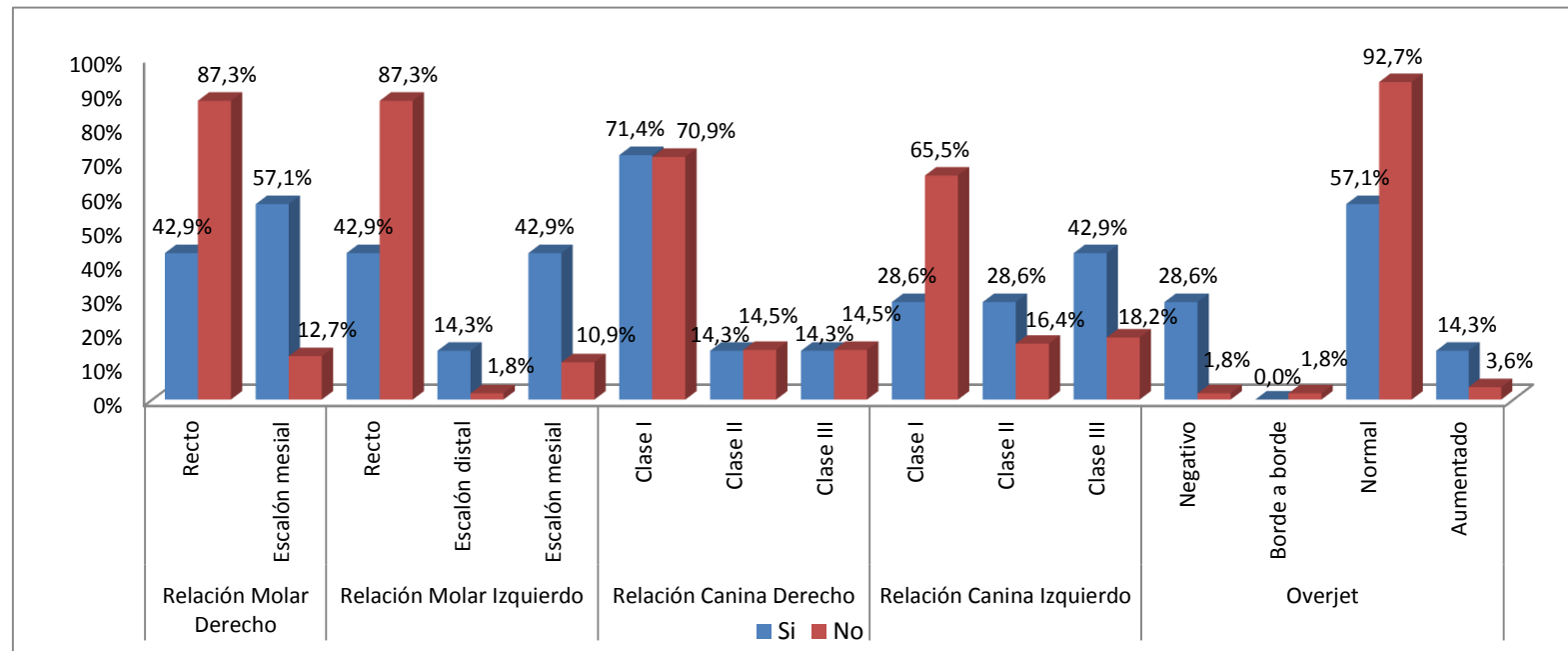
Se observa en la tabla 1-G la frecuencia de maloclusión en el plano sagital de acuerdo al hábito de succión de objetos. De un total de 62 niños, 7 presentaron succión de objetos.

De aquellos que presentaron este hábito, el 57,1% presento escalón mesial derecho y escalón mesial izquierdo 42,9%, el 71,4% relación canina derecha clase I y el 42,9% izquierda clase III, el overjet normal se presentó en un 57,1%.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que no existe relación significativa entre el hábito de succión de objetos y la maloclusión del plano sagital.

GRÁFICO 1-G.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I.SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-G

TABLA1-H.
RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON LA
MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR
DE LOS MILAGROS TACNA 2016

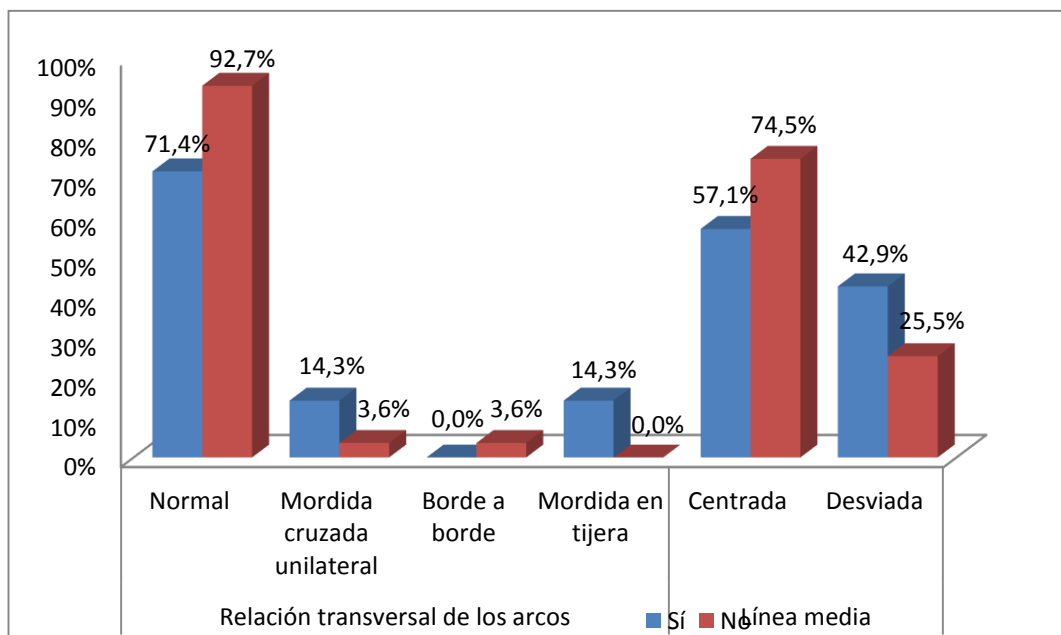
MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Relación transversal de los arcos	Normal	5	71,4%	51	92,7%	56	90,3%	X ² : 2,033 p: 0,586
	Mordida cruzada unilateral	1	14,3%	2	3,6%	3	4,8%	
	Borde a borde	0	0,0%	2	3,6%	2	3,2%	
	Mordida en tijera	1	14,3%	0	0,0%	1	1,6%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	
Línea media	Centrada superior e inferior	4	57,1%	41	74,5%	45	72,6%	X ² : 0,077 p: 0,782
	Desviada	3	42,9%	14	25,5%	17	27,4%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se presenta en la tabla 1- H el hábito de succión de objetos de acuerdo a la maloclusión en el plano transversal. Así de aquellos que presentaron el hábito de succión de objetos, el 71,4% presentó una relación transversal normal de los arcos y el 57,1% tuvo una línea media dental centrada. Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que no existe asociación significativa entre el hábito de succión de objetos y la maloclusión del plano transversal.

GRÁFICO 1-H.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON LA MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-H

TABLA 1-I.

**RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON
MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS
MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL		HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS						p:
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Overbite	Negativo	0	0,0%	3	5,5%	3	4,8%	X ² : 5,242 p: 0,155
	Borde a borde	0	0,0%	1	1,8%	1	1,6%	
	Normal	5	71,4%	40	72,7%	45	72,6%	
	Aumentado	2	28,6%	11	20,0%	13	21,0%	
	Total	7	100,0%	55	100,0%	62	100,0%	

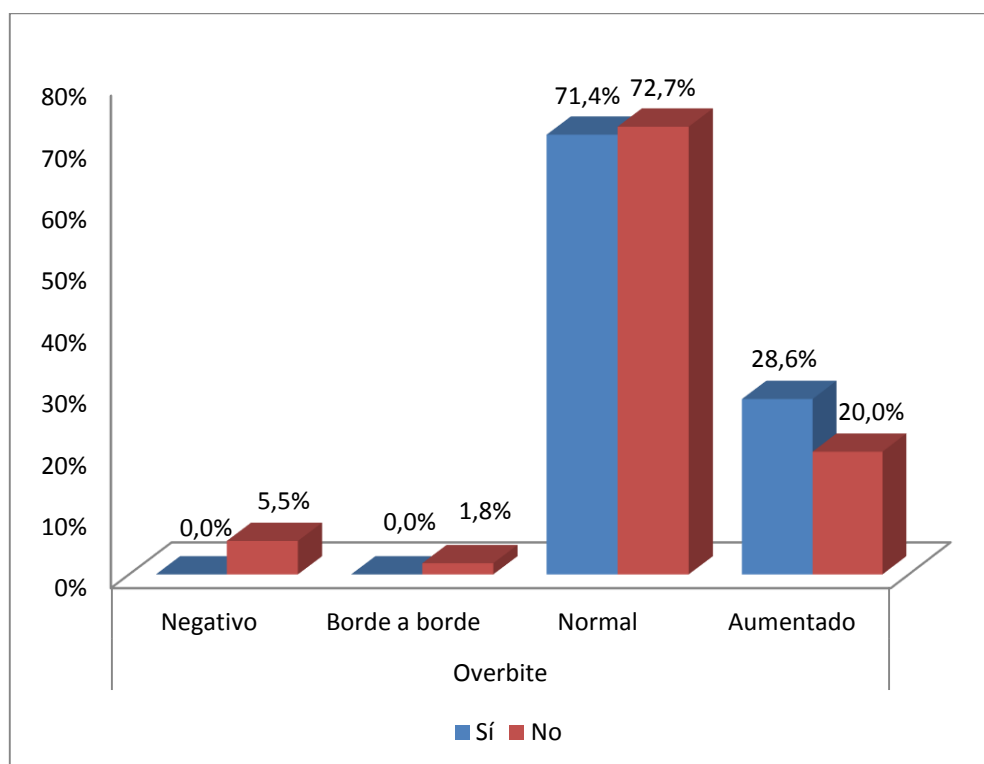
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los resultados que se observa en la tabla 1-I muestran que de aquellos que presentaron el hábito de succión de objetos, el 71,4% presentó un overbite normal.

Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado y con un nivel de confianza al 95%, podemos afirmar que no existe asociación significativa entre el hábito de succión de objetos y el overbite.

GRÁFICO 1-I.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE OBJETOS CON MALOCCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 1-I

4.1.4 FRECUENCIA DE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA

TABLA 2.

FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE HÁBITOS DE SUCCION NO NUTRITIVA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

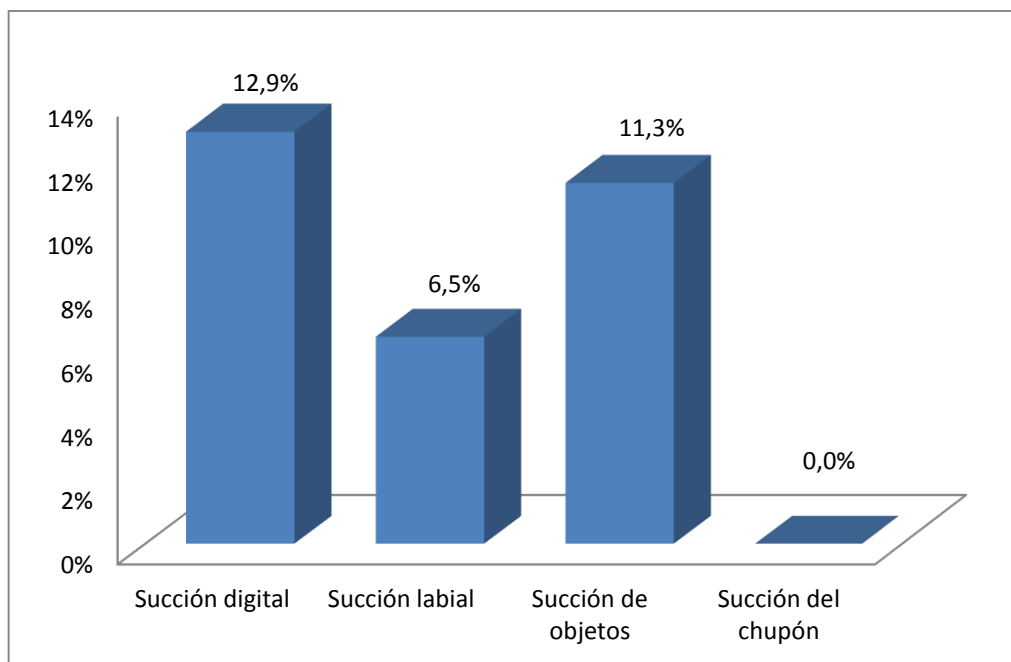
HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA		n	%
Succión digital	Sí	8	12,9%
	No	54	87,1%
	Total	62	100,0%
Succión labial	Sí	7	11,3%
	No	55	88,7%
	Total	62	100,0%
Succión de objetos	Sí	4	6,5%
	No	58	93,5%
	Total	62	100,0%
Succión del chupón	Sí	0	0,0%
	No	62	100,0%
	Total	62	100,0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Según la tabla 2, el hábito más frecuente es la succión digital con un 12,9%, seguido de la succión labial con un 11,3%, la succión de objetos se presentó con un 6,5% y ninguno presento succión del chupón.

GRÁFICO 2.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN
NO NUTRITIVA DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR
DE LOS MILAGROS TACNA 2016**



Fuente: Tabla N° 2

4.1.5 FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES

TABLA 3.

**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES EN EL PLANO SAGITAL
DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE
LOS MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO SAGITAL		n	%
Relación Molar Derecho	Plano terminal recto	51	82,3%
	Escalón mesial	11	17,7%
	Total	62	100,0%
Relación Molar Izquierdo	Plano terminal recto	51	82,3%
	Escalón distal	2	3,2%
	Escalón mesial	9	14,5%
	Total	62	100,0%
Relación Canina Derecho	Clase I	44	71,0%
	Clase II	9	14,5%
	Clase III	9	14,5%
	Total	62	100,0%
Relación Canina Izquierdo	Clase I	38	61,3%
	Clase II	11	17,7%
	Clase III	13	21,0%
	Total	62	100,0%
Overjet	Negativo	3	4,8%
	Borde a borde	1	1,6%
	Normal	55	88,7%
	Aumentado	3	4,8%
	Total	62	100,0%

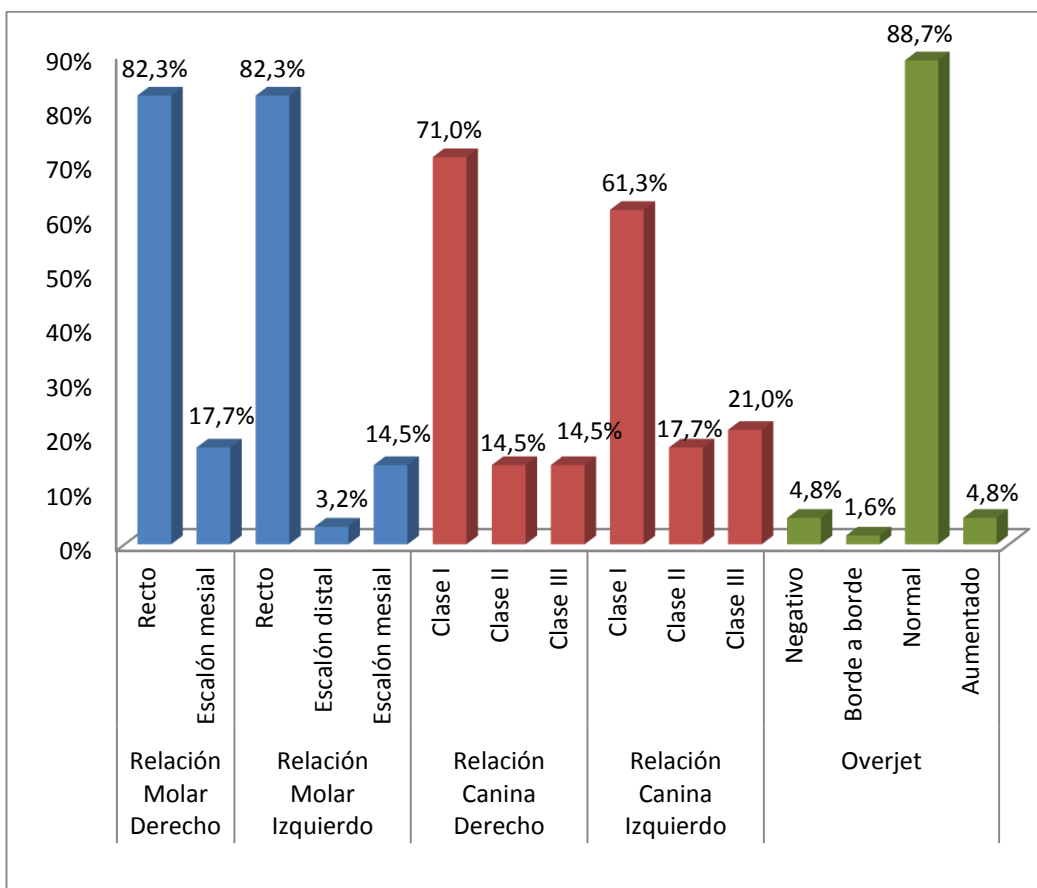
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Vemos en la tabla 3 las maloclusiones del plano sagital, la relación molar más frecuente fue el plano terminal (82,3%), el escalón mesial derecho e izquierdo se presentó con un 17,7% y 14,5% respectivamente. Solo hubo escalón distal del lado izquierdo (3,2%)

La relación canina más frecuente fue la clase I: derecha 71% e izquierda 61,3%, la relación canina clase II izquierda se presentó en un 17,7% y la derecha en un 14,5%, la relación canina clase III izquierda y derecha se presentó con un 21% y 14,5% respectivamente.

El 88,7% tenía un overjet normal, seguido de un overjet negativo (mordida cruzada anterior) y un overjet aumentado con un 4,8% respectivamente. Solo el 1,6% tuvo mordida borde a borde.

GRÁFICO 3.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MALOCLUSIONES EN EL
PLANO SAGITAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 3

TABLA 4.

**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES EN EL PLANO TRANSVERSAL
DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS
MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO TRANSVERSAL		n	%
Relaciones transversales de los arcos	Normal	56	90,3%
	Mordida cruzada unilateral	3	4,8%
	Borde a borde	2	3,2%
	Mordida en tijera	1	1,6%
	Total	62	100,0%
Línea media	Centrada superior e inferior	45	72,6%
	Desviada	17	27,4%
	Total	62	100,0%

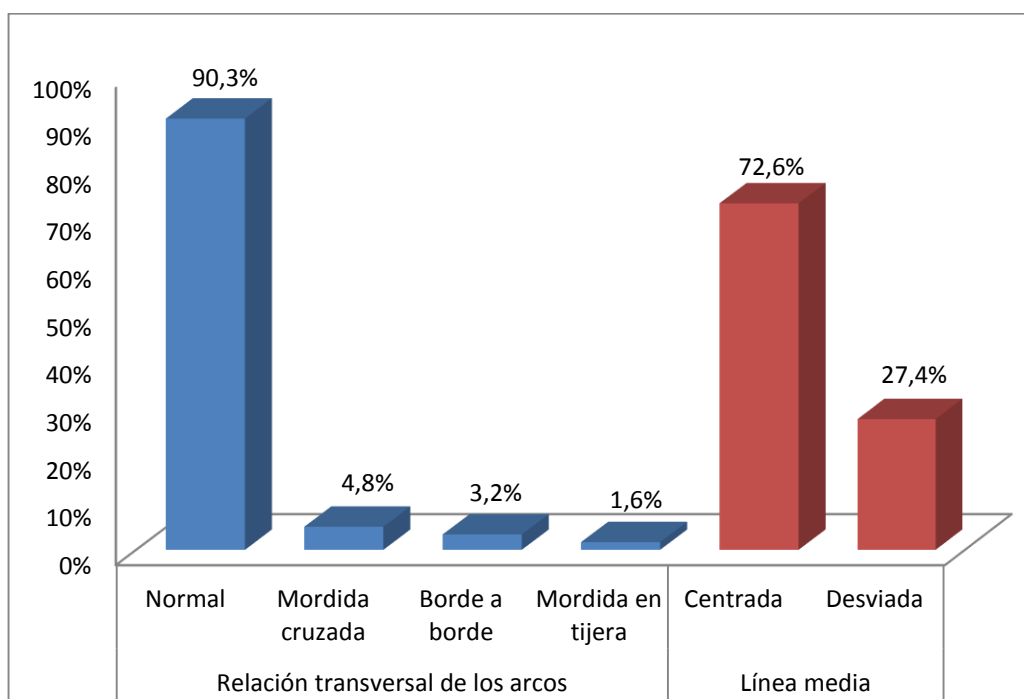
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 4 se muestra que el 90,3% presentó una relación transversal normal de los arcos, seguido de la mordida cruzada con un 4,8%, mordida borde a borde con el 3,2% y la mordida en tijera con el 1,6%.

La línea media dental fue centrada en un 72,6% y la línea media desviada en un 27,4%.

GRÁFICO 4.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MALOCLUSIONES EN EL PLANO TRANSVERSAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 4

TABLA 5.

**FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES EN EL PLANO VERTICAL DE
LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. SEÑOR DE
LOS MILAGROS TACNA 2016**

MALOCLUSIÓN DEL PLANO VERTICAL		n	%
Overbite	Negativo	3	4,8%
	Borde a borde	1	1,6%
	Normal	45	72,6%
	Aumentado	13	21,0%
	Total	62	100,0%
Mordida abierta posterior	Presenta	0	0,0%
	No presenta	62	100,0%
	Total	62	100,0%

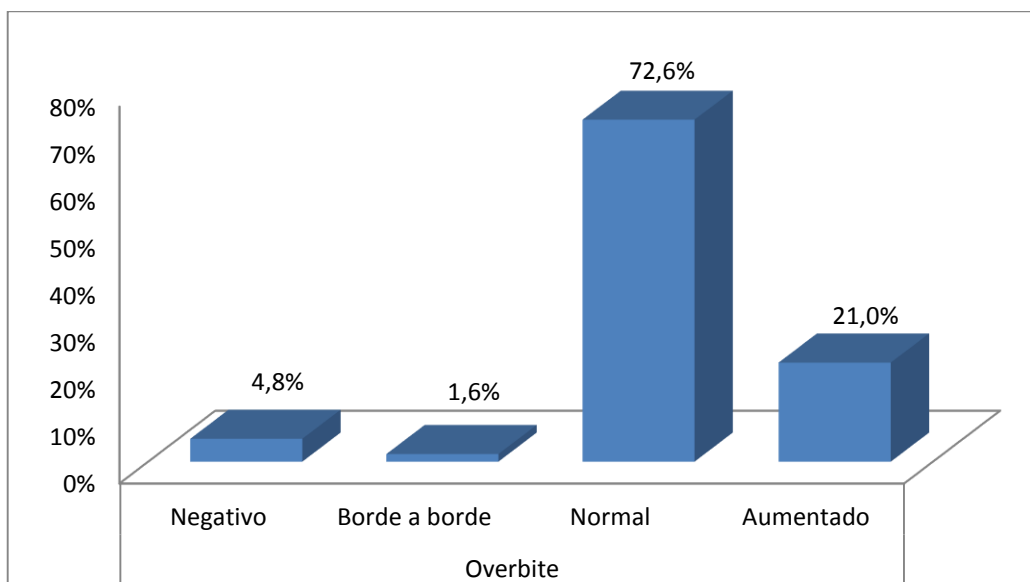
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 5 se observa que, del total de 62 niños, el 72,6% presentó un overbite normal, seguido de un overbite aumentado con 21% y el 4,8% presento mordida abierta.

Ninguno de los niños presento mordida abierta posterior.

GRÁFICO 5.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MALOCLUSIONES EN EL
PLANO VERTICAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016**



Fuente: Tabla Nº 5

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación ha permitido confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de edad. Diversas investigaciones internacionales coinciden acerca de la relación entre la presencia de los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones, como en el estudio de **Da Silva et al.** (1), **Bastos et al.** (9), **Mendes et al.** (10), **Mendoza A et al.** (2) , **Franco V et al.** (18), y también **Lopes GM et al.**, (12) donde los niños con hábitos de succión no nutritiva tenían un mayor riesgo de maloclusión ($p = 0,004$).

En contraste a nuestro estudio, **Hidalgo M.** (3), observa en los niños de una población rural (Huancavelica) con lactancia materna exclusiva, que los hábitos de succión no nutritiva no están asociados con la oclusión decidua. Esta diferencia probablemente se deba a que en nuestro estudio se trabajó con una población urbana, lo que nos lleva a pensar que tal vez existan diferencias según zona de procedencia, o que los hábitos de succión que se adquieren son más frecuentes en niños urbanos.

En este estudio, la succión digital presentó relación estadísticamente significativa con el overbite, además con la relación transversal de los arcos. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por **Mendes AC et al.** (10), que afirma la relación significativa entre el overbite y la succión digital ($p < 0,05$), de igual forma en el estudio de **Selbach B,** (11) hay relación estadísticamente significativa con la mordida abierta anterior ($p < 0,01$). A nivel local **Pari L,** (17) observa esta relación significativa entre la succión digital y el overbite, pero no con el sentido transversal ni con la línea media.

La frecuencia de hábitos de succión no nutritiva fue del 24,2%, este resultado coincide con el estudio de **Escobedo A,** (4), donde menciona que el 25% de los niños tienen estos hábitos. En contraste, los resultados de las otras investigaciones son porcentajes superiores, **Bastos A et al** (9), menciona que estos hábitos están presentes en un 70,5% y el resultado es similar al encontrado por **Mendes AC et al.** (10), con una frecuencia del 64,1%, de igual manera **Mendoza A et al.** (2), indica que el 86% tiene hábitos de succión no nutritiva, así como en los estudios de **Franco V et al.** (18), (85,3%) y **Lopes GM et al** (12), (81,5%), pero **Da Silva OG et al,** (1), dice que estos hábitos solo están presentes

en el 48,86%, e **Hidalgo M.** (3), afirma que el 56% presentan hábitos de succión no nutritiva. En comparación a los resultados ofrecidos por otros autores, esta variación se debería a los hábitos considerados en el estudio, así como a la edad de los niños.

En las investigaciones internacionales revisadas, el uso del chupón es el hábito de succión no nutritiva más frecuente en niños brasileños, reportado por los estudios de **Da Silva OG et al** (1), **Bastos et al** (9), **Mendes** (10), **Selbach**, (11). Para **Mendoza et al**, (2) en su estudio a niños en la ciudad de la Paz, el hábito de succión no nutritiva más frecuente es la succión digital (53%). De igual manera en estudios nacionales, **Acero**, (14) encuentra que el 55% de niños recurre al uso del chupón mientras que el 31% presentó succión digital, **Hidalgo**, (3) reporta que el hábito más frecuente es la succión digital, y para **Escobedo**, (4) es más frecuente la succión de objetos, seguido de la succión digital y además informa que ninguno presentó el uso del chupón. En nuestro estudio el hábito de succión no nutritiva más frecuente fue la succión digital y al igual que Escobedo (4) no se observó la succión del chupón, porque en este estudio solo se consideró los hábitos presentes en la actualidad, lo que explicaría la diferencia de resultados.

En el presente estudio la frecuencia de maloclusión fue del 66,1% de la población estudiada. Esto se asemeja a lo encontrado por **Bastos et al**, (9) con el 50% de maloclusiones, **Jerez et al**, (13) relata que el 54,9% lo presenta, **Hidalgo** (3), indica se da en el 53% y **Lopes et al**, (12) señala que las maloclusiones están presentes en el 55,2%. Otros autores encontraron altos porcentajes de maloclusión, como el estudio de **Mendes** (10), (92,6%), similar a lo encontrado por **Selbach** (11), (90,9%) y según **Mendoza et al** (2), las alteraciones de la oclusión son del 74%. Una posible explicación a esta diferencia de resultados, se debe al registro de indicadores específicos más que el estado de toda la oclusión.

El escalón distal izquierdo se presentó en un 3,2%, se aproximan a nuestros resultados los estudios de **Peve** (15), **Pari** (17), **Flores** (16), y **Jerez** (13). El escalón mesial derecho se halló en un 17,7% y el escalón mesial izquierdo en un 14,5% semejante a lo encontrado por **Pari** (17), pero sucede lo contrario con lo encontrado por **Peve** (15), **Selbach** (11), **Flores** (16), y **Jerez et al** (13), que presentan porcentajes superiores.

La relación canina clase II se halló el 17,7 % en el lado izquierdo y el 14,5% en el lado derecho, semejante a lo indicado por **Pari** (17), y

Peve (15), pero diferente a **Flores** (16), que no observo casos con relación clase II. La relación canina clase III se presentó en el 21% del lado izquierdo y el 14,5% del lado derecho, estos resultados son próximos a lo evaluado por **Flores** (16), pero desigual a los estudios de **Selbach** (11), **Pari** (17), y **Peve** (15), que encontraron frecuencias inferiores.

El 4,8% presentó mordida cruzada anterior (overjet negativo) que concuerda con los estudios de **Bastos et al** (9), **Peve** (15), **Pari**, (17), **Mendes** (10), **Flores** (16), y **Jerez et al** (13). El resalte aumentado se observó en un 4,8% similar a lo observado por **Peve** (15) y **Flores** (16), al contrario de los resultado de **Bastos et al** (9), (18,2%), **Pari** (17), (42%) y **Selbach** (11), donde el tipo de maloclusión más prevalente fue el resalte aumentado (72,7%).

El 4,8% tuvo mordida cruzada posterior, similar a los resultados de **Peve** (15), **Pari**, (17), **Mendes** (10), **Flores** (16), pero otros estudios indican valores superiores como **Da Silva et al** (1), (18,88%), **Bastos et al** (9), (18,2%), **Mendoza et al** (2), (13%) y **Selbach** (11), (14,3%). Los niños con línea media desviada fueron el 27,4%, similares a los resultados reportados por **Peve** (15), que registra el 20,7% y **Pari** (17), el 23,4%.

El overbite aumentado o mordida profunda se presentó en el 21% de los niños. Se reporta valores cercanos por estudios nacionales de **Peve** (15), (18,3%), **Pari** (17), (21,7%) y **Flores** (16), (18,52%). Valores superiores son registrados por estudios internacionales de **Selbach** (11), (58,4%) y **Jerez et al** (13), (39,2%). La presencia de mordida abierta anterior se observó en el 4,8 %, se aproximan a nuestro resultado los estudio nacionales de **Peve** (15), con 4,4%, **Pari** (17), (4,9%), **Flores** (16), (6,48%) y el estudio de **Jerez et al** (13), en niños venezolanos con 3,9%. En contraste, hay resultados mayores de una población brasileña, reportados por **Da Silva et al** (1), (50,76%), **Bastos et al** (9), (63,6%), **Mendes** (10), (29,7%) y **Selbach** (11), le corresponde el 20,8%.

CONCLUSIONES

PRIMERA

- Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,011$) entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años.
- La succión digital tiene relación significativa con la maloclusión del plano sagital: solo con la relación molar derecha ($p=0,047$) e izquierda ($p=0,049$); también tiene relación significativa con la maloclusión el plano transversal: con la relación transversal de los arcos ($p=0,020$) y la línea media ($p= 0,019$), y tiene relación significativa con el overbite ($p=0,026$) de la maloclusión del plano vertical.
- La succión labial solo presenta relación estadísticamente significativa con el overjet ($p=0,015$) de la maloclusión del plano sagital.
- La succión de objetos no presenta relación estadísticamente significativa con las maloclusiones del plano sagital, transversal y vertical.

SEGUNDA

- El 24,2% de los niños de 3 a 5 años presenta hábitos de succión no nutritiva.

- El hábito de mayor presentación fue la succión digital con 12,9%, seguido de la succión labial con 11,3%, y el 6,5% tuvo succión de objetos y ninguno presentó succión del chupón.

TERCERA

- En el 66,1% de niños de 3 a 5 años presenta maloclusiones.
- De las maloclusiones en el plano sagital: el escalón mesial derecho se presenta en un 17,7%, el escalón mesial izquierdo en un 14,5% y el escalón distal izquierdo en un 3,2%; la relación canina clase II izquierda se presenta en un 17,7%, la clase II derecha en un 14,5%, el 21% presentó relación canina clase III izquierdo y el 14,5% clase III derecha; la mordida cruzada anterior se presenta en un 4,8%, el resalte aumentado en un 4,8% y en el 1,6% tienen mordida borde a borde.
- De las maloclusiones en el plano transversal: el 4,8% presenta mordida cruzada posterior, la mordida borde a borde representa el 3,2% y la mordida en tijera el 1,6%; el 27,4% tiene la línea media desviada.
- De las maloclusiones en el plano vertical: se presenta la mordida aumentada en el 21% y la mordida abierta en el 4,8%, no hay mordida abierta posterior.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios en otras poblaciones de acuerdo al nivel socioeconómico y lugar de procedencia para obtener resultados comparativos.
2. Realizar estudios longitudinales teniendo en cuenta la duración del hábito y su influencia en la dentición mixta y permanente.
3. Realizar estudios epidemiológicos de maloclusión en la dentición primaria en nuestra localidad.
4. Implementar en los respectivos centros de salud el desarrollo de charlas preventivas promocionales dirigido a las madres, a través de folletos ilustrados, sobre los efectos negativos de la succión digital, chupón, labio y otros objetos en la salud bucodental de su hijo, alterando los aspectos estéticos, funcionales y psicológicos del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silva OG, Do Rego MVNN, Silva PRBE, Cavassan AO, Fernandez J. Hábitos de succión y maloclusión: epidemiología en la dentición temporal. *Ortod Esp [CD-ROM]*. 2004;44(2):127-140.
2. Mendoza A, Asbún P, Crespo A, Gonzáles S, Patiño, R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. *Rev Soc Bol Ped [CD-ROM]*. 2008; 47(1) : 3-7.
3. Hidalgo MI. Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.
4. Escobedo AL. Influencia del tiempo de lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva en niños de 3, 4 y 5 años de edad de la I.E.I. Bellapampa. Arequipa. 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
5. Corrêa M. Odontopediatría en la primera infancia [CD-ROM]. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2009.
6. López FJ, Expósito A. Gestión sanitaria de la edad infantil. [Internet]. 1a ed. Madrid: ACCI Ediciones; 2016. [citado 23 Ene 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8416956251>

7. Minsa. [Internet]. Perú: Prevención para la Salud – Salud bucal. [citado 23 Ene 2016]. Disponible en:
8. Cuba MM. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima metropolitana. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
9. Bastos A, Pereira F, Magalhães AL .Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. Revista CEFAC [CD-ROM]. 2006; 8(3): 352-359.
10. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. Cienc Odontol Bras [CD-ROM]. 2008; 11 (1): 67-75
11. Selbach BJ, Castro C. Prevalência de hábitos de sucção não-nutritiva e sua associação com aleitamento e desenvolvimento de maloclusão em escolas particulares de educação infantil de porto alegre. [Tesis]. Porto Alegre : Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
12. Lopes GM et al. Non-Nutritive Sucking Habits and Their Effects on the Occlusion in the Deciduous Dentition in Children. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2016]; 17 (4): 301-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/28045318/>

13. Jerez E, Zerpa R, Salas M, Simancas Y, Romero Y. Prevalencia de maloclusiones en niños del Jardín de Infancia de la Escuela Bolivariana “Juan Ruiz Fajardo”. Acta Bioclínica [CD-ROM]. 2014; 4(8): 54-69.
14. Acero L, Aysanoa P. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. [Tesis]. Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú; 2009.
15. Peve Gonzáles VH. Prevalencia de alteraciones oclusales en niños con dentición decidua del C.E.I. N° 04 del Distrito De San Martín De Porres. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
16. Flores Bazán AA. Asociación de las características oclusales con la edad y género en niños con dentición decidua de una institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte en el año 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
17. Pari L. Relación entre los hábitos orales nocivos: deglución atípica, respiración bucal, succión digital, onicofagia; y la maloclusión en niños de 3 a 6 años de edad en el poblado Nuestra Señora de la Natividad Tacna – 2007. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2007

18. Franco V, Gorritxo B, García F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediatr Aten Primaria [CD-ROM]. 2012; 14 (53):13-20.
19. Rodriguez EE, Casasa R, Natera AC. 1001 Tips en Ortodoncia y sus secretos.[Internet].1a ed.Colombia:Amolca; 2007 [citado 15 Dic 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/214790057/1001-Tips-en-Ortodoncia-Rodriguez-Casasa>
20. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo. 1a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
21. Preza SL, Hábitos de Sucção Não Nutritivos em Pacientes Pediátricos. [Tesis]. Lisboa: Universidad de Lisboa; 2014.
22. Vellini F. Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica [CD-ROM]. 1a ed. Sao Paulo: Artes médicas; 2002.
23. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. 1a ed. Madrid: Editorial Ripano; 2011
24. Escobar F. Odontología Pediátrica [CD-ROM]. 2a ed. Caracas: Ed. AMOLCA; 2004

25. Carrillo MI, Tello G, Navarrete NE. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. Rev Odont [CD-ROM]. 2016; 18 (1):13-19.
26. Ministerio de Salud. Guía Clínica Atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. [Internet]. Santiago: Minsal; 2009. [citado 2 Feb 2016]. Disponible :<http://web.minsal.cl/portal/url/item/a86d289427cb092be04001011e01193c.pdf>
27. Pipa Vallejo A, Cuerpo García P, López-Arranz E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol [CD-ROM]. 2010; 27(3), 137-145.
28. Ustrell JM, Durán von Arx J. Ortodoncia. [Internet]. 2a ed. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona; 2002 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=848338325X>
29. Carrión T. Relación de la succión digital con la mal oclusión clase II. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013
30. Barbería E, Boj JR., Catalá M, García C, B, Mendoza A. Odontopediatría [CD-ROM]. 2a ed. Madrid: Masson; 2002.
31. Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 2011 [citado 28 Dic 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8447534979>

32. Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak A. Odontología pediátrica [CD-ROM]. 2a ed. México: Nueva editorial Interamericana; 1996
33. Crespín AC. Incidencias de alteraciones bucales relacionadas con el hábito de succión en los pacientes de la Clínica de Odontopediatría [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015[citado30Dic2016]. Disponible :<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11784/1/CRESPINandrea.pdf>
34. Proffit W. Ortodoncia: Teoría y Práctica [CD-ROM]. 2a ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros S.A.; 1996.
35. Dean J, Avery D, McDonald R. Odontología para el niño y el adolescente. 9a ed. USA: Amolca; 2014.
36. Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica [CD-ROM]. 2a ed. Barcelona: Masson; 2000
37. Botero P, Pedroza A, Velez N, Ortiz A, Calao E, Barbosa D. Manual para la realización de la historia clínica odontológica del escolar. 1a ed. Medellín:Universida Cooperativa de Colombia; 2007 [citado 28 Dic2016].Disponible :<https://books.google.com.pe/books?isbn=8447534979>
38. Sano S, Strazzeri M, Rodríguez G, Duarte D. Ortodoncia en la Dentición Decidua [CD-ROM]. 1ª ed. Brasil: Amolca; 2004

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

ENCUESTA

Distinguida madre de familia, estamos trabajando en un estudio que servirá para la elaboración del proyecto de tesis: HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN RELACIÓN A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 418 SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016

La presente encuesta tiene como objetivo identificar el tipo de lactancia materna brindada a su niño durante sus primeros meses de vida y la presencia de hábitos de succión no nutritiva para relacionarlos con el estado actual de la boca de su hijo/a. Por favor se requiere de su colaboración y sinceridad para llevar a cabo esta actividad. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sus respuestas serán confidenciales.

DATOS GENERALES

1. Nombre del niño:.....

2. Edad:
3 años ()
4 años ()
5 años ()

3. Género: Masculino ()
 Femenino ()

4. Tipo de lactancia:
Materna (solo pecho de la madre) ()
Biberón ()
Mixta (materna y biberón) ()

Marque con una "X" o responda en donde corresponda:

1. Su hijo tiene el hábito de succionarse el dedo:

- a. () SI
- b. () NO

Según su opinión: ¿Cuántas veces al día su hijo succiona el dedo?

- a. () pocas veces (menos de 2 horas)
- b. () varias veces (2h a 4h)
- c. () Todo el tiempo (más de 4 horas)

Según su opinión: la succión de dedo de su hijo se da con una intensidad de nivel:

- a. () Poco intenso
- b. () Intenso

2. Su hijo usa chupón

- a. () SI
- b. () NO

Según su opinión: ¿Cuántas veces al día su hijo succiona el chupón?

- a. () pocas veces (menos de 2horas)
- b. () varias veces (2h a 4h)
- c. () Todo el tiempo (más de 4horas)

Según su opinión la succión del chupón se da con una intensidad de nivel:

- a. () Poco intenso
- b. () Intenso

3. Su hijo tiene el hábito de succionarse el labio

- a. () SI
- b. () NO

Según su opinión: ¿Cuántas veces al día su hijo succiona el labio?

- a. () pocas veces (menos de 2horas)
- b. () varias veces (2h a 4h)
- c. () Todo el tiempo (4 a mas)

Según su opinión: la succión de labio de su hijo se da con una intensidad de nivel:

- a. () Poco intenso
- b. () Intenso

4. ¿Su niño succiona algún objeto?

- a. () SI
- b. () NO

Especifique:

Según su opinión: ¿Cuántas veces al día su hijo succiona el objeto?

- a. () pocas veces (menos de 2horas)
- b. () varias veces (2h a 4h)
- c. () Todo el tiempo (4 a mas)

Según su opinión: la succión del objeto se da con una intensidad de nivel:

- a. () Poco intenso
- b. () Intenso

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Nombre del niño:.....
2. Edad: 3 años () 4 años () 5 años ()
3. Género: Masculino ()
Femenino ()

OCCLUSIÓN

1. Plano sagital

a) Relación molar

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Derecho | | Izquierdo | |
| Plano terminal recto () | | Plano terminal recto () | |
| Escalón distal () | | Escalón distal () | |
| Escalón mesial () | | Escalón mesial () | |

b) Relación canina

- | | | | |
|---------------|--|---------------|--|
| Derecho | | Izquierdo | |
| Clase I () | | Clase I () | |
| Clase II () | | Clase II () | |
| Clase III () | | Clase III () | |

c) Resalte (overjet): mm

- Negativo (<0mm) ()
Borde a borde (0mm) ()
Normal (0.5 - 3 mm) ()
Aumentado (>3mm) ()

2. Plano transversal

a) Relaciones transversales de los arcos :

- Normal ()
Mordida cruzada: Unilateral ()
Bilateral ()
Borde a borde ()
Mordida en tijera ()

b) Línea media: () Centrada superior e inferior

- () Desviada : Superior: 1.- desviación derecha ()
2.- desviación izquierda ()
Inferior: 3.- desviación derecha ()
4.- desviación izquierda ()

3. Plano vertical

a) Overbite: mm

- Negativo (<0mm) ()
Borde a borde (0mm) ()
Normal (0.5 - 3 mm) ()
Aumentado (>3mm) ()

- b) Mordida abierta posterior: Presenta ()
No presenta ()

Anexo 3: Validación

VALIDACION POR CONSISTENCIA INTERNA DE UNA ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN RELACIÓN A LAS MALOCLUSIONES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, TACNA – PERÚ.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO: Fiabilidad de instrumento

Se realizó la Prueba Piloto en una institución educativa inicial de gestión estatal (Señor de los Milagros), previa autorización de la dirección del plantel, en un total de 10 niños; el Alpha de Cronbach obtenido con el cuestionario modificado no alcanzó el puntaje adecuado, por lo que se tuvo que corregir las escalas de valoración de los indicadores previstos.

RESULTADOS:

Confiabilidad:

Dadas las características del instrumento se decidió aplicar como medida de fiabilidad el Alfa Cronbach FIABILIDAD

Tabla 1: COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
0,700	0,665	10

La tabla 1 nos muestra Un Alpha Cronbach de 0,7; por tanto válido para aplicarse.

Por otra parte se ha calculado el Alpha para cada factor de construcción racional, de forma que hemos calculado la consistencia interna en cada factor. Los resultados resumidos son los siguientes.

Tabla 2: CONSISTENCIA INTERNA POR CADA ÍTEM

Estadísticos total-elemento

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad	0,70
Género	0,70
Tipo de lactancia	0,65
Hábito de chuparse el dedo	0,70
Veces al día en que succiona el dedo	0,65
Intensidad de la succión del dedo	0,65
Hábito de succionarse el labio	0,70
Veces al día en que succiona el labio	0,65
Intensidad de la succión del labio	0,70
Succión de objetos	0,70
objetos de succión	0,65
Veces al día en que succiona el objeto	0,65
Intensidad de la succión del objeto	0,61
Relación Molar Derecho	0,62
Relación Molar Izquierdo	0,61
Relación Canina Derecho	0,65
Relación Canina Izquierdo	0,63
Overjet	0,64
Relaciones transversales de los arcos	0,65
Línea media	0,65
Desviación línea media	0,60
Overbite	0,63

En la tabla 2, se observa que el Alpha Cronbach si se elimina el elemento o ítem obtendría valores entre 0,65 y 0,74 siendo estos valores aceptables para su aplicación.

Anexo 4: Solicitud

SOLICITO: REALIZAR INVESTIGACION PARA
PROYECTO DE TESIS

PROF. Nanci Gutiérrez Catacora
DIRECTORA DE LA I.E.I. N° 418 "SEÑOR DE LOS MILAGROS"

Yo, Carla Liliana Chipana Ccorahua identificada con el DNI 71852860, con dirección en la Urb. Villa Sol F-4, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que por motivo de estar realizando mi investigación para mi proyecto de tesis titulada "Hábitos de succión no nutritiva en relación a las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 418 Señor De Los Milagros Tacna 2016" por medio de una entrevista a los padres de familia y examen clínico oral a los alumnos, solicito me permita realizar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente.

Tacna, 7 de noviembre de 2016



Recibido
7/7/11/16

Carla Liliana Chipana Ccorahua

DNI 71852860

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado (a) con DNI N°....., padre, madre y/o apoderado del niño(a), acepto participar en la investigación realizada por la Srta. Carla Liliana Chipana Ccorahua, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es evaluar la asociación de los hábitos de succión no nutritiva con la presencia de algún tipo de maloclusión. Con esta finalidad se resolverá un cuestionario y se le realizará un examen clínico bucal a mi menor hijo. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del participante

Fecha:

Anexo 6: Iconografía



Fotografía 1: I.E.I N°418 Señor de los Milagros.



Fotografía 2: Alumnos de 3, 4 y 5 años.



Fotografía 3: Observación de que cumplan los criterios de inclusion.



Fotografía 4: Observación de la relacion molar, relacion canina y relacion transversal de los arcos.



Fotografía 5: Observación del overjet y overbite con una sonda periodontal.



Fotografía 6: Observación de la alineación de la línea media superior e inferior con hilo dental



Fotografía 7: Caso de mordida cruzada anterior.



Fotografía 8: Niño con overbite aumentado (mordida profunda).



Fotografía 9: Encuesta a las madres al ingreso de la institución.

Anexo 7: Constancia

CONSTANCIA

**LA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 418
"SEÑOR DE LOS MILAGROS" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE TACNA.**

HACE CONSTAR:

Que, **CARLA LILIANA CHIPANA CCORAHUA**, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna ha realizado encuestas sobre hábitos de succión no nutritiva a los padres de familia; también un examen clínico oral a los alumnos de 3, 4 y 5 años, en el mes noviembre de 2016, como trabajo para su proyecto de tesis denominado: "Hábitos de succión no nutritiva en relación a las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 418 Señor De Los Milagros Tacna 2016". Demostrando durante su permanencia capacidad y responsabilidad en el cumplimiento de su función.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para fines que estime conveniente.

Alto de la Alianza, 20 de diciembre de 2016





PROF. NANCI GUTIÉRREZ CATACORA
Directora

Anexo 8: Matriz de consistencia

HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN RELACIÓN A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 418 SEÑOR DE LOS MILAGROS TACNA 2016				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016</p>	<p>H₀: No existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016.</p>	<p>Variable independiente: Hábitos de succión no nutritiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital - Succión del chupón - Succión labial - Succión de objetos <p>Variable dependiente: maloclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano sagital - Plano transversal - Plano vertical 	<p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transversal - Correlacional - No experimental
				<p>Preguntas secundarias</p> <p>1. ¿Cuál es la frecuencia de los hábitos de succión no nutritiva: succión digital, succión del chupón, succión labial y la succión de otros objetos en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de maloclusiones: en el plano sagital, transversal y vertical en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna 2016?</p>
				<p>Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación directa
				<p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos - Cuestionario sobre hábitos de succión no nutritiva
				<p>Procesamiento y análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPSS versión 21.0 - Microsoft Excel 2010

Anexo 9: Matriz de sistematización de datos

FICHA	Edad	Género	Tipo de lactancia	Hábito	Tipo de hábito	P1	P1A	P1B	P2	P2A	P2B	P3	P3A	P3B	P4	P4A	P4B	RMD	RMI	RCD	RCI	OJ	Relación transversal de arcos	Línea media dental	OB	Mordida abierta posterior	Maloclusión
1	3	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
2	5	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
3	3	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2
4	3	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
5	3	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	1	1	1	3	1	1	3	2	2
6	3	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2
7	3	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2
8	3	2	3	1	3	2	0	0	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2
9	3	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	1	3	1	1	3	2	2
10	3	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	2	3	1	1	4	2	2
11	3	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2
12	3	1	3	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2
13	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	4	2	2
14	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
15	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
16	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
17	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
18	4	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2
19	4	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	3	1	3	3	4	1	3	2	2
20	4	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1

21	4	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
22	4	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
23	4	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2
24	4	2	3	1	5	1	1	1	2	0	0	2	0	0	1	1	1	3	3	1	3	1	2	2	4	2	2
25	4	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
26	4	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
27	4	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
28	4	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2
29	4	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
30	4	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	2	3	1	2	4	2	2
31	4	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
32	4	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
33	4	1	3	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2
34	4	1	3	1	4	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
35	4	1	3	1	5	1	2	2	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	4	1	2	1	2	2
36	4	1	3	1	5	2	0	0	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	2
37	5	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
38	5	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
39	5	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
40	5	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2
41	5	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2
42	5	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
43	5	2	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
44	5	2	3	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	3	1	3	3	4	1	1	2	2
45	5	2	3	1	4	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	2

46	5	2	3	1	4	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	4	2	2
47	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2	2	2	3	1	1	4	2	2
48	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2
49	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
50	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2
51	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2
52	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2
53	5	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
54	5	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
55	5	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	1	3	1	1	4	2	2
56	5	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	3	3	1	2	3	2	2
57	5	1	3	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1
58	5	1	3	1	1	1	2	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
59	5	1	3	1	3	2	0	0	2	0	0	1	2	1	2	0	0	1	1	2	2	4	1	1	4	2	2
60	5	1	3	1	5	1	2	2	2	0	0	2	0	0	1	2	1	3	3	3	2	1	5	2	3	2	2
61	5	1	3	1	4	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2
62	5	2	3	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2

GUÍA EDUCATIVA SOBRE LOS HABITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA

Elaborado por:

Bach. Carla Liliana Chipana Ccorahua

INTRODUCCIÓN

La dentición primaria o decidua comienza en la infancia con la erupción del primer diente, usualmente alrededor de los 6 meses de vida y su fórmula se completa aproximadamente a los 3 años de edad, estando en funcionamiento hasta los 6 años, período en que se inicia el recambio. Esta dentición tiene diversas funciones en el desarrollo físico, nutricional, emocional y de interacción social en los niños. Es por esta razón que se hace necesario conocer los hábitos o costumbres que afectan el desarrollo normal de la mordida y deforman los dientes y huesos.

Uno de estos malos hábitos es la succión no nutritiva que si se mantienen puede afectar el desarrollo de la oclusión dentaria y por tanto generar maloclusión.

Según la OMS la maloclusión ocupa el tercer lugar como problema de salud bucal y en el Perú tiene una prevalencia del 80%.

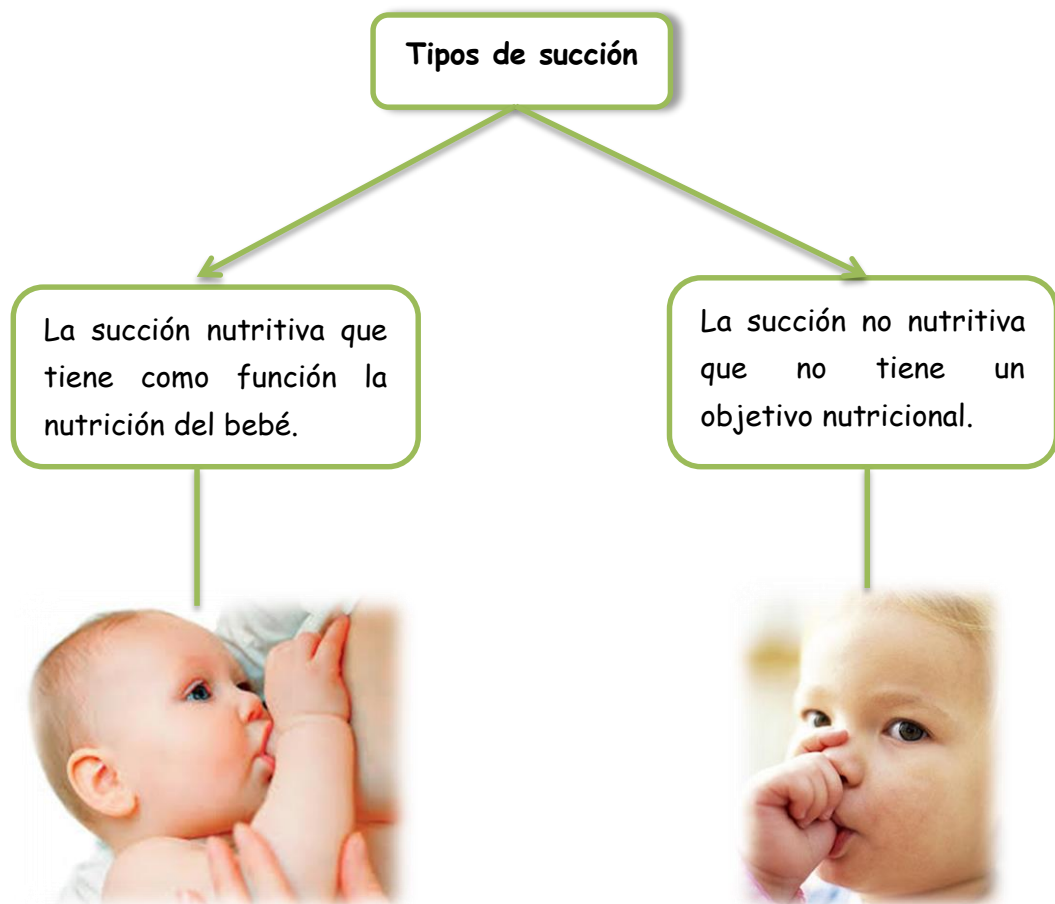
HÁBITO

Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente.

Estos hábitos pueden ser fisiológicos o "normales" como la respiración nasal, deglución, masticación y habla; y no fisiológicos o "dañinos" como chuparse los dedos, morderse las uñas, etc.

¿Qué es la succión?

Es un reflejo normal presente desde la vida intrauterina, el recién nacido lo utiliza para alimentarse y relacionarse con el medio que lo rodea. Es normal hasta los 3 años de edad, y en adelante se le considera un mal hábito.



FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE UN HÁBITO

La deformación causada por el mal hábito depende:

1. DURACIÓN

- Infantil (hasta los 2 años): forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, no tiene efectos dañinos.



- Pre escolar (2 a 5 años): puede producir malposiciones en los dientes primarios.



- Escolar (6 a 12 años): pueden producir malposiciones dentarias y malformaciones dento-esqueléticas.



Un niño que se sigue succionando el dedo hasta después de los 4 años tendrá más probabilidades de desarrollar una maloclusión permanente.

2. FRECUENCIA

Intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos)



De cuatro a seis horas de presión al día es probablemente lo mínimo necesario para causar movimiento dentario.

3. INTENSIDAD

- Poca intensidad: la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular.



- Intensa: la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable.



Contracción muscular

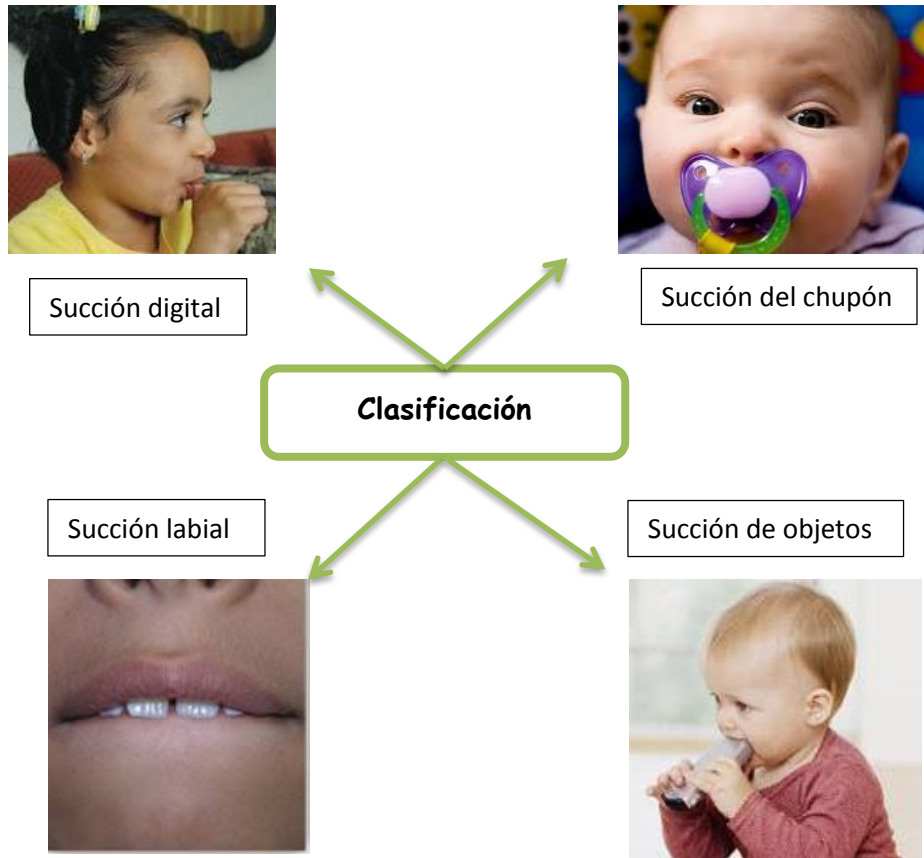
4. EDAD

Más antes comience este mal hábito, mayor será el daño.

A menor edad, mayor duración y frecuencia se produce un mayor daño.

HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA

Es la succión que no tiene por objetivo la nutrición del niño, como son "chupar" el dedo, labios, chupón u otros objetos.



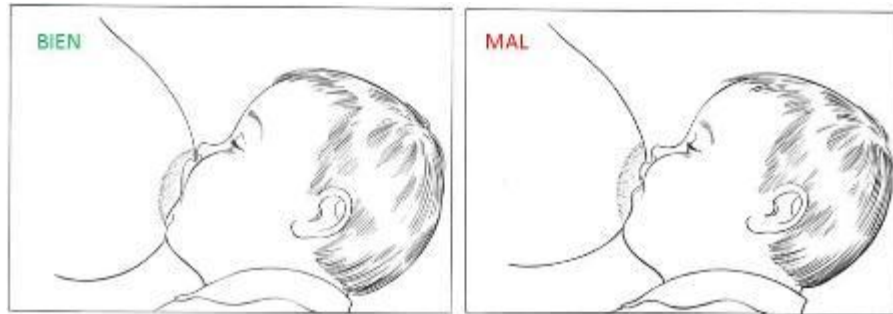
La succión en condiciones normales debería ser durante un periodo de tiempo determinado y luego extinguirse progresivamente a medida que aparecen los dientes temporales y el niño adquiere un patrón de alimentación masticador y deja atrás un patrón succionador.



Pasarse de esa edad puede dar lugar a alteraciones dentales.

Tener en cuenta:

- Los bebés que son alimentados exclusivamente con pecho materno, son menos propensos a desarrollar hábitos de succión no nutritiva. La lactancia materna exclusiva por al menos los primeros seis meses de vida tiene un efecto protector o de prevención en el desarrollo de maloclusiones.



- La necesidad de succión es diferente en cada niño y generalmente disminuye con la edad. Sin embargo, el hábito de succión del dedo es más difícil de abandonar que el chupón.
- Las secuelas de los hábitos de succión prolongada se relacionan con maloclusiones (malas mordidas o incorrecta relación entre el maxilar superior y la mandíbula).

Oclusión normal



Maloclusión



Mordida abierta

Mordida cruzada

1. SUCCIÓN DIGITAL

Es el acto de "chupar" uno o varios dedos. Es más frecuente la succión del dedo pulgar.

Inicio: Comienza en la vida fetal, es normal en recién nacidos y durante los primeros meses.



Duración: el niño puede succionar los dedos hasta los 3 años sin dañar los dientes, pero a partir de esa edad debe ser interrumpido, antes de la erupción de los dientes permanentes porque puede alterar su mordida.

Mal hábito: se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o cansado es cuando persiste la succión digital. La intensidad y frecuencia con que chupan los dedos determina la magnitud de las consecuencias del hábito.

Recomendaciones: La permanencia del hábito más allá de los 4 años debe ser atendida por un odontólogo de manera que se pueda detener cualquier proceso de distorsión de las estructuras de la boca. El profesional indicará el tratamiento a seguir.



Consecuencias de la succión digital



Mordida abierta anterior

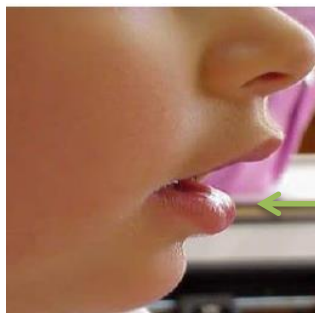


Incisivos superiores vestibulizados

Resalte aumentado

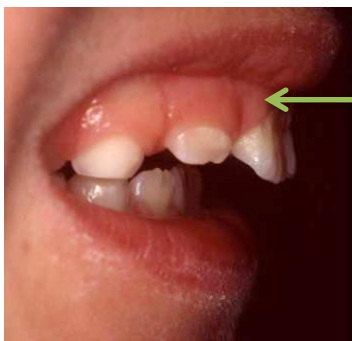
Incisivos inferiores lingualizados

Mordida cruzada posterior



Incompetencia labial

Favorece la posición lingual baja



Protrusión de la zona premaxilar



2. SUCCIÓN DEL CHUPÓN

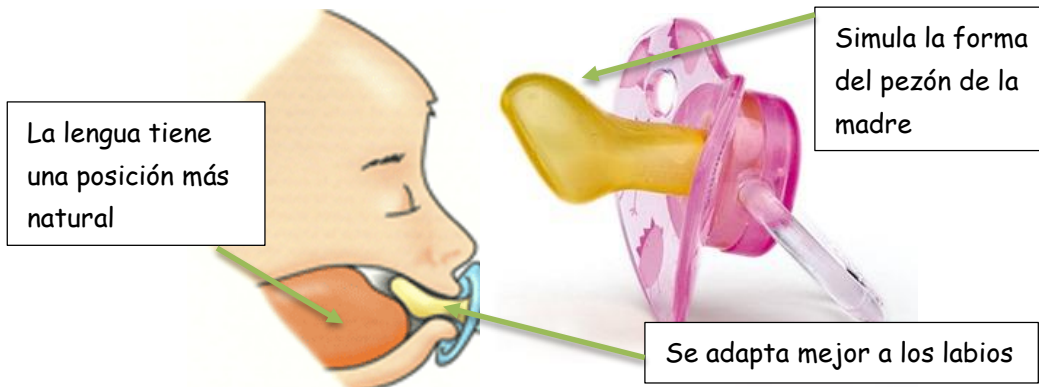
El uso del chupón en la primera infancia constituye una práctica ampliamente extendida, pero su uso continuado en la dentición temporal se encuentra asociado a alteraciones de la mordida.

Tipos de chupón

- Convencionales



- Ortodónticos o anatómicos

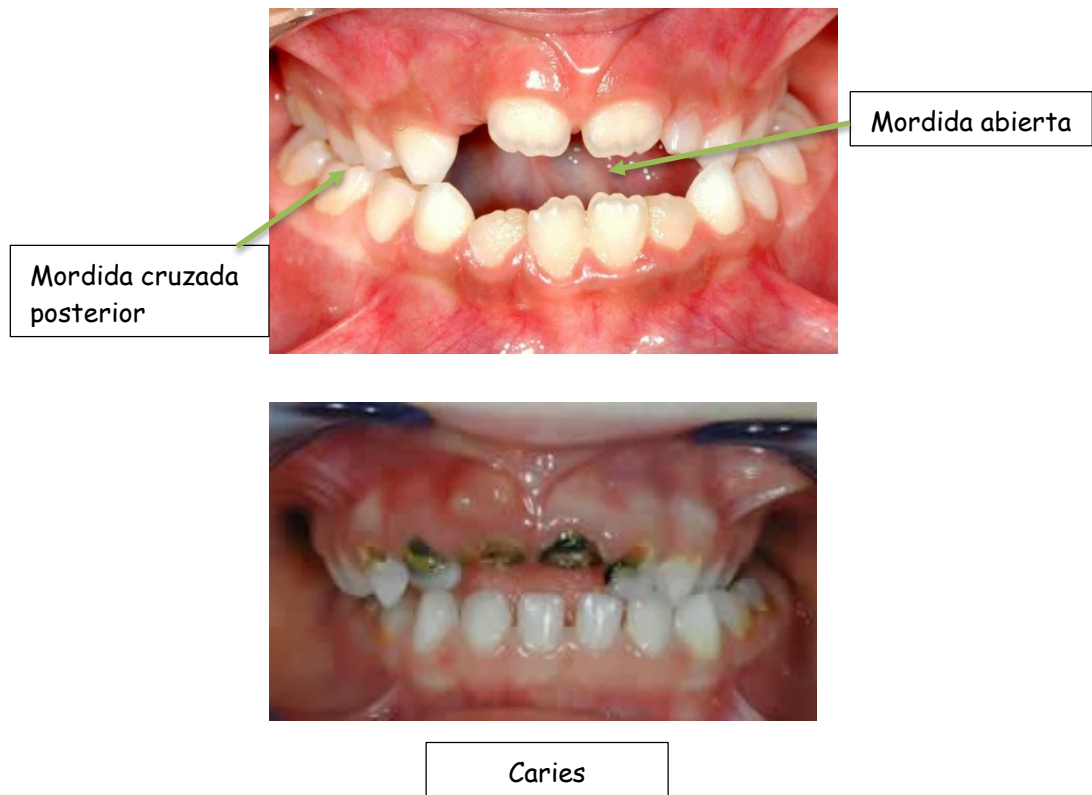


Recomendaciones:

Si ya está instalado el hábito del chupón, lo ideal es eliminarlo antes de los 3 años para que el daño sea pequeño.

Si la madre por sí sola no puede retirar el chupón a su hijo, se debe buscar la ayuda de profesionales como pediatras, dentistas, etc.

Consecuencias del uso del chupón



3. SUCCIÓN LABIAL

No son generalmente causa de maloclusión, sino consecuencia de ella. Una vez se corrija el exceso de overjet que atrapa al labio inferior entre los dientes, este recupera su posición original y por lo general se elimina la succión. Se presenta de forma secundaria al hábito de succión digital.



Consecuencias de la succión labial



Enrojecimiento, inflamación y resequead de labios y tejidos peribucales



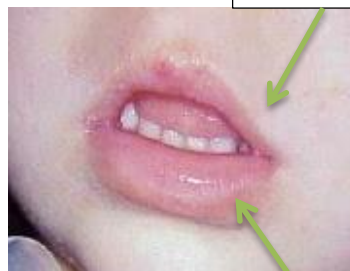
Inclinación vestibular de los dientes superiores

Mayor resalte

Inclinación de los incisivos inferiores



Mordida profunda



Labio superior hipotónico

Labio inferior hipertónico



Mordida abierta

4. SUCCIÓN DE OBJETOS

Incluso después de haber saciado el hambre, los niños succionan dedos u objetos como succión complementaria. Esta actitud demuestra que existe una energía no satisfecha.



Existen muchos niños en edad escolar que se llevan juguetes a la boca, se chupan las mangas mientras escuchan una clase.



Recomendaciones

El dentista deberá pedir al padre que observe si el niño tiene el hábito de colocar un objeto en su boca como una sábana, juguete o la almohada, el dentista necesita tener esta información.

Consecuencias

Según las dimensiones del objeto interpuesto, éste puede no provocar ninguna alteración o producirlas.

