



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

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

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**“Trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida
abierta”**

AUTOR:

Guzhñay Chacha Jessenia Maribel

TUTOR:

Esp. Alfredo Toala MSc.

Guayaquil, mayo del 2018

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....
Dr. Miguel Álvarez Avilés, MSc.
Decano

.....
Esp. Julio Rosero Mendoza MSc.
Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: “Trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta”, presentado por la Srta. **Guzhñay Chacha Jessenia Maribel**, de la cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....
Esp. Alfredo Toala Reyes MSc.

CC: 1302442312



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Guzhñay Chacha Jessenia Maribel**, con cédula de identidad N°0922034954, declaro ante el Decano y Autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....
Guzhñay Chacha Jessenia Maribel

CC: 0922034954



DEDICATORIA

A mi madre:

Que, aunque ya no está físicamente conmigo debo agradecer los valores impartidos, paciencia durante mi infancia, por su apoyo, consejos en todo momento para poder estar hoy donde estoy, enseñándome que cada esfuerzo tiene su recompensa y aunque a veces las circunstancias se vean complicadas siempre cambiaran.

En este momento ya no estas junto a mi madre querida y es inevitable sentir tristeza y nostalgia ya que sin ti no habría podido lograrlo siempre fuiste un ejemplo de madre guerrera dándome fuerzas para avanzar en mi carrera enseñándome a luchar por mis sueños.

A mi esposo:

Por la compañía desde el inicio de esta carrera y ser siempre ese hombre que estuvo ayudándome a que esta meta se cumpla y aunque tuvimos que pasar por duros momentos tu apoyo nunca se hizo esperar.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....

Guzhñay Chacha Jessenia Maribel

CC: N°0922034954

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Delimitación del problema	5
1.1.2 Formulación del problema	5
1.1.3 Preguntas de investigación	5
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	7
1.3.3 Objetivo general	7
1.3.4 Objetivos específicos	7
1.4 Hipótesis	7
1.4.3 Variables de la Investigación	7
1.4.3.1 Variable Independiente:	7
1.4.3.2 Variable Dependiente:	7
1.4.1.3 Variable Interviniente:	7
1.4.4 Operacionalización de las variables	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Fundamentación científica o teórica	13
1. Hábitos orales	13
1.1 Diagnóstico	13
1.5 Clasificación de los hábitos orales	13
1.6 Etiología	14
2. Mordida abierta	15
2.1 Clasificación de las mordidas abiertas	16
3. Deglución	16
3.1 Deglución anómala	18
3.2 Etiología	18
3.3 Terapéutica	19
4. Succión digital	19
4.1 Tipos y formas de succión digital	20
4.2 Factores	20

4.3 Asociación psicológica	21
4.4 Problemas dentales causados por el mal hábito.	22
5. Tratamiento integral.....	23
5.1 Definición de Trampa lingual	24
5.1.1 Tipos de rejilla lingual	25
5.2 Descripción del aparato.	25
5.3 Indicaciones y efectos terapéuticos	26
5.4 Elaboración.....	26
5.5 Indicaciones de uso.....	27
5.6 Contraindicaciones.....	27
5.7 Ventajas	28
5.8 Desventajas	28
5.9 Resultados del tratamiento.	29
CAPÍTULO III	30
Marco Metodológico	30
3.1 Diseño de investigación	30
3.2 Tipo de investigación	30
3.3 Población y muestra.....	32
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos	32
3.5 Procedimiento de la investigación	33
CAPÍTULO IV	34
Conclusiones y recomendaciones	34
4.1 Conclusiones.....	34
4.2 Recomendaciones	35
Bibliografía	36

RESUMEN

Siendo la succión digital un hábito pernicioso que altera la función y la estética de niños y adolescentes es necesario identificarla a tiempo para así prevenirla y evitar complicaciones mayores viéndose afectada la parte estética y por ende psicológica del niño, además de provocar deformaciones óseas, para lo cual se hace necesario concientizar a los padres y al niño sobre los problemas futuros y explicar cuál sería la solución y como se manejaría la aplicación de la aparatología en este caso las trampas palatinas, mismas que evitaran que el problema sea mayor y que los resultados sean favorables. **Objetivo:** Evaluar la eficiencia de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta. **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva, correlacional, no experimental, fuentes primarias, secundarias, análisis, síntesis. **Resultados:** Se identifica los daños causados por la succión digital, se evalúa las ventajas y desventajas de la trampa palatina y se recomienda utilizarla para prevenir múltiples deformaciones en la función y estética de los pacientes que requieren este tipo de tratamiento.

Palabras claves: trampa palatina, mordida abierta, succión digital

ABSTRACT

Digital sucking is a pernicious habit that alters the function and dental aesthetic of children and adolescents. It is necessary to identify this habit in time to prevent major complications, which affect the dental aesthetic of the patient along with a psychological trauma in the child. Furthermore Digital sucking causes bone deformations. Therefore it is necessary to educate the parents and the child about future problems and explain what the solution would be the most appropriate are in addition the application of the appliance would be handled in this case the palatal traps, which will prevent the problem from being bigger and the results will be favorable. **Objective:** To evaluate the efficiency of the palatal traps in the digital sucking-open bite treatment. **Materials and methods:** Descriptive, correlational, non-experimental research, primary, secondary sources, analysis, synthesis. **Results:** The damage caused by digital sucking is identified. The advantages and disadvantages of the palatal trap are evaluated and it is recommended to use palatal trap to prevent multiple deformations in the function and dental aesthetics of patients who require this type of treatment.

Keywords: lingual trap, open bite, digital suction

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales constituyen unas de las principales causas de alteraciones producidas en los órganos y musculatura orofacial que traen como consecuencia en el ser humano: la mordida abierta, respiración, masticación, deglución, succión, articulación y la fonación; los mismos pueden presentarse en niños, adolescentes y adultos. Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos orales, se pueden dar diferentes consecuencias. Por otra parte, las causas de dichos hábitos pueden ser de diversa índole: emocionales, alérgicos, dentales, etc., por lo cual se requiere de una intervención oportuna y de un manejo integral con diferentes profesionales.

Los hábitos se pueden presentar en cualquier edad, forman parte del proceso de adaptación del ser humano a su medio ambiente y se relacionan con la alimentación, comunicación y el placer. En la actualidad existe una gran diversidad de hábitos nocivos que están desencadenando multiplicidad de alteraciones maxilo-faciales, musculares, óseas y dentales.

Se considera que los hábitos orales se presentan ante estímulos desencadenantes que se centran en el ámbito psicológico, pudiendo mencionarse a la falta de amamantamiento en los niños, lo que ocasionaría que el niño busque objetos o sus propias manos para satisfacer su necesidad. (Ma. Fernanda González, 2012)

Entonces podemos mencionar que los hábitos son ocasionados por momentos de estrés, frustración, agobio, cansancio o como una manera de tratar de obtener

la atención de los padres o persona que los cuida, además de ser respuesta a experiencias vividas en el entorno familiar o escolar. (Dra. Carmen Lugo, 2011)

La succión digital como etiología inicial es causada por disminución o discontinuidad de la leche materna hacia el infante. Lo que provoca que el infante al ver la forma del pezón materno reflejada en el dedo por su consistencia, olor y sabor se succione por satisfacción. Los hábitos que se presentan tardíamente se deben a problemas psicológicos o frustraciones como estrés, aburrimiento, ansiedad, problemas en el entorno con familiares succión. (Müller R, 2014)

La mordida abierta anterior puede definirse como la ausencia de contacto de los dientes anteriores del maxilar con los antagonistas mandibulares, entre las diferentes etiologías que presenta, destacaremos el hábito de succión digital el cual consiste en introducir uno o varios dedos en la boca provocando modificaciones en la posición de los dientes, el tipo de relación transversal y la función de la musculatura orofacial. (Alcaraz C, 2012)

La presente propuesta de investigación se desarrolla en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema, mismo consta del planteamiento del problema:

Delimitación del problema, formulación del problema, subproblemas. Justificación, Objetivo general, Objetivos específicos, hipótesis, Variable Independiente, Variable Dependiente, Variables Intervinientes y Operacionalización de Variables.

Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes, mismo que lo integran las teorías generales u objeto de estudio, Fundamentación Científica o teórica, desarrollado a partir de teorías sustantivas o campo de investigación, Temas y subtemas relevantes a la investigación, desarrollados a partir de las teorías específicas propuestas por autores similares al objeto de estudio o casusas de problema. Campo de investigación o consecuencias del problema en base de datos online como Scielo, Redalyc, Latindex, Dialnet.

CAPÍTULO III: Marco metodológico, desarrollado a partir del Diseño y tipo de investigación, Población y muestra, Métodos, técnicas e instrumentos, Procedimiento de la investigación.

CAPÍTULO IV: Conclusiones, mismas que sintetizan los principales resultados y aportes más significativos del trabajo realizado.

Recomendaciones, contribuyen a la solución de problemas o al mejoramiento cualitativo de la práctica en sus procesos o resultados.

Objetivo: Evaluar la eficiencia del uso de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente tema de investigación se encuentra enmarcado por los diferentes efectos que a continuación se detallan: hábitos asociados, mordida abierta, deglución atípica, respiración bucal, trastornos psicológicos, alteraciones de las estructuras bucodentales y poca colaboración del paciente. Estos efectos presentan las siguientes causas: succión digital, problemas estéticos, desconocimiento de los problemas asociados, factores ambientales y/o etiológicos además de ser considerada normal.

(Furuki, 2010) expresa que el succionarse el dedo puede provocar deformaciones dentolabiales en sector anterior por lo general, el movimiento formado cuando se realiza la succión empuja el paladar hacia arriba deformando el arco del paladar, este hábito repetido en muchas ocasiones a su vez producirá desplazamiento de incisivos hacia adelante lo que genera una abertura entre las arcadas ya que el desplazamiento protrusivo de los incisivos impide el cierre bucal y por dicha abertura tiende a salir la lengua ocasionando una mordida abierta, también la mandíbula se deprime creando una presión negativa ya que al deprimirse por acción del pterigoideo externo aumenta el espacio intraoral. Y así sucesivamente con el transcurso de la realización del hábito acompañado de intensidad duración y frecuencia se va presentando sinnúmero de alteraciones.

(Bordoni N, 2010) También expresa que la succión prolongada en los niños en casos extremos puede producir deformación, encemas o infecciones por hongos en los dedos empleados para el hábito. El dedo que el niño utiliza para la succión se lo puede percibir ya que tienen un aspecto de forma aplanada o en ocasiones uñeros. Según la posición que se tome para realizar la succión se dará las deformidades en relación con la dirección del dedo y la forma de tratar la alteración es únicamente por cirugía. Los hábitos orales han sido enunciados como una de las principales causas de las malas oclusiones o alteraciones dentomaxilofaciales, el grado de estos daños dependerán de factores como el tiempo, la intensidad y que tan frecuente sean las repeticiones. (Dra. Carmen Lugo, 2011)

1.1.1 Delimitación del problema

Tema: “Trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta”.

Objeto de estudio: Trampa palatina en el tratamiento de la succión digital y mordida abierta

Campo de acción: Tratamiento oportuno

Área: Pregrado.

Periodo: 2017-2018.

Línea de Investigación: Salud humana.

Sublínea de investigación: Biomedicina y epidemiología

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Cómo intersectar los hábitos de succión digital?

¿Qué trastornos psicológicos conllevan a los hábitos de succión digital?

¿Qué consecuencias acarrear la succión digital?

¿Qué efectos se dan si el hábito de succión digital perdura más allá de la edad promedio?

¿Qué tipo de succión digital es más dañina?

¿La respiración bucal agrava la mordida abierta?

¿Cuáles son las opciones de tratamiento con la trampa palatina?

¿Qué es la trampa palatina?

¿Cómo elaboramos la trampa palatina?

¿Qué resultados que se obtienen con el uso de la trampa palatina?

1.2 Justificación

Este estudio pretende evaluar la eficiencia del uso de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta.

La investigación sirvió de aporte a las ciencias de la salud, en el campo de la odontología porque se investiga cuáles son las consecuencias con mayor frecuencia que pueden estar causando un hábito de succión digital, de igual manera aporta a la ciencia de la psicología porque por medio de esta investigación se determinarán los factores que influyen en la succión del dedo.

La presentación de este caso va dirigido a personal del área odontológica y a personas independientes del área de la salud tales como educadores, padres y madres de familia y personal que tengan relación directa con niños en edad neonatal o infantes, ya el presente trabajo permite identificar este hábito tan común en los niños, el cual si es interceptado a tiempo podrá ser manejado de mejor manera previniendo que las consecuencias sean mayores, además de dar a conocer el manejo de estos pacientes por medio del uso de la trampa palatina.

1.3 Objetivos

1.3.3 Objetivo general

Evaluar la eficiencia de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta.

1.3.4 Objetivos específicos

Identificar los daños ocasionados por la succión digital

Plantear las características de la trampa palatina

Evaluar las ventajas y desventajas de la trampa palatina

1.4 Hipótesis

Por tratarse de una investigación bibliográfica no lleva hipótesis.

1.4.3 Variables de la Investigación

1.4.3.1 Variable Independiente:

Trampa palatina

1.4.3.2 Variable Dependiente:

Tratamiento de succión digital y mordida abierta

1.4.1.3 Variable Interviniente:

- Hábitos de succión digital
- Trastornos psicológicos
- Consecuencias de la succión digital
- Efectos se dan si el hábito de succión digital
- Tipo de succión digital es más dañina
- Respiración bucal en la mordida abierta
- Opciones de tratamiento con trampa palatina

- Elaboración de la trampa palatina
- Resultados de la trampa palatina

1.4.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
Independiente "Trampa palatina"	La trampa palatina es un aparato de ortopedia funcional fijo	Combinación de la filosofía de dos híbridos	Succión digital Empuje lingual Deglución atípica	Primarias y secundarias
Dependiente succión digital y mordida abierta	Succión digital: introducir el dedo a la cavidad oral Mordida abierta anterior: Ausencia de contacto de los dientes en sector anterior con sus antagonistas	Número de dedo Frecuencia Duración Suave Moderada Fuerte	Aspectos psicológicos	Primarias y secundarias

Variabes	Variabes Intermedias	Indicadores	Metodología
Independiente	Edad	1 a 3 años 4 años en adelante	Cualitativa
Dependiente	Sexo	Masculino Femenino	Descriptiva

Constructo	Dimensiones	Indicadores
Determinar la prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con hábito de succión digital	Determinar el género con mayor incidencia de encontrar mordida abierta anterior por hábito de succión digital	Frecuencia de realización del hábito de succión digital que obtuvo mayor frecuencia en pacientes con mordida abierta anterior. Duración de la succión digital que tuvo mayor prevalencia en pacientes con mordida abierta anterior.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La Dra. María Luisa Duque de Estrada Bertot, investigó sobre la Intervención educativa en niños con hábitos de succión digital, en un grupo de 2do escolar con dicho hábito. El programa se basó en actividades educativas que hicieron que los niños adquieran conocimientos y se sintieran motivados con el tema tratado. Los resultados a nivel de conocimiento general de succión digital y sus efectos antes y después de la intervención, de 44 escolares; 36 de ellos tenían un nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención, solo 8 escolares tenían nivel de conocimiento adecuado para un 18.2%” (Urrieta, 2008).

“En Brasil se realizó un estudio en el 2003 con el objetivo de evaluar las condiciones de oclusión de niños de 12 años examinados por el Proyecto Salud Bucal en el municipio de Cáceres. La muestra se constituyó de 170 niños, sorteados dentro de 20 escuelas participantes de este proyecto. Se observó que la presencia de la maloclusión fue del 78,82%. (Boj, 2012)

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el problema de alineación de los dientes permanentes es más relevante de lo que parece ser, ya que puede traer consigo diversas alteraciones en el área del lenguaje, musculatura, estética, ATM; pero principalmente dentarias y óseas; este estudio fue realizado por el Dr. Oscar Quirós” (Quirós, 2012)

“En Latinoamérica; en la clínica estomatológica del municipio de Perú acuden infantes que están afectados por caries, sin embargo, al realizarles las historias clínicas se han detectado anomalías dentomaxilofaciales y al interrogar a los padres o tutores se ha evidenciado la presencia del hábito deformante bucal. Además, se realizó investigaciones descriptivas donde se comprobó la alta frecuencia de esta entidad, constituyendo este un problema de salud de la población infantil (Díaz, 2008)

“En la Universidad San Gregorio de Portoviejo de la carrera de Odontología, en el año 2011- 2012, se realizó una investigación sobre: “Succión digital y su incidencia en la mordida abierta” en la cual se pudo comprobar, que 36 niños se succionaban el dedo desde la erupción de sus primeros dientes, 59 realizaban este hábito de manera intensa, en 79 se determinó una forma de paladar profundo y por último en 59 niños, existía una maloclusión de clase II. Basándonos en estos resultados queda demostrado que un hábito bucal deformante como la succión digital y otros asociados a este, alteran e interfieren en el desarrollo y crecimiento del sistema estomatognático” (Castillo, 2006) .

(Navas García, 2012) Define como hábito a la acción reiterada de un acto que se transforma en parte cotidiana de la vida, y al hablar de hábitos orales podemos decir que son acciones adquiridas dadas de la repetición frecuente de un acto de manera consciente o inconsciente presentándose a cualquier edad y tomándose como una acción natural y normal que puede conllevar al desarrollo de una mala oclusión.

Ciertos autores como Proffit nos hace referencia que el factor más importante para desencadenar una mala oclusión sería la frecuencia, más que la intensidad, porque una fuerza que no actúa de manera constante no tendrá el mismo efecto que una fuerza de gran magnitud aplicada esporádicamente, ya que estos periodos de cese permitirán que la fuerza constante de las estructuras dentales y esqueléticas reviertan el daño

La mordida abierta ha sido definida como la falta de contacto o pérdida de contacto entre los dientes incisivos superiores con sus antagonistas inferiores perdiéndose la línea de oclusión, por ende, ocasionando un espacio vertical abierto. (Colmenares Faraco Mariel Cristina, 2015)

Pero este no es el único concepto dado por los autores ya que existen un sinnúmero de definiciones como el dado por Subtenly y Sakuda en donde la mordida abierta fue definida como el espacio vertical abierto, dado por la pérdida del contacto vertical entre los dientes maxilares con los dientes mandibulares, siendo ocasionado por diferentes factores etiológicos y presente no solo en el sector anterior sino también en el sector posterior. (Garcia C. A., 2004).

Otra definición es la que nos ha proporcionado Proffit definiéndola como la pérdida de la superposición vertical de los dientes incisivos, ya que lo normal es que los dientes incisivos inferiores contacten de manera ligera en la superficie lingual media de los incisivos superiores casi por debajo del cíngulo. En este caso la mordida abierta podría ser cuantificada o medida por el espacio dado entre los bordes incisivos de ambas arcadas. (Garcia C. A., 2004)

Durante la etapa de recambio de los dientes incisivos va a existir mordida abierta las cuales son denominadas mordidas abiertas transicionales, siendo esto normal ya que durante esta etapa se está dando el crecimiento y desarrollo craneoencefálico, por ende podríamos decir que todos los niños van a padecer de mordida abierta anterior mientras se da la transición de los dientes deciduos a los dientes permanentes, esta etapa de mordida abierta va a durar aproximadamente dos años, conllevando un problema pasajero en la masticación y el habla y en ciertos individuos puede ocasionar problemas psicológicos ya que se ve afectada su estética, pero este problema se solucionara al término de la erupción de las piezas incisivas sin que existan mayores problemas. (Garcia C. A., 2004)

(Villavicencio, 2001) La Od. Judy Elena Villavicencio y el Od. Jesús Alberto Hernández realizaron la implementación de la rejilla en 75 pacientes entre 4 y 10

años con hábito de succión digital obteniendo como resultado la discontinuidad del hábito al primer mes de tratamiento evidenciándose la efectividad de esta aparatología.

2.2 Fundamentación científica o teórica

1. Hábitos orales

1.1 Diagnóstico

Lo principal en todo diagnóstico para que sea adecuado, deberá basarse en un correcto examen clínico tomando en cuenta las estructuras extra e intraorales evaluándolas en conjunto y de manera individual, esto acompañado de exámenes complementarios como serían las radiografías y estudio cefalométrico para esto es necesario conocer los parámetros normo funcionales para reconocer y distinguir patrones anormales presentes en un paciente. (Andrea Ocampo Parra, 2013)

Está de más indicar que cada ser humano es un individuo muy diferente a otro e incluso entre padres a hijos podremos encontrar variaciones que debemos identificar y que nos servirán en la elaboración de nuestro diagnóstico.

1.5 Clasificación de los hábitos orales

Según la clasificación dada por Josell en 1995 existen tres grupos: (Andrea Ocampo Parra, 2013)

- Hábitos de tipo nervioso: morderse los labios o mejillas, o morder objetos como lapiceros, protrusión lingual, onicofagia, succión.
- Hábitos adquiridos por la profesión: como en el caso de los músicos que deben sostener instrumentos musicales o como las costureras que sostienen agujas o cortan hilos con los dientes.

- Hábitos ocasionales: fumar pipas o masticar tabaco, succión digital o de labio.

1.6 Etiología

Se ha determinado que los factores ocasionantes de las mordidas abiertas pueden ser por debido a los tejidos esqueléticos, dentales y/o blandos, o a su vez a una combinación de dos o más de estos factores ya que se conoce que las mordidas abiertas son en su mayoría multifactoriales. (Garcia C. A., 2004)

Para una mejor clasificación a estos factores se los ha agrupado de la siguiente manera: desarrollo dentario, genético, patologías dentarias, patologías óseas, hábitos de succión, deglución atípica, respiración bucal. (Yenileidy Fonseca Fernandez, 2014)

- Desarrollo dentario: aparición de mordidas abiertas transicionales las cuales se ven agravadas por la interposición lingual provocando retraso en la erupción normal de los dientes, la cual se solucionará al término de la erupción dentaria.
- Genética: la mordida abierta anterior es más común en raza negra que en la raza blanca, teniendo un fuerte carácter hereditario.
- Patologías dentarias: presencia de quistes, piezas supernumerarias, macrodoncias, microdoncias, etc.
- Patologías óseas: presencia de ciertos síndromes. Los pacientes con fisura labio palatina poseen interferencias en el crecimiento vertical por la mala posición dentaria debido a la fisura e incluso a perdidas prematuras de los dientes deciduos o perdidas o anodoncia de ciertas piezas dentarias.
- Hábitos de succión: esta es la mayor causa de presencia de mordidas abiertas, que durante la dentición temporal los daños son escasos, pero a medida que avanza el tiempo puede ser muy dañina ocasionando mala oclusión, debido a todos los trastornos que se ocasionan en las estructuras orales y periorales.
- Deglución atípica: es la colocación de la punta de la lengua sobre los dientes incisivos ya sea al hablar o tragar, un paciente con mordida normal

colocara la punta de la lengua sobre la papila palatina. Un paciente con mordida abierta anterior colocara la lengua en este espacio al momento de deglutir como medida de adaptación fisiológica.

- Respiración bucal: este factor va asociado con el patrón morfogenético lo cual hará a un individuo predisponente a padecer mordida abierta.

2. Mordida abierta

La mordida abierta anterior se define como una maloclusión caracterizada por la desviación en la relación vertical del maxilar y mandibular del sector anterior, identificada por una falta de contacto entre segmentos opuestos. Esta definición, basada en la descrita por Carabelli desde la mitad del pasado siglo, aunque bastante aceptada no es única, varía según los distintos autores. (Yenileidy Fonseca Fernández, 2014)

Según la zona donde asienta la anomalía, la mordida se clasifica en mordida abierta anterior o simple, si la falta de contacto está localizada en la zona incisiva, mordida abierta posterior, si afecta a los segmentos laterales que están en infraerupción y dejan una brecha abierta entre las superficies oclusales, también tenemos la mordida abierta completa si el contacto sólo se realiza a nivel de los últimos molares y la apertura es tanto anterior como posterior. (Alejo, 2012)

Según los estudios realizados en la escuela británica, se realizó la clasificación siguiente para las mordidas abiertas: mordidas abiertas falsas y verdaderas. Las verdaderas responden a un patrón esquelético facial en el que la dolicocefalia en la relación de los maxilares constituye la base de la maloclusión. En las falsas (o pseudomordida abierta), es donde también falta el contacto pero la morfología facial es normal y la apertura vertical tiene un origen local, es exclusivamente alveolo dentario. (Yenileidy Fonseca Fernandez, 2014)

2.1 Clasificación de las mordidas abiertas

Existen diferentes clasificaciones para las mordidas abiertas una de ellas es la propuesta por Canut donde las divide en mordidas abiertas verdaderas y falsas. Las mordidas abiertas verdaderas asociadas al patrón esquelético facial en donde los dientes están separados debido a la divergencia osea; las mordidas abiertas falsas o pseudomordidas abiertas son las que se deben a un origen local, aquí la relación osea vertical es normal y el problema está dado solo en el alveolo. (Yenileidy Fonseca Fernandez, 2014)

3. Deglución

La deglución es una acción neuromuscular compleja (automática), que se logra por medio de fuerzas y movimientos sincronizados ocurridos dentro de la boca, la faringe, la laringe y el esófago, con interrupciones de la respiración.

Su objetivo es el transporte del bolo alimenticio hacia el estómago.

El control nervioso de la deglución está dado por: el trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico, hipogloso (mayor): el centro de la deglución se encuentra en el bulbo raquídeo (Rehabilitación de la deglución n/d).

Existen dos tipos de patrones establecidos de deglución:

a) La deglución en el lactante:

Se caracteriza por:

- Las contracciones activas de la musculatura labial.
- El impulso de la lengua para ponerla en contacto con el labio inferior.
- La insuficiente actividad de la musculatura lingual posterior o faríngea.

La posición de la lengua con el labio inferior es tan habitual en los lactantes que es la postura que suelen adoptar en reposo. El reflejo de amamantamiento y de deglución en el lactante suelen desaparecer durante el primer año de vida.

Todo niño realiza algún tipo de succión no nutritiva: chuparse el pulgar, otro dedo o bien algún objeto de forma parecida. Se ha podido observar que algunos fetos se chupan el pulgar intraútero, y la gran mayoría de los lactantes lo hacen entre los seis meses y los dos años de vida o más.

Tras la erupción de los molares primarios durante el segundo año, el niño deja el biberón o de succionar continuamente el pecho materno y empieza a beber en vaso, reduciéndose el número de los niños que chupan objetos no nutritivos. Cuando concluye esta actividad de succión, se produce una transición gradual en el patrón de la deglución hacia la adquisición del patrón adulto. (Proffit, 1993)

b) Deglución del adulto o madura.

Con la erupción de los incisivos, la lengua deja de hacer protrusión en la apertura oral y la posición infantil se modifica: al salir los molares temporales la lengua queda más centrada en la cavidad oral.

El cambio estructural afecta a la postura y dinámica lingual. Es por esto que el patrón adulto de deglución se alcanza hacia el primer año de vida y coincide con el cambio de postura de la cabeza infantil. Hay cuatro características que distinguen la llamada deglución infantil de la deglución madura adulta. (Canut, 2005)

- En el momento de la deglución, los dientes superiores e inferiores están en apretado contacto intercuspídeo.
- La mandíbula está firmemente estabilizada por la musculatura del V par.
- No hay actividad contráctil a nivel de la musculatura perioral; la deglución no se exterioriza en la expresión facial como ocurre en el niño.
- La lengua, en el momento de deglutir, queda situada en el interior de los arcos dentarios con su vértice en contacto con la parte anterior de la bóveda palatina. (Canut, 2005)

La deglución madura se realiza, por lo tanto, en oclusión máxima, con los labios en contacto y con una actividad peristáltica de la musculatura lingual en el interior de la cavidad oral. (Canut, 2005)

3.1 Deglución anómala.

También denominada atípica o infantil por la continuidad de la deglución infantil después de la aparición de los dientes anteriores en la dentición primaria, ya que esta desaparece generalmente a los 18 meses de edad (cuando ya han hecho erupción los incisivos, caninos y los primeros molares temporales). Se podría decir que la deglución infantil se asocia con la succión, mientras que la deglución adulta lo hace con la masticación. (Barberia, 2002)

Una característica presente en la deglución infantil es la ausencia de contacto entre ambos maxilares por interposición lingual, donde la deglución es iniciada y, en gran medida, guiada por intercambio sensorial entre los labios y la lengua interpuesta, en contra posición, en la deglución madura existe máximo contacto oclusal y la lengua hace un sellado completo contra los dientes y procesos alveolares. (Barberia, 2002)

La deglución anómala conlleva interposición lingual entre los dientes, para estabilizar la mandíbula y producir el sellado de la cavidad oral, la falta de presión lingual sobre el paladar y la fuerte presión de los buccinadores favorecen a la falta de desarrollo transversal del maxilar, presentando a menudo una mordida cruzada bilateral a la vez que se asocia con una mordida abierta anterior por interposición de la lengua entre los incisivos que impiden la erupción de los dientes anteriores (Barberia, 2002)

3.2 Etiología.

Generalmente, este tipo de deglución ocurre por problemas posturales inapropiadas de la cabeza, por alteración del tonus, de la movilidad o de la propiocepción de los órganos fonoauriculares: lengua, labios, mejillas y paladar blando. (Marchesan, 2005)

3.3 Terapéutica

Aún en casos en que el paciente recibió corrección de la maloclusión por medio de ortodoncia, se puede observar que la deglución atípica persiste. Esto sucede por la gran automatización de los malos hábitos adquiridos antes de esa corrección. En estos casos, a pesar de no existir más la alteración de la forma, todavía conservan viejos hábitos de deglución incorrecta. En estas situaciones, es primordial que se rehabilite la deglución, evitando posibles recidivas (Marchesan, 2005)

En la terapia de la deglución atípica, se trabaja para producir nuevas adaptaciones en la forma de deglutir, minimizando la problemática encontrada o no permitiendo que el problema se agrave. Será muy importante la motivación y concientización para el trabajo. Es fundamental que el desarrollo de toda la secuencia terapéutica sea realizado por el propio paciente y no por el terapeuta, que deberá apenas orientarlo, discutiendo con él los caminos posibles y viables para su caso. Debemos también recordar que casos severos pueden necesitar de corrección quirúrgica y no apenas de corrección ortodóntica. (Marchesan, 2005)

4. Succión digital

Consiste en el chupeteo de cualquier dedo, que puede traer como consecuencia un paladar deformado, anormalmente estrecho y hacia adelante. (Succion digital, 2008)

La succión digital es un hábito perjudicial que puede producir no solo alteraciones de las estructuras dentales y faciales, sino también de las relaciones sociales del niño y su autoestima.

La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar su cavidad oral. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han erupcionado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión. (Quintero, 2007)

4.1 Tipos y formas de succión digital

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

Se utiliza en la succión el pulgar o el pulgar combinado con otros dedos.

4.2 Factores

Entre los factores que modifican, intensifican o minimizan la acción del hábito de succión:

a) Duración:

- Infantil (hasta 3 años), succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico:
- Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años de edad.
- Frecuentemente en la mayoría de los niños, en particular en la época del destete.
- Esta succión se resuelve de manera natural.
- Pre-escolar (3 a 7 años) succión del pulgar clínicamente significativo: si la succión es ocasional, no se manifiestan efectos nocivos en la dentición, pero si es continua e intensa puede producir mal posiciones en la dentición primaria, si el hábito cesa antes de los seis años de edad, la deformidad es reversible en un gran porcentaje.

Características:

- Es una indicación de posible ansiedad clínicamente significativa.
- Es la mejor época para tratar los problemas dentarios relacionados con la succión digital.
- Definir programas de corrección.
- Escolar (7 a 12 años) succión del pulgar no tratada: La succión en estas edades puede producir malas posiciones dentarias y malformaciones

dento esqueléticas, por ello requieren de un análisis más profundo de la etiología del hábito.

Cualquier succión que persiste después del cuarto año de vida puede ser la comprobación de otros problemas, además de una simple maloclusión.

Requiere tratamientos ortodónticos y psicológico. (E. Urieta, 2007)

b) Frecuencia:

- Intermitentes (diurnos).
- Continuos (nocturnos).

c) Intensidad:

Poco intensa: Cuando la succión del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente los músculos buccinadores. No se introduce el dedo completo, solo la punta del dedo de una forma distraída.

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

4.3 Asociación psicológica

El chuparse los dedos constituye un comportamiento común reforzante y asociado al hecho de comer, en los primeros meses de vida del sujeto; sin embargo, esta conducta puede continuar en la niñez o adultez debido a sus asociaciones positivas.

No se conoce a ciencia cierta el origen del hábito, pero sí que se trata de una conducta adquirida que generalmente proporciona al individuo una sensación tranquilizante ante una situación estresante o traumática y en algunos casos se presenta por causa de aprendizaje precario.

El problema se presenta cuando deja de ser un hábito para constituir el resultado o la causa de un problema físico o psicológico.

El caso de chupar dedo puede asociarse con ansiedad grave la cual se caracteriza por un estado emocional displacentero, de aprehensión y tensión, cuya causa generalmente es desconocida por el sujeto, esta tiene manifestaciones tanto físicas como psicológicas, logrando romper la homeostasis del sistema nervioso autónomo y la forma que tiene el sujeto de nivelar sus estados de ansiedad es introduciendo sus dedos a la boca y realizar la succión. (Rodríguez)

4.4 Problemas dentales causados por el mal hábito.

El tipo de maloclusión que puede desarrollarse en el chupador de pulgar depende de una cantidad de variables:

- Posición del dedo.
- Contracciones musculares orofaciales asociadas.
- La posición de la mandíbula durante la succión.
- La morfología esquelética facial.
- Duración de la succión.

Una mordida abierta anterior es la maloclusión más frecuente. La protracción de los dientes superiores anteriores se verá sobre todo si el pulgar es sostenido hacia arriba contra el paladar.

La retracción mandibular postural puede desarrollarse si el peso de la mano o el brazo fuerza continuamente la mandíbula a asumir una posición retruída para practicar el hábito. Al mismo tiempo, los incisivos inferiores pueden ser inclinados hacia lingual.

Cuando los incisivos superiores han sido vestibularizados y se ha desarrollado una mordida abierta, la lengua tiene que adelantarse al deglutir para efectuar anterior, así un simple empuje lingual va necesariamente asociado con un hábito de succión digital.

El simple empuje lingual no causa la mordida abierta, se trata de una posición lingual anormal adaptativa durante la deglución. Al realizar la succión del pulgar, las contracciones de la pared bucal producen, en algunos patrones de succión, una presión negativa dentro de la boca, con el resultante angostamiento del arco superior.

Con esta perturbación en el sistema de fuerzas en y alrededor del complejo maxilar superior, a menudo es imposible para el piso nasal caer verticalmente a su posición esperada durante el crecimiento.

Por lo tanto, puede encontrarse que los chupadores de pulgar tienen un piso nasal más angosto y una bóveda palatina alta. El labio superior se hace hipotónico y el inferior se vuelve hiperactivo, ya que debe ser levantado por elevaciones del orbicular a una posición entre los incisivos en mal posición durante la deglución. Estas contracciones musculares anormales durante la succión y la deglución, estabilizan la deformación. Algunas maloclusiones que surgen de hábitos de succión pueden ser autocorrectivas al cesar el hábito. (Moyers, Manual de ortodoncia "Succión del pulgar y de otros dedos", 1992)

5. Tratamiento integral

El tratamiento se debería iniciar a partir de los 3 años, por dos razones:

- Es una indicación de posible ansiedad clínicamente significativa.
- Es el mejor momento para resolver los problemas dentarios relacionados con la succión digital.

Es sensato iniciar una discusión del problema con el niño solo. No se deben utilizar amenazas, ni avergonzarlo. Se debe utilizar esta primera discusión para conocerlo y mostrarle los métodos disponibles para la corrección del hábito.

Se han obtenido excelentes resultados por el uso de una tarjeta que se entrega al niño para que anote cada mañana si el dedo fue chupado durante la noche. Se trazan dos columnas SÍ y NO y se marcan con los signos + -. Se hace una cita para que el niño regrese en dos semanas, y traiga la tarjeta. Se le habrá dicho que puede chuparse su pulgar, pero que debe llevar el control para que se

pueda conocer la gravedad del hábito. Hay que enseñarle que un adulto está interesado en él y que puede hablar de la succión sin burlarse o avergonzarlo.

Una cantidad sorprendente de niños controlarán ellos mismos el hábito con este programa. Puede variarse un poco utilizando banditas plásticas en el dedo, para que el niño (no el padre) se las coloque en la noche, como recordatorio de que el pulgar va fuera de la boca. Y aun cuando sea necesario recurrir al aparato, el niño está psicológicamente listo para él.

Si la succión del pulgar permanece después del cuarto año, el próximo paso es la consulta con el médico de la familia, con un psicólogo clínico competente, o con un siquiatra. Habitualmente, no se colocan aparatos hasta que todos los problemas del niño están definidos y la succión del pulgar se ve con la perspectiva correcta. (Moyers, Manual de ortodoncia "Correccion de habitos orales deletereos", 1992)

También se menciona como otra opción aparte de la psicológica y con aparatos ortodónticos, la farmacológica, en la cual se hace utilización de sedantes complementados con tratamiento genérico de los trastornos obsesivos-compulsivos.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que este tipo de fármacos no están recomendados en niños de corta edad cuando no son necesarios, por ser imprevisibles sus efectos secundarios sobre el crecimiento y el desarrollo. (IQB, 2005)

5.1 Definición de Trampa lingual

La trampa lingual tanto superior como inferior, se puede definir como un aparato removible o fijo soldado a bandas, utilizado como terapia coadyudante en el manejo restrictivo o interceptor de hábitos como:

- Empuje lingual.
- Deglución atípica.
- Succión digital. (Ingrid, 2009)

5.1.1 Tipos de rejilla lingual

- Rejilla lingual fija (superior e inferior): se utiliza en pacientes
- Rejillas linguales removibles (superior e inferior): son las que están incluidas en parte, en las placas acrílicas. Las rejillas pueden ser confeccionadas en la arcada superior o inferior, según la necesidad. Así en superior, en el caso de pacientes con succión digital, protrusión lingual que deslizan la lengua por los incisivos inferiores. También pueden colocarse en las zonas laterales. En casos de mordidas abiertas laterales con interferencia de la lengua, se recomienda la confección de estas rejillas. (Ingrid, 2009)

5.2 Descripción del aparato.

Para las rejillas soldadas a un arco palatino se recomienda confeccionar la base en calibre 0.9 mm o 0.036 pulgadas y la parte interna en alambre 0,6 mm o 0.024 pulgadas de acero inoxidable.

Las rejillas con ansas, se elaboran con alambre de acero inoxidable de 0.036 o 0.040 pulgadas y se hace un arco palatino con dobleces en forma de U en la parte anterior.

Estas rejillas a su vez van soldadas a unas bandas o coronas de acero que se cementan a los molares temporales o permanentes.

Las removibles tienen un componente acrílico (placa palatina acrílica) y uno en alambre de acero inoxidable de calibre 0,7 – 0,8 mm o 0.028 pulgadas.

La rejilla debe ubicarse estratégicamente en el paladar, por detrás de la papila incisiva, debe ser lo suficientemente larga, pero que no choque con los dientes anteroinferior y que no impida la oclusión. (Ingrid, 2009)

5.3 Indicaciones y efectos terapéuticos

- Corrección del hábito de deglución atípica, porque le enseña al niño dónde tiene que posicionar la lengua.
- Evita la posición baja de la lengua en el tratamiento de clases III, porque promueve a que la postura lingual se desplace hacia arriba y ejerza un efecto funcional de protrusión sobre la arcada superior.
- Impide que la presión del dedo desplace los incisivos hacia labial.
- Recordatorios o quita el placer de chuparse el dedo
- Tiene la capacidad de redirigir la posición de reposo de la lengua.
- Restablece el cierre labial e interrumpe el contacto entre la punta de la lengua y el labio inferior.
- Impide el desplazamiento anterior de la lengua evitando así las mordidas abiertas anteriores.
- En pacientes con mordida abierta desencadena un estímulo de estiramiento de los músculos que cierran la boca, que potencia el efecto depresor sobre los segmentos bucales y así ayuda a cerrar la mordida abierta anterior. (Ingrid, 2009)

5.4 Elaboración

- Se colocan separadores.
- Adaptación de bandas en el paciente.
- Toma de impresiones con alginato y con las bandas en boca.
- Se retiran las bandas de la boca del paciente.
- Se reposicionan los separadores.
- Se adaptan las bandas en la impresión y se fijan (puede ser con alambre o con agujas).
- Vaciado en yeso tipo III, que es el modelo de trabajo.
- Confección de la rejilla lingual en alambre de acero inoxidable de calibre 0.036" y 0.040".

- La longitud de la reja (6 a 12 mm), y la distancia de las superficies linguales de los incisivos superiores (3 a 4 mm), dependerá de la maloclusión y de la edad del paciente.
- Soldadura de la rejilla a la banda:
 - De punto: por medio del soldador de punto al tubo.
 - De llama: se aplica el fundente y por medio del soplete se une el alambre a la banda.
- Se saca del modelo de trabajo.
- Se pule y se da brillo.
- Se desinfecta.
- Se retiran los separadores.
- Antes de probarlo en boca se debe realizar profilaxis en los molares.
- Se ajusta en el paciente. Debe quedar por detrás de la papila incisiva.
- Cementación de la rejilla lingual con cemento permanente. (Ingrid, 2009)

5.5 Indicaciones de uso

Se indica el uso de aparatos fijos, ya que la falta de cooperación es parte del problema.

Se dan citas mensuales para revisar el progreso del paciente, y el estado del aparato y se espera la remisión del hábito en un periodo de 1 – 6 meses de colocado el aparato.

Una vez que haya cesado el hábito, habrá que mantener colocado el aparato durante seis meses para asegurarse de que el hábito ha desaparecido realmente. (García C. , 2004)

5.6 Contraindicaciones

- Si el hábito es producido por un problema psicológico o trastorno emocional.
- Si es una succión digital subclínicamente significativa o normal en niños de 1-3 años de edad.

- Que el paciente crea que es un castigo y no es lo suficientemente maduro para razonar o entender que es una ayuda.
- Cuando el hábito se puede eliminar con terapias más simples.
- Que tenga elementos punzantes.
- Paciente con un índice alto de placa bacteriana. (Ingrid, 2009)

5.7 Ventajas

- Bajo costo.
- Sencilla elaboración.
- No es invasivo.
- Fácil de reparar.
- Controles rápidos.
- Impide colocarse el dedo cómodamente en el paladar.
- Sirve para recordar al niño que no debe colocarse el dedo en la boca.
- No es exclusivamente un aparato protector, algunos elementos de la rejilla lingual agregan características de la placa activa.
- Es versátil porque puede corregir una mordida cruzada posterior y desalentar al mismo tiempo el hábito digital.
- Puede combinarse con aparatos fijos para eliminar disfunciones linguales
- Tiene una efectividad del 80% de controlar el hábito de succión digital.
- Tiene menos recidiva en los meses siguientes de la terapia. (Ingrid, 2009)

5.8 Desventajas

- Cuando el hábito continúa durante el primer mes de tratamiento, y se perpetúa durante los siguientes seis meses, es importante buscar las razones en disturbios de tipo psicológico y emocional del niño. Se debe examinar el entorno familiar, infantil y social, para encontrar factores negativos que exacerben el hábito.
- Produce alteraciones en la fonación.
- En las rejas removibles el uso depende totalmente del paciente.

- No hay efecto dental directo.
- Requiere muy buena higiene oral por parte del paciente o de las personas responsables de este. (Ingrid, 2009)

5.9 Resultados del tratamiento.

Por lo general, los niños abandonan el hábito en el primer mes de tratamiento, aunque se recomienda se extienda su uso durante 3 a 6 meses con objeto de reducir las probabilidades de retroceso en el proceso. Al retirarse el dispositivo se deben evaluar las condiciones oclusales y funcionales del paciente para instaurar la terapia correctiva de manera temprana. (IQB, 2005)

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

3.1 Diseño de investigación

La presente investigación evalúa la eficiencia del uso de la trampa palatina en el tratamiento de succión digital y mordida abierta.

Metodológicamente se inserta en un tipo de investigación mixta (Cualicuantitativa). Además, utilizamos estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas. El nivel de investigación refiere al grado de profundidad con que se abordó un objeto de estudio y el campo de investigación. Se trata de una Investigación No experimental, exploratoria, Descriptiva, Correlacional y Documental.

3.2 Tipo de investigación

Investigación No experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, observamos fenómenos tal y como se da en su contexto natural para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

Investigación Exploratoria: Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar

un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe, 2007)

Investigación descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. (Dankhe, 2007)

(Dankhe, 2007) Precisa que: "la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos" (p.35) Esta investigación es descriptiva por que explica el manejo clínico de la dimensión vertical en pacientes edentulos totales en la universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Se espera encontrar respuestas al problema planteado y se aspira a un 50%de investigación, un 50% de bibliografía para lograr cumplir los objetivos propuestos.

Investigación Correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables

3.3 Población y muestra

Por ser una investigación bibliográfica no amerita este ítem.

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos

Método: Inductivo – Deductivo: el método deductivo permitio inferir los hechos observados basándose en la ley general (a diferencia del inductivo, en el cual se formularon leyes a partir del problema del problema de investigación. Hay quienes creen, para el filósofo Francis Bacon, que la inducción es mejor que la deducción, ya que se pasa de una particularidad a una generalidad.

Método hipotético-deductivo, permitió realizar varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos

Método analítico-sintético. Es una combinación de dos formas de investigación que son utilizadas para desarrollar trabajos formales que requieren de un esquema este método permitio lograr los objetivos planteados.

Método de análisis histórico lógico. Lo histórico está relacionado con el estudio de la trayectoria de la dimensión vertical oclusal con lo cual determinamos el objeto de estudio y campo de investigación, esto la variable independiente y la variable dependiente

El método científico envuelve la observación de fenómenos naturales y luego, la postulación de hipótesis y su comprobación mediante la identificación. El conocimiento que tenemos representa las hipótesis científicas y teorías respaldadas por observaciones y experimentos (método empírico).

3.5 Procedimiento de la investigación

Podríamos decir, que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas: Fase conceptual Fase metodológica Fase empírica.

La fase conceptual de la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador debe dar forma a la idea que representa a su problema de investigación. Revisión bibliográfica de lo que otros autores han investigado sobre nuestro tema de investigación, que nos ayude a justificar y concretar nuestro problema de investigación.

Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación. Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciar la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

La fase metodológica es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño.

CAPÍTULO IV

Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

La identificación oportuna de hábitos bucales no fisiológicos en la población infantil es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

Los profesionales de la salud como los pediatras, odontólogos generales u odontopediatras al valorar a sus pacientes infantiles deben identificar dichos hábitos de manera precoz y canalizarlos para evitar en lo posible el desarrollo de las maloclusiones.

El profesional odontólogo debe conocer y manejar las diferentes aplicaciones que se le puede dar a este aparato ortopédico ya que este maneja variables aplicables según el caso.

La rejilla palatina fija se constituye en una excelente ayuda para el manejo de los hábitos de succión persistentes pues ofrece un éxito de tratamiento muy alto sobre todo si el problema es tratado a temprana edad.

4.2 Recomendaciones

Saber identificar a tiempo éste hábito sería de vital importancia para su pronto manejo y erradicación.

Lograr la concientización de los adultos del entorno de niño y sobre todo del mismo paciente para poder instaurar el tratamiento adecuado.

Identificar la aparatología necesaria para cada caso.

Mantener un control adecuado y un buen manejo del caso, para poder lograr resultados satisfactorios y estables a largo plazo.

Bibliografía

- Succión digital. (2008).
- Alcaraz C, B. J. (2012). recuencia de Mordida Abierta Anterior en Escolares del Primero al Noveno Grado y sus factores asociados. 39(2): 103-106. .
- Andrea Ocampo Parra, N. J. (2013). Habitos orales comunes: Revisión de literatura parte I. *Revista nacional odontologica*, 84 (7).
- Barberia, E. (2002). *Odontopediatría "Deglución anómala"* (Segunda edición ed.). España: Masson.
- Boj, J. C. (2012). Odontopediatría la evolución del niño al adulto. *Madrid, España: Ripano.*, . 535.
- Bordoni N, E. A. (2010). Hábitos Bucales. . *Odontología Pediátrica la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.*, 658-667.
- Canut, J. (2005). *Ortodoncia clínica y terapeuta* (Segunda edición ed.). Barcelona: Masson.
- Castillo, L. (2006). Higienistas dentales del SACYL.MAD. . 57.
- Colmenares Faraco Mariel Cristina, M. V. (2015). Alternativa terapéutica para mordida abierta en paciente pediátrico Reporte de un caso. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*.
- Dankhe, G. L. (2007). Investigación y comunicación, en. *C. Fernández-Collado y G.L.,.*
- Díaz, S. &. (2008). Escuela de desarrollo de hábitos. . *España: Díaz de Santos.* p., 104.
- Dra. Carmen Lugo, D. I. (2011). Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* .
- E. Urieta, I. Q. (2007). Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el Diplomado de Ortodoncia Interceptiva.
- Furuki. (2010). Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad. *Rev. "Medicina".*, 16(1): 25-30.
- García, C. (2004). Mordida abierta anterior.

- Garcia, C. A. (2004). Mordida abierta anterior Revision de la literatura. *Revista Estomatologia*, 12(2), 5.
- Garcia, D. C. (Febrero de 2012). Habitros orales. *Carta de la salud*(189).
- Ingrid, D. (2009). Rejilla lingual.
- IQB. (2005). Succion digital: succion digital del dedo pulgar en el niño.
- Ma. Fernanda González, G. G. (2012). Maloclusiones asociadas a: Habitros de succion digital, habito de succion labial y habito de postura. Revision bibliográfica. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.
- Marchesan, I. (2005). Deglusion, diagnostico y posibilidades terapeuticas.
- Moyers, R. (1992). *Manual de ortodoncia "Correccion de habitros orales deletereos"*. Panamericana.
- Moyers, R. (1992). *Manual de ortodoncia "Succion del pulgar y de otros dedos"*. Panamericana.
- Müller R, P. S. (2014). Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. . *Rev. Med. Clin. Condes.* , 25(2): 380-388.
- Proffit, W. (1993). *Ortodoncia contemporanea teoria y practica "Maduracion de la funcion normal"*. Mosby/Doyma Libros Madrid.
- Quintero, A. (2007). Succion digital y funcionamiento familiar en niños.
- Quirós, O. (2012). Haciendo fácil la ortodoncia. . *Caracas, Venezuela: Amolca.*, 121.
- Rodriguez, K. (s.f.). Costo de respuesta para la diisminucion de la respuesta de chuparse los dedos en un sujeto de 21 años.
- Urrieta, E. (2008). Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes . *diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A.*
- Villavicencio, J. &. (2001). Efectividad de la rejilla palatina en el tratamiento del hábito de succión digital en niños. *Colombia Médica*, 130 - 132.
- Yenileidy Fonseca Fernandez, E. F. (2014). Mordida abierta anterior Revision bibliografica. *Revista Habanera de ciencias medicas*, 13(4).