UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

AUTOR:

GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO

TUTORA:

Guayaquil, abril 2022

Ecuador

Certificación de aprobación

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

Firmado electrónicamente por:
OTTO VICENTE
CAMPOS MANCERO

.....

Dr. OTTO CAMPOS MANCERO M.Sc

Decano

MARIA GABRIELA MARIDUENA LEON

Firmado digitalmente por MARIA GABRIELA MARIDUENA LEON
Fecha: 2022.05.03 19:37:02 -05'00'

.....

Dra María Gabriela Maridueña León. Esp,

Gestor de Titulación

Universidad de Guayaquil

Aprobación del tutor/a

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS** presentado por el Sr. GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, 29 de marzo del 2022.

INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO

Firmado digitalmente por INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO
Fecha: 2022.03.29 09:44:53 -05'00'

Dra. ORDOÑEZ ROMERO INGRID ROSALYN

CC: 0704174465

Declaración de autoría de la investigación

Yo, **GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO**, con cédula de identidad N°**0603779885**, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto 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, 29 de marzo 2022.

Giron Carrillo Dennys Fabricio

CC:0603779885

Dedicatoria

Mi tesis va dedicada con mucho amor principalmente a mi madre la Sra. Ana Carrillo Caza, con su apoyo incondicional, paciencia y esfuerzo, me ayudó a culminar con éxitos una de mis metas, guiándome con su ejemplo de lucha y perseverancia, saliendo siempre ilesa y triunfadora ante cada situación que se le ha presentado en la vida.

A mis abuelitos que en paz descansen el Sr. Remigio Carrillo y la Sra. Rosario Caza, los cuales desde pequeño me formaron con disciplina, amor y destreza; lo cual me ayudo a forjar mi carácter, convirtiéndome en la persona que soy para jamás doblegarme a las adversidades que se presenten para alcanzar mis metas.

Uno de mis mayores motivaciones fue la llegada de mi hija Jade, ella es uno de mis pilares para seguir adelante y no decaer hasta conseguir mis objetivos, de esta manera ser su ejemplo a seguir

Al apoyo incondicional que he recibido de toda mi familia, ya que siempre me han aconsejado y han estado presentes en los mementos más difíciles que he atravesado en mi carrera profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza para continuar en este proceso de obtener unos de mis objetivos en la vida.

Agradezco a cada uno de mis docentes y personal administrativo de la Facultad Piloto de Odontología que me impartieron todos sus conocimientos, que me sirven para poner en práctica en mi vida profesional.

A mi revisor y tutor ORDOÑEZ INGRID quien muy profesionalmente dedicó su tiempo a la revisión, guiándome de la mejor manera en las correcciones de mi trabajo, hasta culminarlo.

Cesión de derechos de autor

Dr. OTTO CAMPOS MANCERO, M.Sc
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 **SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, marzo del 2021.

GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO
CC:06037798

Índice

Contenido

..... i
Certificación de aprobación ii
Aprobación del tutor/a iii
Declaración de autoría de la investigación iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Cesión de derechos de autor vii
Índice viii
Resumen xi
Abstract xii
Introducción 1
Capítulo I 3
El problema 3
Planteamiento del problema 3
Delimitación del problema 3
Formulación del problema 4
Preguntas de investigación 4
Justificación 4
OBJETIVOS 5
Objetivo general 5
Objetivos específicos 5
CAPÍTULO II 6
MARCO TEÓRICO 6
Antecedentes 6
Definición de hábito 7
Clasificación de los hábitos orales 8
Succión digital y los estudios de prevalencia 8
Etiología de la succión digital 10
Tipos de succión digital 11

Factores que influyen el aumento del hábito 12
- Duración 12
- Frecuencia 12
- Intensidad 13

Etapa de la dentición y su relación con la succión digital 13
Efectos causados por el hábito de succión digital 14
Etiología de las maloclusiones 15
Clasificación de Angle 16
Maloclusiones producidas por el hábito de succión digital 16
CLASE II 17
MORDIDA ABIERTA ANTERIOR 17
MORDIDA CRUZADA 17
PALADAR OJIVAL 18
PROTUSION DE INCISIVOS SUPERIORES 18
Terapias para el cese del hábito 18
Terapia de reversión de habito 18
Uso de cinta adhesiva 18
Aparatos removibles: 18
Tratamiento según la edad 19
Otras alternativas de tratamientos 20
Por medios químicos: 20
Por medios mecánicos: 20
Capitulo III 21
Marco Metodológico 21
Diseño y tipo de investigación 21
Métodos, técnicas e instrumentos 21
Procedimiento de la investigación 22
Análisis de Resultados 23
Discusión de Resultados 24
Capitulo IV 26
Conclusiones y Recomendaciones 26
Recomendaciones 27
Bibliografía 28

Índice de Gráficos

Figura 1 Prevalencia de la succión Digital de acuerdo al género 23

Figura 2 Tipos de maloclusiones con mayor incidencia relacionadas a la succión digital 24

Resumen

Los hábitos son costumbres que se obtienen por la acción repetitiva de algún ejercicio, al inicio suelen ser de manera voluntaria, pero con el pasar del tiempo se vuelve una práctica involuntaria. La succión digital está caracterizada por la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y es realizada generalmente con la yema o pulpejo del pulgar apoyado sobre la bóveda palatina, esta acción al ser realizada después de los 4 años puede desencadenar maloclusiones. Objetivo: Establecer la relación de la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos. Metodología: Se realizó una investigación de tipo bibliográfica recolectando información documentada de libros, revistas y artículos científicos de Scielo, Medline, Repositorios de la Universidad de Guayaquil, LILACS (Biblioteca Virtual en Salud), pubmed, Semantic Scholar, SpringerLink, entre otros, para recopilar información de estudios observacionales, transversales y descriptivos que estén relacionados con la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos. Conclusiones: Se concluye que los hábitos orales como la succión digital no deben de pasar desapercibidos ya que no solo provocan alteraciones en la cavidad bucal sino efectos colaterales como son deformación del pulgar, infección por hongos o eccema, hábitos paralelos, prognatismo mandibular.

Palabras claves: succión digital, maloclusiones, pediátricos, hábitos orales.

Abstract

The habits are customs that are obtained by the repetitive action of some exercise, at the beginning they are usually voluntary, but with the passing of time it becomes an involuntary practice. Digital suction is characterized by the introduction of one or more fingers of one of the child's hands into the mouth, and is usually performed with the thumb bud or pulpew resting on the palate, this action after 4 years of age can trigger malocclusions. Objective: To establish the relationship between digital suction and malocclusion in pediatric patients. Methodology: A bibliographical research was carried out, collecting documented information from books, magazines and scientific articles from Scielo, Medline, Repositories of the University of Guayaquil, LILACS (Virtual Health Library), pubmed, Semantic Scholar, SpringerLink, among others, to collect information from observational, cross-sectional and descriptive studies that are related to digital suction and malocclusion in pediatric patients. Conclusions: It is concluded that oral habits such as digital suction should not go unnoticed since they not only cause alterations in the oral cavity but also collateral effects such as thumb deformation, fungal infection or eczema, parallel habits, mandibular prognathism.

Keywords: digital suction, malocclusions, pediatrics, oral habits.

Introducción

Los hábitos bucales son formas de comportamiento que hasta cierto momento suelen ser normales, pero se ha comprobado que según la duración e intensidad pueden provocar alteraciones en la cavidad oral y desencadenar oclusopatias. (Mendieta Sánchez, 2019)

Los hábitos orales son considerados perniciosos, como reflejos sensoriales del sistema neuromuscular, convirtiéndose en una de las causas principales para desencadenar maloclusiones. Un hábito necesita atención profesional cuando persiste hasta los 4 años de edad o más. Algunos autores, indican que se puede encontrar dos tipos de succión, la nutritiva que se da desde el principio del amamantamiento desde la etapa maternal esenciales y la no nutritiva que provoca seguridad y satisfacción, indicando alguna frustración en el infante. (Sánchez Reyes, 2021)

Hay factores que influyen en el incremento del hábito, estos pueden ser: duración (maternal, inicial, escolar), frecuencia (intermitentes y continuos) e intensidad (poca intensa e intensa). Las maloclusiones pueden manifestarse a edades tempranas de la vida desde el origen de la persona y pueden intensificarse con el pasar del tiempo, se producen por la ausencia de armonía entre los controles anatomofiosiológicos del sistema estomatognático y las piezas dentales. (Mesa Rodríguez & Medrano Montero, 2017)

Algunas maloclusiones están asociadas al hábito de la succión digital entre ellas encontramos: Clase II, mordida abierta anterior, mordida cruzada, paladar ojival, protrusión de incisivos superiores. La complejidad de los tratamientos para los hábitos orales radica en que su inicio se da desde la niñez, lo que hace difícil su eliminación por la poca comprensión del infante, para lograr el éxito del tratamiento, es indispensable la colaboración del paciente en conjunto con la de los padres o tutores. (Álvarez Mora et al., 2013)

El siguiente trabajo de titulación está compuesto de 4 capítulos: El capítulo I encontraremos el planteamiento del problema el cual tendrá como objetivo principal establecer la relación de la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos.

En el capítulo II se desarrolla temas como: las características del hábito de la succión digital, las maloclusiones más comunes producidas por este hábito, sus efectos colaterales y los tipos de tratamientos más comunes para el cese de este. El capítulo III que corresponde a la metodología, diseño, tipo de investigación, donde se describe el procediendo de la misma.

En el capítulo IV sobre las conclusiones el autor indica que los hábitos son costumbres que se adquieren por constante práctica, que al no ser controlados a tiempo pueden desencadenar alteraciones en la cavidad bucal, para el cese de estos hábitos es indispensables contar con un equipo médico especializado que nos indiquen el tratamiento idóneo para cada caso, y además se darán recomendaciones con el fin de alcanzar con éxito los objetivos planteados.

Capítulo I
El problema

Planteamiento del problema

La succión digital ha desencadenado alteraciones a nivel bucodental como son las maloclusiones, siendo uno de los problemas más comunes en la población infantil,Moyers clasifica este hábito en tres etapas: fase I (succión normal) fase II (succión clínicamente significativa) y la fase III (succión intratable), llegando esta última a ocasionar problemas irreversibles. (Albiño & Guevara, 2019)

Este problema puede ocasionarse muchas veces a causa de una ansiedad, inestabilidad por parte del paciente, conflictos emocionales (celos, inseguridad), patologías como amigdalitis o adenoides, provocando un mayor índice de presentar alteraciones en la cavidad bucal. Si erradicamos este hábito de succión a tiempo se podrá modificar la escala de crecimiento de las arcadas dentarias. (Solís Espinoza, 2018)

La American Dental Association (Asociación Dental Americana) expresa que el proceso de succión del dedo pulgar en el niño hasta los 4 años no representa mayor daño en su cavidad oral. La succión digital puede provocar maloclusiones a largo plazo dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad con la que se ejerce este hábito. Se presentan varias oclusopatias derivadas de este hábito que se pueden desencadenar dependiendo la edad en la que se lo practique. (Espinoza, 2018)

Delimitación del problema

Tema: Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos
Objeto de estudio: Succión digital
Línea de investigación: Salud oral. Prevención, Tratamiento, Servicio de salud

Sublínea de investigación: Prevención

Formulación del problema

¿Cuáles son las alteraciones de la oclusión asociadas al hábito de la succión digital en pacientes pediátricos?

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las maloclusiones más comunes producidas por el hábito de succión digital?
- ¿En qué etapa de la dentición, la succión digital es más perjudicial para los pacientes pediátricos?
- ¿Qué tipo de tratamiento para la eliminación del hábito de succión digital es el más adecuado según la edad?
- ¿Cómo influye la succión digital en los diferentes tipos de maloclusiones?

Justificación

Este trabajo investigativo tiene como objeto estudiar sus variables considerando cada tema relacionado al hábito de la succión digital y a los problemas que esto conlleva en pacientes pediátricos.

La succión digital en niños a edades tempranas se considera normales hasta los cuatro años de edad, en algunos casos pueden extenderse hasta los doce años tornándose en un hábito dañino, que ocasiona problemas de maloclusión asociada a alteraciones en la parte esqueletal y dentaria. (Solís Espinoza, 2018)

Existen varias causas que pueden desencadenar este hábito como es la ansiedad e inestabilidad emocional en el infante. Se debe considerar la eliminación de la succión digital como factor fundamental para la salud dental, por lo que, si se lo realiza frecuentemente y de manera prolongada tendremos como resultado las maloclusiones. Es por ello, la importancia de la temprana corrección de este hábito.(Castro et al., 2016)

En este trabajo investigativo ampliaremos las diferentes consecuencias dentalesy esqueletales que se pueden desarrollar a causa de la succión digital, a fin de poder entender la importancia de eliminar este hábito a tiempo, para que las consecuencias sean menores obteniendo la posibilidad de alterar la curva de crecimiento de cada arcada dental.

Uno de los objetivos del presente trabajo es servir como referente bibliográfico para posteriores investigaciones relacionadas a las consecuencias que produce este hábito, tanto en estructuras dentales, musculares y óseas del niño, para evitar problemas futuros.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer la relación de la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos.

Objetivos específicos

- Determinar las características del hábito de la succión digital
- Detallar las maloclusiones más comunes producidas por el hábito de succión digital.
- Identificar los efectos colaterales producidos por el hábito de la succión digital
- Identificar los tipos de tratamiento más comunes para el cese del hábito de succión digital

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los hábitos orales desencadenan diferentes anomalías en los órganos y musculatura orofacial, que pueden ser comprometidas en distintos grados de severidad y de procesos básicos e importantes como la respiración, deglución, fonación, succión y articulación, constituyendo una forma de escape emocional ocasionada por sentimientos tales como inseguridad, estrés, frustración e infelicidad. (Espinoza, 2018)

Los hábitos bucales que no son fisiológicos desencadenan diferentes anomalías alterando el desarrollo normal de la musculatura orofacial alterando la evolución del sistema estomatognático que va a tener repercusión dependiendo la edad en la que comienza el hábito. (M. F. González et al., 2012)

Las maloclusiones u oclusopatias según la OMS ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas; provocando alteraciones en el crecimiento de la cavidad bucal y sus estructuras óseas. (Parra Iraola & Zambrano Mendoza, 2018)

(Bohórquez & Torres, 2018) consideraron que en la Succión Digital están relacionados los sistemas motores y sensoriales; dando como resultado una respuesta a un estímulo, como un reflejo normal. La succión es una de las primeras conductas que adopta el niño desde que está en el vientre y al nacer; al sentir cambios de temperatura o sabores, considerándose como una respuesta a estímulos en zona bucal y perioral.

Según investigaciones bibliográficas, las oclusopatias dependerán de la frecuencia, fuerza y duración de los hábitos, indicando que en el consultorio dental el odontólogo es el encargado de identificar y prevenir de una manera oportuna los

hábitos orales, principalmente en el infante, con el objetivo de para interceptar las maloclusiones. (Sánchez Reyes, 2021)

(Crespo Mafrán et al., 2009) indican que la experiencia y la investigación han demostrado que los niños captan favorablemente en el proceso de aprendizaje, cuanto mayor sea la variedad de métodos didácticos y medios que se puedan emplear, más pronto se logra atraer y retener su atención.

La succión digital es un hábito con mayor recurrencia en el sexo femenino, si el hábito no es diagnosticado a una edad temprana puede desencadenar hábitos como succión labial e interposición lingual. El promedio de edad para erradicar el hábito es de 4 a 5 años de edad. (Jiménez Romera, 2012)

En la revisión bibliográfica de investigación de las ¨maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos¨. Se realizó una revisión bibliográfica en el cual se obtuvo como resultado que la mayoría de las maloclusiones se dan a causa de su práctica continua como resalte horizontal aumentado, mordida cruzada posterior y escalón distal, mandíbula corta, disminución del tercio inferior de la cara. (Sánchez Reyes, 2021)

(Martínez Moreno & Calet, 2015) En su investigación con el tema Intervención en Atención Temprana: enfoque Desde el Ámbito Familiar, concluyeron que para que los pacientes pediátricos interrumpan algún habito oral deben utilizar aparatos ortopédicos.

Definición de hábito

Se define como hábito a las costumbres que se obtienen por la acción repetitiva de algún ejercicio, al inicio suelen ser de manera voluntaria, pero con el pasar del tiempo se vuelve una práctica involuntaria. Estos hábitos son acciones sensoriales del sistema motor, se los considera perniciosos al ser un factor importante para desarrollar maloclusiones, al ser persistentes después de los cuatro años o más necesitan la atención de un profesional de la salud. (Mesa Rodríguez & Medrano Montero, 2017)

Los hábitos alteran y regulan el desarrollo del sistema estomatognático provocando un desequilibrio en medio de las fuerzas musculares externas y las internas, este se crea al no ejercer su presión normal, posibilitando que la otra, al mantener su magnitud común, haga una deformación ósea. (Sanchez Reyes, 2021)

Clasificación de los hábitos orales

Josell clasifico los hábitos en tres grupos:

El primer grupo es de modo nervioso ya que los pacientes muerden objetos, sus labios, carrillos e incluso se presionan los dientes con los dedos provocándose lesiones.

En el segundo están los hábitos parafuncionales que consiste agarrar objetos y colocarlos en la cavidad bucal.

En el tercer grupo se clasifican los hábitos ocasionales como succión del pulgar y cepillado incorrecto. (Herrero Solano et al., 2019)

Succión digital y los estudios de prevalencia

La succión digital está caracterizada por la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y es realizada generalmente con la yema o pulpejo del pulgar apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores, provocando la separación de las arcadas durante el acto de succión. La succión del pulgar es el más frecuente de los hábitos orales patológicos. (León Caicedo, 2021)

En un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, conformado por niños y niñas de Educación Inicial, con un total de 344 escolares, dando como resultado que la succión digital es de mayor prevalencia que la succión de chupete y otros hábitos encontrados. Este estudio dio como resultado que la presencia de la succión digital desencadena maloclusiones. (Mendoza et al., 2021)

Según estudios realizados a diversos países las maloclusiones ocupan uno de los tres primeros lugares en las alteraciones odontológicas, seguida de la caries y la enfermedad periodontal; ocasionadas por hábitos orales como la succión digital siendo el causante de la deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito. (Parra Iraola & Zambrano Mendoza, 2018)

Se realizó un estudio transversal a niños de entre 2 a 5 años de Hong Kong para investigar la asociación de los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos con el desarrollo de la dentición primaria, dando como resultado que los niños con más de un año de succión del pulgar tienen mayores posibilidades de desarrollar relaciones dentales anormales en las dimensiones sagital (es decir, incisivo de clase II y relaciones caninas de clase II y mayor resalte) y vertical (es decir, mordida abierta anterior). (Caicedo Cevallos, 2021)

En una investigación realizada a 107 infantes con hábitos orales se obtuvo los siguientes resultados: Los niños entre 6 y 7 años fueron 47,6 % y el sexo femenino, 73,8 %. Dentro de las anomalías dentomaxilofaciales ocasionadas por la succión digital, la disfunción labial se presentó en 95,2 % y el resalte aumentado en 92,8 %. El 83.3 % de los niños finalizaron con un conocimiento adecuado. El 78,6 % abandonó el hábito. (Borrego Méndez et al., 2021)

En una investigación observacional de tipo transversal y descriptiva, realizada a 185 niños de la unidad educativa Emilio Abad de la ciudad de Azogues Ecuador, para la obtención de hábitos bucales presentes o pasados, obteniendo los siguientes resultados el 77 % de la muestra consistió en escolares masculinos y el 78 % femenino, se evidenció la prevalencia de hábitos bucales en los niños evaluados, donde un 77.29 % presentó hábitos de respiración bucal, succión digital y deglución atípica; siendo mayormente afectados la población en edades comprendidas entre 8 y 9 años con un 39.86 %. (Crespo et al., 2020)

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en niños de 5–13 años de edad que asistieron a consulta de odontopediatría en el segundo semestre de la Universidad de Manabí. Entre las principales variables analizadas

figuraron: edad, sexo, factores predisponentes y desencadenantes. Los resultados en relación con los hábitos bucales deformantes fueron que la succión digital y la respiración bucal se manifestó en el 61.5% y el 48.0% respectivamente. (Río et al., 2018)

En la Clínica Estomatológica Docente ¨Andrés Ortiz Junco¨, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo integrada por 45 niños de 7 a 15 años de edad, se les realizó un interrogatorio sobre el tipo de lactancia, el tiempo de nutrición, los hábitos de la succión digital, la edad y el nivel de escolaridad materna. Obteniendo como resultado que el 42.2 % de niños recibieron lactancia materna exclusiva y el 40.0 % recibieron lactancia mixta, concluyendo que la lactancia materna exclusiva por seis meses favorece la poca práctica del hábito de succión digital. (Oliva et al., 2021)

Etiología de la succión digital

La succión digital principalmente es ocasionada por la discontinuidad o el descenso de la leche materna hacia el niño, lo que origina a que este al ver la forma del pezón materno reflejada en el pulgar por su consistencia, olor y sabor se succione por satisfacción. La mayoría de infantes suelen tener dificultad para dormir y necesitan acariciar un juguete de tela suave o del chupeteo de los dedos para poder dormir. (Pacheco-Morffi & Hernández-Millán, 2019)

Los hábitos de succión son ocasionados por frustraciones psicológicas debido a contratiempos parentales como estudiantiles. El paciente pediátrico se refugia en la succión para huir del mundo que lo rodea. Las implicaciones de este hábito derivan de la postura baja de la lengua, que deja ejercer presión sobre el paladar, de la hiperactividad de los músculos buccinadores que tienden a comprimir el paladar, de la presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias y de la fuerza que practica el dedo sobre el paladar. (Sánchez Reyes, 2021)

(Caicedo Cevallos, 2021)también determina que cuando un infante no amamanta lo suficiente, puede desarrollar el hábito del pulgar. Algunos bebés acogen hábitos de succión no nutritivos para afrontar la frustración, la disminución de la sensación de seguridad o la necesidad de contacto maternal. Ciertos estudios han investigado la asociación entre la lactancia materna y los hábitos de succión no nutritiva (es decir, el uso del chupete y la succión del dedo).

Según (Staufert Gutierrez & Carugno, 2022) El desarrollo de la succión en sí mismo es un reflejo primitivo que aparece temprano en los lactantes. La conducta de succión en los menores está asociada con la sensación de confianza y seguridad. El succionar el dedo está íntimamente relacionado con la madurez psicoemocional de un niño. La mayoría de los niños interrumpen este hábito espontáneamente a la edad de 4 años cuando surgen habilidades de autocontrol más desarrolladas.

La succión del pulgar es uno de los hábitos orales deformantes más usuales en el paciente pediátrico, capaz de desarrollar grandes anomalías bucodentales, en la psiquis y el estado general de la salud oral. El hábito se basa en colocarse uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y que se realiza generalmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre el paladar, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores. La ubicación del dedo pulgar entre el maxilar superior e inferior los mantiene separados y la lengua se mantiene en contacto presionando durante el acto de succión, reforzando la acción de este. (Parra Iraola & Zambrano Mendoza, 2018)

Tipos 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. (Mendieta Sánchez, 2019)

Succión del dedo índice: Puede producir una mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo medio o anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroclinación de lo incisivos inferiores.

Succión de varios dedos: Similar a los anteriores, va a depender de la frecuencia, intensidad de la succión. (Bohórquez & Torres, 2018)

Factores que influyen el aumento del hábito

- **Duración**

Según Moyers está compuesto por 3 fases

Etapa Maternal: es considerado normal hasta los tres años de edad, suele ser común en los niños, puede resolverse de una forma natural sin la necesidad de utilizar algún tratamiento odontológico.

Etapa Inicial: se da en un rango de 3 a 7 años de edad, en esta etapa el hábito de la succión se transforma en un problema visible, provocando en la dentición temporaria malformaciones, es importante con un tratamiento oportuno interrumpirlo antes de los 6 años, ya que es el mejor periodo para solucionar cualquier inconveniente. (Arias Ladines & Cortez Pilco, 2019)

Etapa Escolar: se da entre los 7 a 12 años de edad, aquí se produce ya una maloclusión y suele ser intratable, es importante examinar la causa que desencadeno este problema bucodental. (Llanos Florez, 2020)

- **Frecuencia**

Intermitente: Son practicados por el niño a lo largo del día, solo causan un mínimo movimiento dentaria y este varía entre 4 a 6 horas.

Continuos: Se da en el horario nocturno. (Bordoni et al., 2010)

- **Intensidad**

Poco intensa: se da cuando la succión digital no provoca actividad muscular y es relativamente pasiva o cuando no se penetra el dedo por completo y solo una parte de él.

Intensa: existe contracción muscular y se puede ver con facilidad en los buccinadores. (Solís Espinoza, 2018)

Etapa de la dentición y su relación con la succión digital

La erupción dentaria comienza con la formación del germen dentario desde que comienza a desarrollarse su cripta hasta su colocación en la cavidad oral, en oclusión con sus antagonistas. Hay dos tipos de denticiones: la decidua compuesta por 20 dientes, y la permanente con 32. Los dientes se desarrollan a partir de los brotes epiteliales en la porción anterior de los maxilares y en dirección posterior. Luego de la formación y mineralización de las coronas, empiezan a formarse las raíces de los dientes y los tejidos de soporte: cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. (Ayala Pérez et al., 2018)

La erupción dental es un fenómeno que depende de varios factores: genéticos, funcionales, metabólicos y nutricionales, que influye en el desarrollo de todo el sistema estomatognático. El proceso de erupción dentaria es un fenómeno fisiológico que va a conducir a los dientes desde una posición intraósea hasta la oclusión con su antagonista y más allá, a mantener esa posición en la arcada a lo largo de la vida del individuo. (De Armas Gallegos et al., 2020)

La oclusión puede ser alterada por distintas condiciones, tales como: tipo de alimentación, hábitos bucales deformantes, caries proximales, obturaciones defectuosas, extracciones dentarias prematuras, así como enfermedades que repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente. (Arzuaga et al., 2016)

Alrededor de los 6 años de edad, comienza la dentición mixta temprana, donde será escenario de cambios adaptativos hacia la fase mixta tardía. En esta dentición se produce el mayor crecimiento. Es un período de particular importancia en la causa de las anomalías de la oclusión, puesto que durante estos años deben realizarse una serie de complicados procesos que conduzcan al cambio de los dientes temporales por los permanentes y se establezca la oclusión normal definitiva. (Cepero et al., 2010)

Los hábitos son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y, al repetirse, llegan a convertirse en inconscientes. Estos pueden ser beneficiosos (cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares) o perjudiciales (cuando interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dentomaxilofaciales). Entre estos casos se destacan la succión digital, la interposición lingual en reposo y en deglución, así como la respiración bucal. (Martínez et al., 2020)

El principio básico de una oclusión perfecta es mantener la integridad de la forma del arco y de los dientes en la dentición decidua y luego lograr una transición armónica de esta a la permanente. Si se detecta a tiempo algún hábito como la succión digital que provoque la deformación de los maxilares debe ser corregida en la etapa de la dentición mixta, para que exista la posibilidad de que se establezca una dentición permanente normal, saludable y haya una buena oclusión. (González & Pérez, 2020)

Efectos causados por el hábito de succión digital

El tiempo que el niño pasa succionando es el factor más importante, en el cambio de posición de los dientes. Es necesario que el niño reciba fuerzas en los dientes durante 4 a 6 horas diarias. La succión intermitente y de corta duración no produce tantos cambios en la posición de los dientes. (Jiménez Romera, 2012)

- **Deformación del pulgar:** Este es uno de los problemas que se derivan de la succión digital debido a que el chupeteo provoca una asimetría, que solo puede ser tratada mediante una cirugía. (Coronel & Jácome, 2019)

- **Infección por hongos o eccema:** en caso de que haya tocado alguna sustancia toxica y se introduzca el dedo en la boca puede provocar envenenamiento. (Bordoni et al., 2010)
- **Hábitos paralelos:** cuando los pacientes pediátricos ejecutan la succión del dedo pulgar suelen desarrollar el hábito paralelo**,** entre ellos tirarse el cabello provocando alopecia. (Paupie, 2015)
- **Prognatismo mandibular:** es desarrollado por desequilibrios en el tamaño, forma y posición mandibular con respecto al maxilar o la base del cráneo. Esta oclusopatia suele agravarse debido a un crecimiento excesivo de la mandíbula hacia adelante por lo que se recomienda tratamiento temprano. (Lara & López, 2017)

Etiología de las maloclusiones

Las maloclusiones pueden manifestarse a edades tempranas de la vida desde el origen de la persona y pueden intensificarse con el pasar del tiempo, se producen por la ausencia de armonía entre los controles anatomofiosiológicos del sistema estomatognático y las piezas dentales. (Botero et al., 2016)

Las maloclusiones tienen diferentes factores etiológicos entre los cuales encontramos: hereditarios, tal como las alteraciones en el desarrollo maxilomandibular y las malposiciones de los dientes, morfología y tamaño de los dientes y la función lingual y labial. Influencias prenatales como son las causas embrionarias y maternas. (Sánchez et al., 2017)

La etiología de las maloclusiones es multifactorial, por lo tanto, resulta difícil de establecer; actualmente se conoce que los factores genéticos y las causas ambientales son los protagonistas. Las maloclusiones actúan como factores causales recíprocos, ya que la pérdida o la desviación del órgano dental conlleva al acortamiento de la longitud del arco, motivando irregularidades en las posiciones dentarias. (Raciel, 2021)

Clasificación de Angle

Angle propuso su clasificación basada en las relaciones sagitales entre la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior y el surco mesio-vestibular del primer molar inferior, clasificándolas como:

- Clase I: La cúspide mesio-vestibular del primer molar superior debe caer en el surco mesio-vestibular del primer molar inferior.
- Clase II: El surco mesio-vestibular del primer molar inferior esta hacia distal (hacia atrás) de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior (distoclusión).
- Clase III: El surco mesio-vestibular del primer molar inferior esta hacia mesial (hacia adelante) de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior (mesioclusión) (Sánchez Reyes, 2021)

Maloclusiones producidas por el hábito de succión digital

La presencia de hábitos en el niño está relacionada con la Triada de Graber, que consiste en la duración, frecuencia y la intensidad con la que los hábitos son ejecutados, así como también dependerá de la fuerza de voluntad del individuo que está relacionada con su patrón de crecimiento facial. (Lima Illescas et al., 2019)

El colocar el dedo pulgar sobre la bóveda palatina ocasiona la presión hacia fuera de los incisivos superiores causando protrusión dentoalveolar. A su vez el apoyo de la parte dorsal del pulgar sobre los incisivos inferiores provoca su retroinclinación, provocando alteraciones en la oclusión dental. (Morales Jiménez, 2020)

Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son:

- Clase II
- Mordida abierta anterior
- Mordida cruzada
- Paladar ojival
- Protrusión de incisivos superiores

CLASE II: La maloclusión de clase II definido por Angle, son las que se caracterizan por la relación distal de la arcada dental inferior con respecto a la superior, tomando como referencia la cúspide mesiovestibular de primer molar maxilar, el surco del primer molar inferior está situado por distal. (Colino Gallardo et al., 2020)

Actualmente, a la clase II se lo denomina como un problema sagital, pudiendo ser el hueso basal, denominándose clase II esquelética, bien por tamaño de hueso o bien por posición; siguiendo su definición el origen dentoalveolar siendo una erupción ectópica de caninos superiores y la mesialización de premolares y molares en consecuencia la causante de la clase II. Finalmente, tenemos la etiología funcional, pudiendo ser el origen tanto la respiración, como la deglución o la aparición de un hábito.(Cedillo Orellana et al., 2019)

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR: Es la disminución de sobremordida o resalte vertical normal, siendo la normal 1 - 2 mm, valores menores a éste pueden ser considerados mordida abierta leve. Cuando presenta una separación vertical de 0 - 2 mm será una MA moderada, valores entre 3 - 4 mm severa y a partir de 4 mm extrema. La mordida abierta se produce por hábitos perjudiciales adquiridos en la infancia, aunque también pueden intervenir problemas en la erupción de los dientes. La mordida abierta ocasiona malestar por su inefectividad funcional masticatoria, dificultad respiratoria, fonética y estética. También puede ocasionar problemas en la articulación temporo-mandibular. (Rudolphi Solero, 2018)

MORDIDA CRUZADA: se define como una discrepancia de arco transversal donde uno o más dientes pueden estar involucrados, en las cúspides vestibulares de los dientes superiores ocluyen por lingual de las cúspides vestibulares de los dientes inferiores. Las posibles etiologías de las mordidas cruzadas incluyen la retención prolongada o la pérdida prematura de dientes deciduos, apiñamiento, paladar hendido, genética, deficiencias en la arcada, anomalías en la anatomía del diente o en la secuencia de erupción, hábitos de succión no nutritivos, respiración oral y mal funcionamiento de la articulación temporomandibular. (Jimeno et al., 2019)

PALADAR OJIVAL: El paladar ojival es un paladar más estrecho de lo normal y abovedado en el centro. En paladares normales, la lengua está en contacto permanente con él, presionándolo de forma constante. Si por algún motivo este contacto no se da, el paladar se desarrolla de forma anormal, se estrecha y se abomba en el centro. (Cuichán Sanipatin, 2021)

PROTUSION DE INCISIVOS SUPERIORES: es ocasionada por incisivos superiores protruidos y proinclinados, y por la protrusión de los labios. Su etiología es ocasionada por varios factores, caracterizada por un componente genético, así como de factores ambientales, como son respiración bucal, hábitos linguales y labiales, y volumen de la lengua. (Flores Nonaka et al., 2015)

Terapias para el cese del hábito

- Terapia de reversión de habito
- Uso de cinta adhesiva
- Aparatos removibles

Terapia de reversión de habito: este tratamiento consiste en concientizar al niño que realizar este hábito no es correcto y debe evitar realizarlo, esta terapia no siempre funciona ya que no hay mucha colaboración de los niños con los padres. (Castro et al., 2016)

Uso de cinta adhesiva: se la utiliza para ayudar al niño como recordatorio y evite la succión digital. (Flórez Tapias & Grillo Santander, 2016)

Aparatos removibles: La aparatología empleada no debe ser punitiva y debe ser versátil para permitir varias funciones simultáneamente. La aparatología empleada no debe ser punitiva y debe ser versátil para permitir varias funciones simultáneamente.

La rejilla cumple la doble función de bloquear la succión digital y restringir la interposición lingual, por otra parte, el asa anterior puede servir para reducir la inclinación de los incisivos. (Chica Núñez, 2020)

- Los dispositivos fijos tienen la ventaja de que el niño no los pierde y son muy efectivos, ya que los lleva puestos todo el día.
- Los removibles están indicados en caso de problemas emocionales. En este caso actuará solamente como un recordatorio para el hábito y a la vez ira corrigiendo algunos problemas de oclusión Si después de corregido el hábito de succión no se mejora la mordida, es debido a que existen otros hábitos como son deglución atípica, respiración bucal y posición inadecuada de la lengua. (Alejandro, 2020)

Tratamiento según la edad

Los hábitos orales pueden detenerse y ser corregidos si son diagnosticados en el momento oportuno. Es imprescindible contar con un equipo médico especializado conformado por logopedas, psicólogos, odontopediatría, ortodoncista y micólogos orales siendo fundamental para el cese de este hábito. (Sajad & Dehesa Santos, 2015)

La complejidad de los tratamientos para los hábitos orales radica en que su inicio se da desde la niñez, lo que hace difícil su eliminación por la poca compresión del infante, para lograr el éxito del tratamiento, es indispensable la colaboración del paciente en conjunto con la de los padres o tutor, pues la clave para la eliminación satisfactoria de un hábito es la motivación de padre e hijo, así como un tratamiento precoz para evitar las consecuencias indeseables de estos. (Medina A et al., 2010)

- **Menores de tres años:** estos pacientes detienen el hábito aproximadamente a los cuatros años, las maloclusiones de clase I a esta edad se autocorrigen. Uno de los consejos a los familiares, padres o tutores es demostrarle cariño al niño y darle la mayor atención cuando no está ejerciendo este hábito. No se recomienda el uso de aparatología como tratamiento.
- **A partir de los tres años hasta los 7 años:** el primer indicador para erradicar el hábito es la comunicación con el niño. En la primera etapa de recambio se debe considerar la participación de aparatología o mediante la modificación de conducta. Algunas alteraciones oclusales, excesivo overjet, mordida abierta y/o

cruzada tienden a aparecer, así no se esté practicando este hábito. (Jimenez Romera, 2012)

- **Niños mayores de 7 años:** Se debe conversar como el niño y explicarle los problemas que conlleva este hábito. Es imprescindible la paciencia, evitar las criticarlos y decirles que se les puede ayudar si realmente lo desea. Para iniciar el tratamiento se recurre al programa de autoayuda con explicaciones, soluciones sobre los dedos, dispositivos en los dedos, todo en colaboración con el infante. Las maloclusiones dadas por aumento del overjet y mordida abierta, no se autocorrigen, debido a los patrones funcionales atípicos que se han establecido. Requieren una forma de tratamiento activo. (Jimenez Romera, 2012)

Otras alternativas de tratamientos

Por medios químicos: Para el tratamiento químico se emplean preparados de sabor picante o amargo o sustancias desagradables, que se aplican en los dedos o los pulgares. (Jimenez Romera, 2012)

Por medios mecánicos: Antes de decidir colocar un dispositivo, se intenta poner en práctica el siguiente método:

- Establecer una meta a corto plazo para romper el hábito (una o dos semanas) o
- No criticar al niño si el hábito continúa.
- Ofrecer una pequeña recompensa al niño si abandona el hábito. (Jimenez Romera, 2012)

Capitulo III

Marco Metodológico

Diseño y tipo de investigación

El diseño de este trabajo investigativo es cualitativo ya que es netamente bibliográfico direccionado a conocer sobre la Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos, explicando sobre este hábito y el tratamiento a seguir en la atención odontológica a estos pacientes.

También es de tipo exploratorio porque se pretende profundizar las etiologías de las maloclusiones que afectan a pacientes con hábitos orales y de esta manera dar un aporte a los estudiantes de la facultad Piloto de Odontología.

Es de tipo documental porque se han escogido diferentes fuentes bibliográficas de revistas, artículos científicos, otros trabajos de titulación e investigaciones ya realizadas, en donde se encontró información necesaria sobre la Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos.

Métodos, técnicas e instrumentos

• El Método de este trabajo es: Analítico – Sintético, en el cual se realizó un minucioso análisis de diferentes publicaciones acerca de Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos.

• La técnica utilizada es la revisión bibliográfica, para ello se reunió información científica de fuentes bibliográficas, artículos científicos de odontología y odontopediatria publicados en scielo, repositorios UG, pubmed, entre otros.

Los instrumentos de recolección de los datos que se utilizó en este trabajo fueron:

✓ Zotero

✓ Revistas académicas

✓ Fuentes bibliográficas

✓ Google académico

✓ Artículos científicos

✓ Traductores de google

✓ Spanishdict

✓ Textos odontológicos

✓ Bloc de notas

✓ Documentos de sociedad científica

✓ Plataforma SIUG

✓ Correo institucional

✓ Bibliotecas virtuales

✓ Computadora

✓ Servicio de internet

✓ Impresora

✓ Bolígrafos

✓ Cuaderno de apuntes

Procedimiento de la investigación

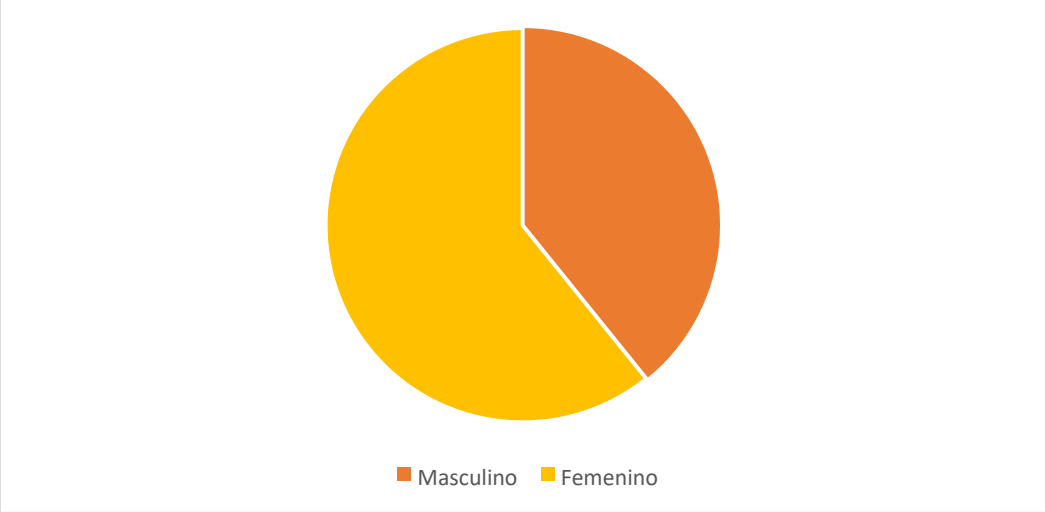
Este trabajo de investigación se lo realizo en dos fases, la cual estuvo conformada por el anteproyecto, en el que se obtuvo una recopilación de 60 artículos con temas relacionados a los hábitos orales y maloclusiones, de los cuales se efectuó un resumen de cada tema, así desarrollar todo el trabajo investigativo, por último, se envió el tema seleccionado a los revisores académicos el cual fue aceptado.

En la segunda fase ya con el tema aceptado, se continuo a realizar el TRABAJO DE TITULACIÓN DE TESIS con la guía de tutores tanto grupales e individual en el cual fueron asignados tutores grupales e individuales para el desarrollo del presente trabajo. En primer lugar, se procedió a recopilar artículos, textos y documentos científicos referentes a hábitos orales, succión digital y maloclusiones de plataforma como: Scielo, Medline, Repositorios de la Universidad de Guayaquil, LILACS (Biblioteca Virtual en Salud), pubmed y SpringerLink encontrándose 66 artículos de los cuales 15 son referentes a casos clínicos que no eran cuantiosos ya que este trabajo es sustancialmente investigativo por ello fueron excluidos.

Se investigó también en el motor de búsquedas de Google académico y en las bibliotecas virtuales del SIUG de la Facultad Piloto de Odontología obteniendo acceso a libros, tesis, artículos, estudios, investigaciones, revisiones bibliográficas y sistemáticas afines al área de odontopediatría.

Análisis de Resultados

Figura 1 *Prevalencia de la succión Digital de acuerdo al género.*



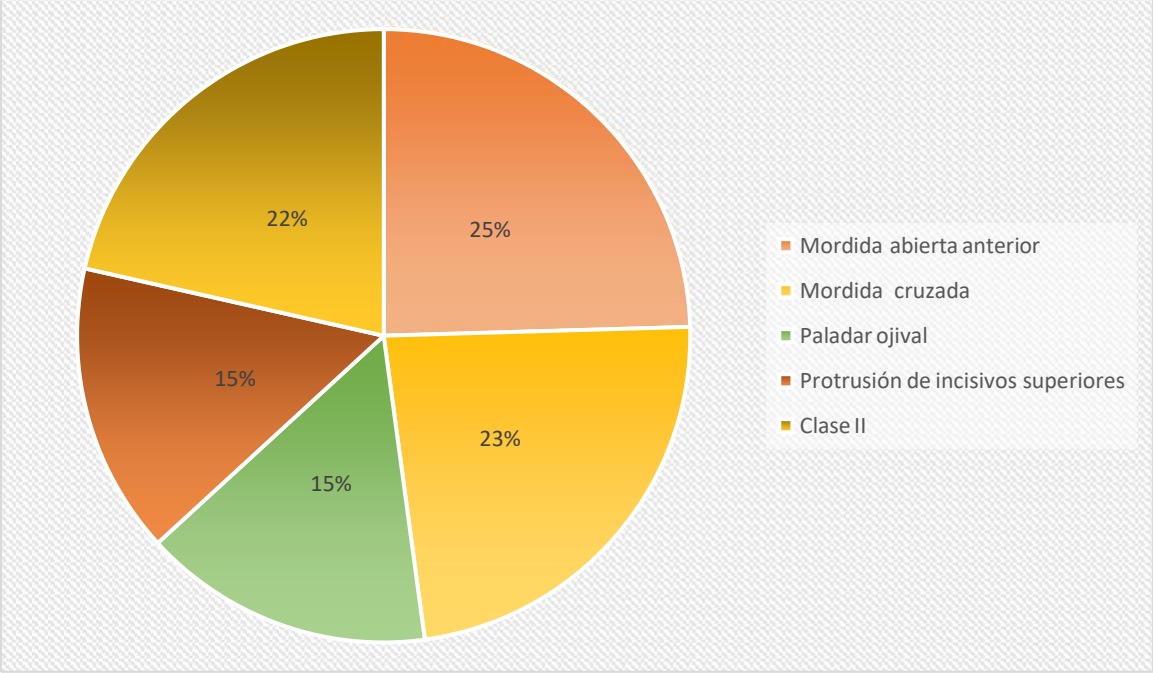
Autor: *Dennys Giron*

Fuente: *Borrego Méndez et al., 2021*

Este grafico representa la prevalencia de la succión digital en relación al género, varios autores señalan que luego de sus estudios encontraron mayor prevalencia en el género

femenino, Borrego realizo una investigación en 107 escolares de entre 6 o 7 años con anomalías dentomaxilofaciales relacionadas a la succión digital el cual arrojo los siguientes resultados: Masculino 47,6% y el 73,8 corresponde al femenino.

Figura 2 *Tipos de maloclusiones con mayor incidencia relacionadas a la succión digital.*



Autor: *Dennys Giron*
Fuente: *Artículos científicos*

Luego de revisar la literatura de varios autores que se tomaron para la elaboración del presente trabajo, se observó que el hábito de succión digital desencadena varias maloclusiones de las más frecuentes en pacientes pediátricos se encuentran mordida abierta anterior siendo la de mayor prevalencia, seguida de la mordida cruzada, clase II, a continuación, paladar ojival y protrusión de incisivos superiores.

Discusión de Resultados

De acuerdo con los estudios realizados mediante fuentes bibliográficos cuya finalidad fue determinar las maloclusiones bucales de mayor prevalencia presentes en pacientes pediátricos que practican el hábito de la succión digital, los autores (Pipa

Vallejo et al., 2011) concluyen que el resalte aumentado es el de mayor prevalencia con un 40,8 %, mientras que (DE LEÓN RAMÍREZ et al., 2021) indicaron que la mordida cruzada era la maloclusión que más prevalecía en los infantes.

En un estudio descriptivo por (DE LEÓN RAMÍREZ et al., 2021) a niños entre 3 a 6 años que practicaban hábitos orales concluyeron que la succión digital es el hábito más frecuente con un 37,2 seguido del uso del biberón con un 16,3 %.

Según (Castro et al., 2016) la terapia química como tratamiento para la succión digital es una buena opción para erradicar este hábito, el cual consiste en la colocación de sustancias desagradables en el dedo, por lo contrario (Solís Espinoza, 2018) recomienda que es mejor darle explicaciones al niño con métodos sencillos sobre el daño que les puede ocasionar si continúan con este hábito y que vayan a la cama con algún objeto para mantener las manos ocupadas.

(León Caicedo, 2021) y (Solís Espinoza, 2018) coincidieron que los hábitos orales son costumbres adquiridas llegando a causar grandes alteraciones en la cavidad oral, y en procesos tan importantes y básicos como la respiración, deglución, fonación, succión, aunque el tejido óseo es uno de los más duros del cuerpo a su vez es muy plástico.

Según (Rivas Ponce, 2015) señala la succión no nutritiva es un hábito aprendido, indicando que no existe ninguna causa psicológica causante de este hábito y si se llega a eliminar no aparecerá ningún sustituto. Mientras que (Ling et al., 2018) determina que la succión se da para hacer frente a una frustración, miedo o ansiedad para llegar a sentirse en un estado de seguridad.

De acuerdo con los estudios realizados mediante fuentes bibliográficos cuya finalidad fue determinar las maloclusiones bucales presentes en pacientes pediátricos, Autora como (Manccini Guzmán, 2011) indico que las maloclusiones, es el desarrollo normal del sistema estomatognático y da lugar a deformidades esqueléticas más o menos afectadas según la edad a la que se inicie el hábitos.

Capitulo IV
Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Los hábitos son costumbres, que se adquieren por la práctica repetitiva de un ejercicio, al principio son una acción voluntaria que se convierte en involuntario una vez que se acostumbre, dentro de las características del hábito de la succión digital encontramos diferentes tipos que pueden ser succión del pulgar, del dedo índice, índice y medio, dedo medio o anular y varios dedos. Los factores que influyen en este habito son la duración, frecuencia e intensidad.

Se concluye que los hábitos orales como la succión digital no deben de pasar desapercibidos ya que no solo provocan alteraciones en la cavidad bucal sino efectos colaterales como son deformación del pulgar, infección por hongos o eccema, hábitos paralelos, prognatismo mandibular.

La colocación del pulgar sobre la bóveda palatina provoca la presión hacia fuera de los incisivos superiores provocando alteraciones en la oclusión dental. Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son: Clase II, mordida abierta anterior, mordida cruzada, paladar ojival, protrusión de incisivos superiores.

Los hábitos orales pueden detenerse si son diagnosticados en el momento oportuno, para lograr el éxito del tratamiento es indispensable contar con un equipo médico especializado entre ellos logopedas, psicólogos, odontopediatras y ortodoncista además la colaboración del paciente en conjunto con los padres, existen diferentes tratamientos idóneos según la edad, tomando en cuenta que también hay otras alternativas a las cuales se pueden acceder y corregir este hábito, entre ellos tenemos medios químicos y mecánicos.

Recomendaciones

Se le debe recomendar a los padres que mantengan un control médico-dental para la identificación temprana de los hábitos orales y otras patologías que se puedan encontrar en la cavidad bucal.

Se aconseja al personal médico emprender campañas referentes a las maloclusiones desencadenadas por la succión digital, para el tratamiento oportuno de este hábito.

Es recomendable investigar sobre las diferentes alternativas médicas para el cese de los hábitos orales como son las terapias, tratamientos químicos y mecánicos.

Bibliografía

AVILA, J., & MURCIA, L. (2018). *PREVALENCIA DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU RELACION CON LA MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIÉCER GAITÁN AYALA EN EL PERIODO II DEL AÑO 2018.* Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1051/1/2020YenniferAvilaBastos.pdf

Argüello, P., Méndez, Y., Burgos, M., Palacios, J., Cabal, M., Arias, M., & Arango, A. (2020). *HÁBITOS ORALES, UN ABORDAJE INTERDISCIPLINAR.* CALI: UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

Alejandro, A. (2020). *Aparato para Succion Digital*. https://es.scribd.com/presentation/477764880/APARATO-PARA-SUCCION-DIGITAL

Álvarez Mora, I., Lescaille Castillo, Y., Mora Pérez, C., Pieri Silva, K., & González Arocha, B. (2013). Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. *MediSur*, *11*(4), 410-421.

Arias Ladines, J. A., & Cortez Pilco, D. (2019). El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*, *2*(1), 31-37. https://doi.org/10.53591/eoug.v2i1.24

Arzuaga, A. A., Godínez, M. S. A., Pérez, Y. P., & Hormigó, A. E. G. (2016). Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MEDISAN*, *20*(4), 426-432.

Ayala Pérez, Y., Carralero Zaldívar, L. de la C., & Leyva Ayala, B. del R. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico*, *22*(4), 681-694.

Bohórquez, C. C., & Torres, A. L. (2018). Tratamiento ortopédico y ortodóncico de una maloclusión clase II división 1 por hábito de succión digital. *Revista KIRU*, *15*(3), Article 3. https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1401

Bordoni, N., Escobar, A., & Mercado, R. C. (2010). *Odontologia pediatrica / Pediatric Dentistry: La salud bucal del nino y el adolescente en el mundo actual / The Oral Health of Children and Adolescents in Today's World*. Ed. Médica Panamericana.

Borrego Méndez, D., Díaz Ortega, L., Delgado Díaz, Y., González Valdés, D., Alemán Sánchez, P. C., Borrego Méndez, D., Díaz Ortega, L., Delgado Díaz, Y., González Valdés, D., & Alemán Sánchez, P. C. (2021). Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *20*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Botero, G. E., B, A. M., M, L. F., P, M. P., C, J. N., & Q, J. G. (2016). Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediatrícas de la Universidad de Antioquia, y Universidad Autónoma San Luis Potosí, México. *Revista Nacional de Odontología*, *12*(22), 59-66. https://doi.org/10.16925/od.v12i22.1206

Caicedo Cevallos, J. E. (2021). *La succión digital como factor desencadenante de problemas dentoesqueletales*. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51770

Castro, M. de F., Sanchez, W., Cárdenas, J. M., & Murga., H. M. (2016). Hábito de succión digital en niños. *CienciAcierta*. http://www.cienciacierta.uadec.mx/2016/03/21/habito-de-succion-digital-en-ninos/

Cedillo Orellana, E. I., Gurrola Martínez, B., & Adán Casas. (2019, enero 1). *Clase II esquelética y apiñamiento severo superior y moderado*. revistadentistaypaciente. http://dentistaypaciente.com/caso-clinico-125.html

Cepero, A. S., Ulloa, M. T., Curbelo, M. Á., González, R. C., & Martín, D. L. (2010). Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. *MediCiego, 16*(2), Article 2. http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1206

Cisneros, G., & Cruz, I. (2017). *Clinical details of dental occlusion in children of a day-care center*. Recuperado el 02 de SEPTIEMBRE de 2021, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017000700002&script=sci_arttext&tlng=en

Chica Núñez, M. P. (2020). *Tratamiento en paciente con deglución atípica mediante rejilla lingual para mejorar mordida abierta anterior*. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11787

Colino Gallardo, P., Colino Castillo, P., Colino-Paniagua, C., Alvarado Lorenzo, A., & Alvarado Lorenzo, M. (2020). Revisión Sistemática sobre la efectividad de los tratamientos con aparatología funcional en pacientes de clase II con crecimiento. *Postgrado en Odontología. Clínica Universitaria, 8(1),* 1-8.

Coronel, K. D., & Jácome, H. G. (2019). Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG, 2*(1), 38-43. https://doi.org/10.53591/eoug.v2i1.26

Crespo, C. M., Carrasco-Aulestia, J. G., Ramírez-Velásquez, M. D. C., & Chicaiza-Sánchez, H. J. (2020). Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud y Bienestar*, *4*(2), 1-6. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v4i2.330

Crespo Mafrán, M. I., Riesgo Cosme, Y. de la C., Laffita Lobaina, Y., Torres Márquez, P. A., & Márquez Filiú, M. (2009). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza

primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN*, *13*(4), 0-0.

Cuichán Sanipatin, E. K. (2021). *Relación de lactancia materna y malos hábitos orales en niños y adolescentes de 2 años hasta 16 años, Quito, octubre 2020 – marzo 2021*. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23973

De Armas Gallegos, L. I., Acosta Darzon, A., & De la Torre Molina, Y. (2020). *Influencia nutricionales en el brote de los dientes temporales*. https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-32/

DE LEÓN RAMÍREZ, L. L., Barroso de la Cruz, A. M., FRANCÉS RODRÍGUEZ, Y., CRESPO, M. I. G., MEDINA CAMPAÑA, C. E., & DE LEÓN RAMÍREZ, L. R. (2021). *Hábitos bucales deformantes en niños de cuatro y cinco años de edad*. http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226/0

Flores Nonaka, A., Gurrola Martínez, B., & Casasa Araujo, A. (2015). *Manejo ortodóncico, paciente con protrusión dental bimaxilar y perfil convexo*. https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-8/

Flórez Tapias, Á., & Grillo Santander, J. S. (2016). *Hábito de succión digital 1—PDF Descargar libre*. https://docplayer.es/43965885-Habito-de-succion-digital-1.html

González, Y. M., & Pérez, Y. A. (2020). Comportamiento de la cronología y el orden de brote de dientes permanentes. Policlínico. *Correo Científico Médico de Holguín*, *24*(4), 1125-1141.

Herrero Solano, Y., Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., & Arias Molina, Y. (2019). Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed*, *23*(3), 580-591.

Jimenez Romera, M. E. (2012). *Odontopediatria en atencion primaria.* Obtenido de https://elibro.net/es/lc/uguayaquil/titulos/62023?as_all=odontopediatria&as_all_op=unaccent icontains&prev=as

Jimeno, F. G., Mainz, R. M., González, L. D., Villa, C. G., Ripoll, R. P., Burgos, S. P., & Solivellas, I. M. (2019). Prevalencia de mordida cruzada posterior en relación con los hábitos orales en niños de 3 a 5 años de edad. *Odontología pediátrica*, *27*(3), 192-202.

Lara, M., & López, D. (2017). *Objetivos que se pueden lograr con un Camuflaje Ortodóncico en pacientes Clase Ill quirúrgicos. Revisión de la literatura*. https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-17/

León Caicedo, S. F. (2021). *La succión digital en niños, consecuencias*. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52118

León, S. (MARZO de 2021). *LA SUCCIÓN DIGITAL EN NIÑOS, ETIOLOGIA Y CONSECUENCIAS.* Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52118/1/3642LEONstanley.pdf

Llanos, M. (OCTUBRE de 2020). *TRATAMIENTO DE LA SUCCION DIGITAL EN NIÑOS.* Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49664/1/3461LLANOSmadelin.pdf

López, J., Méndez, L., Suárez, Á., & Ardila, G. (JUNIO de 2017). *Prevalencia e indicadores de riesgo de las maloclusiones verticales y transversales en pacientes de 6 a 12 años de edad.* Obtenido de Journal Odontológico Colegial: https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/view/350/303

Lima Illescas, M. V., Rodríguez Soto, A., García González, B., Lima Illescas, M. V., Rodríguez Soto, A., & García González, B. (2019). Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Revista Cubana de Estomatología*, *56*(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ling, H. T., Howard Sum, F. H. K. M., Zhang, L., & Wan Yeung, C. P. (2018). *The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion—PubMed*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134878/

Manccini Guzmán, L. M. (2011). *Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11270

Martínez, B. O. H., Antúnez, L. N., Pérez, Y. P., Hechavarría, L. B. P., & Almarales, N. I. N. (2020). Caracterización en niños de 4 a 6 años con interferencias dentarias de círculos infantiles. *Revista KIRU*, *17*(2), Article 2. https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1839

Martínez Moreno, A., & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología (Internet)*, *8*(2), 33-42. https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905

Medina A, C. T., Laboren S, M. L., Viloria R, C., Quirós A, O., D´Jurisic, A., Alcedo, C., Molero, L., & Tedaldi A, J. (2010). *Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocusiones en niños con dentición primaria*. https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/

Mendieta Sánchez, R. A. (2019). *Propuesta educativa – preventiva dirigida a padres de familia en niños de 3 a 5 años con succión digital de la institución educativa "Estrellitas de Amor"*. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40347

Mendoza, P., Méndez, J., & Florentín, D. (2021, abril 22). *Vista de Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay*. *17(3)*, 49-54.

Mesa Rodríguez, N. Y., & Medrano Montero, J. (2017). *Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez*. *21*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011

Morales Jiménez, L. F. (2022). *Hábito de succión digital y maloclusiones asociadas—Gaceta Dental*. Recuperado 9 de marzo de 2022, de https://gacetadental.com/2009/03/hbito-de-succin-digital-y-maloclusiones-asociadas-31358/

Oliva, D. Z., Acosta, K. P., Suárez, V. O. R., & González, S. E. (2021). Lactancia recibida y hábito de succión digital infantil asociados a aspectos sociodemográficos maternos. *Medimay*, *28*(2), 202-211.

Pacheco-Morffi, P. M., & Hernández-Millán, A. B. (2019). Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Oral*, *20*(62), 1698-1704.

Parra Iraola, S. S., & Zambrano Mendoza, A. G. (2018). *Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática*. *17(2)*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188

Paupie. (2015). *LA SUCCIÓN del PULGAR*. Clínica dental en Miajadas. https://www.clinicadentalpaupie.com/es/noticias/la-succion-del-pulga/

Pipa Vallejo, A., Cuerpo García de los Reyes, P., López-Arranz Monje, E., González García, M., Pipa Muñiz, I., & Acevedo Prado, A. (2011). Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Avances en Odontoestomatología*, *27*(3), 137-145.

Raciel, L. O. M. (2021, noviembre 24). MALOCLUSIONES DENTARIAS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA PRIMARIA “PAQUITO GONZÁLEZ CUETO” DEL MUNICIPIO PALMA SORIANO. *I Jornada Virtual de Estomatología 2022. Ciego de Ávila*. I Jornada Virtual de Estomatología 2022. Ciego de Ávila. https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/17

Río, J. A. O., Alvarado-Solórzano, A. M., & Guanotoa-Lincango, B. E. (2018). Características de traumatismo dental en niños de 5-13 años de edad. *Polo del Conocimiento*, *3*(5), 150. https://doi.org/10.23857/pc.v3i5.494

Rivas Ponce, V. B. (2015). *Caracterización del hábito de succión digital en niños y niñas de 4 a 13 años de la Escuela Fiscal 24 de Mayo N°2, de la ciudad de Portoviejo, en el periodo marzo—Junio 2015*. http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/303

RODRÍGUEZ, B. (2021). *CONSECUENCIA DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.* Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51665/1/3697RODRIGUEZbetzy.pdf

ROSERO, D. (11 de SEPTIEMBRE de 2019). *ALTERACIONES BUCODENTALES Y HÁBITOS DE SUCCIÓN DIGÍTAL.* Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44285/1/ROSERODanny.pdf

Rudolphi Solero, L. (2018). *Etiología y estabilidad Delaware la mordida abierta anterior Revisión bibliográfica*. https://idus.us.es/handle/11441/81882

Sajad, A., & Dehesa Santos, A. (2015). *Sajad*. http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1166

Sánchez, A. E. R., García, A. E. S., Wong, C. A. M., & Villarreal, O. R. (2017). Tratamiento de maloclusión Clase II con Arco Extraoral. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, *16*(1), 72-85.

Sánchez Reyes, A. W. (2021). *Influencia de las maloclusiones en la salud bucal de pacientes pediátricos*. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56146

Solís Espinoza, M. E. (2018). Succión digital: Repercusiones y tratamiento. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, *17*(1), 42-51. http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21

Staufert Gutierrez, D., & Carugno, P. (2022). Thumb Sucking. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556112/

ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAY TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO:	**SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.**		
AUTOR:	GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO		
REVISOR /TUTOR:	REVISOR: ROMO OLVERA CARLA VERNICE TUTOR: ORDOÑEZ ROMERO INGRID ROSALYN		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
FACULTAD:	PILOTO DE ODONTOLOGIA		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	ODONTOLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	ABRIL 2022	No. DE PÁGINAS:	44
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	**Palabras Claves:** Succión Digital, Maloclusiones, Pediátricos, Hábitos Orales. **Keyword:** digital suction, malocclusions, pediatrics, oral habits.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

RESUMEN

Los hábitos son costumbres que se obtienen por la acción repetitiva de algún ejercicio, al inicio suelen ser de manera voluntaria, pero con el pasar del tiempo se vuelve una práctica involuntaria. La succión digital está caracterizada por la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y es realizada generalmente con la yema o pulpejo del pulgar apoyado sobre la bóveda palatina, esta acción al ser realizada después de los 4 años puede desencadenar maloclusiones. Objetivo: Establecer la relación de la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos. Metodología: Se realizó una investigación de tipo bibliográfica recolectando información documentada de libros, revistas y artículos científicos de Scielo, Medline, Repositorios de la Universidad de Guayaquil, LILACS (Biblioteca Virtual en Salud), pubmed, Semantic Scholar, SpringerLink, entre otros, para recopilar información de estudios observacionales, transversales y descriptivos que estén relacionados con la succión digital y la maloclusión en pacientes pediátricos. Conclusiones: Se concluye que los hábitos orales como la succión digital no deben de pasar desapercibidos ya que no solo provocan alteraciones en la cavidad bucal sino efectos colaterales como son deformación del pulgar, infección por hongos o eccema, hábitos paralelos, prognatismo mandibular.

ABSTRACT

The habits are customs that are obtained by the repetitive action of some exercise, at the beginning they are usually voluntary, but with the passing of time it becomes an involuntary practice. Digital suction is characterized by the introduction of one or more fingers of one of the child's hands into the mouth, and is usually performed with the thumb bud or pulpew resting on the palate, this action after 4 years of age can trigger malocclusions. Objective: To establish the relationship between digital suction and malocclusion in pediatric patients. Methodology: A bibliographical research was carried out, collecting documented information from books, magazines and scientific articles from Scielo, Medline, Repositories of the University of Guayaquil, LILACS (Virtual Health Library), pubmed, Semantic Scholar, SpringerLink, among others, to collect information from observational, cross-sectional and descriptive studies that are related to digital suction and malocclusion in pediatric patients. Conclusions: It is concluded that oral habits such as digital suction should not go unnoticed since they not only cause alterations in the oral cavity but also collateral effects such as thumb deformation, fungal infection or eczema, parallel habits, mandibular prognathism.

ADJUNTO PDF:	SI **(X)**	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989030881	E-mail: dennys.gironc@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad Piloto de Odontología	
	Teléfono: (5934) 2285703	
	E-mail: facultad.odontología.edu.ec	

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

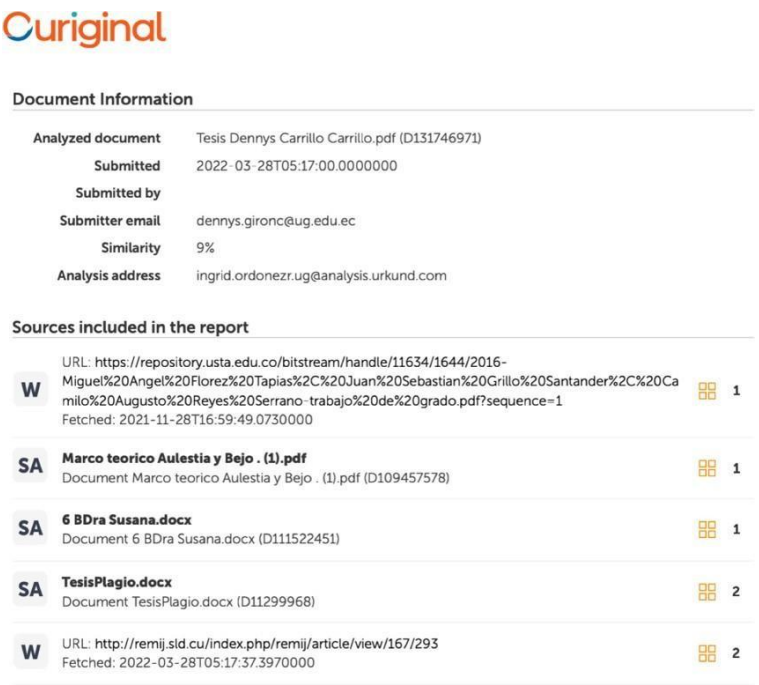
Yo **GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO**, con C.I. No. **0603779885**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "**SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO
C.I: 0603779885

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado yo **Dra. Ingrid Rosalyn Ordoñez Romero** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **Dennys Fabricio Giron Carrillo**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontóloga.

Se informa que el trabajo de titulación: **SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSION EN PACIENTES PEDIATRICOS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **OURIGINAL** (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el **9%** de coincidencia.



Curiginal

Document Information

Analyzed document	Tesis Dennys Carrillo Carrillo.pdf (D131746971)
Submitted	2022-03-28T05:17:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	dennys.gironc@ug.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	ingrid.ordonezr.ug@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1644/2016-Miguel%20Angel%20Florez%20Tapias%2C%20Juan%20Sebastian%20Grillo%20Santander%2C%20Camilo%20Augusto%20Reyes%20Serrano-trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1 Fetched: 2021-11-28T16:59:49.0730000	1
SA	**Marco teorico Aulestia y Bejo . (1).pdf** Document Marco teorico Aulestia y Bejo . (1).pdf (D109457578)	1
SA	**6 BDra Susana.docx** Document 6 BDra Susana.docx (D111522451)	1
SA	**TesisPlagio.docx** Document TesisPlagio.docx (D11299968)	2
W	URL: http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/167/293 Fetched: 2022-03-28T05:17:37.3970000	2

https://secure.urkund.com/view/125849224-258265-734054#/

INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO

Firmado digitalmente por INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO
Fecha: 2022.03.29 09:44:53 -05'00'

DRA. INGRID ROSALYN ORDOÑEZ ROMERO
C.I. 0704174465

ANEXOVI.- CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJODE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

Guayaquil, 27 de Marzo de 2022

Dra.
DR. CARLOS GUSTAVO MARTÍNEZ FLORENCIA
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSION EN PACIENTES PEDIATRICOS del estudiante GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO

Firmado digitalmente por INGRID ROSALYN ORDONEZ ROMERO
Fecha: 2022.03.29 09:45:24 -05'00'

DR(A). ORDOÑEZ ROMERO INGRID
No.C.I 0704174465
FECHA: 27/3/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 31 de Marzo de 2022

Dr.
CARLOS GUSTAVO MARTÍNEZ FLORENCIA
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación SUCCIÓN DIGITAL COMO INDICADOR PARA LA MALOCLUSION EN PACIENTES PEDIATRICOS del o de los estudiante (s) GIRON CARRILLO DENNYS FABRICIO

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 10 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
CARLA VERENICE ROMO OLVERA

DR(A). ROMO OLVERA CARLA VERNICE
No.C.I 0924150246
FECHA: 31/3/2022