



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con  
succión digital, clínica Odontológica, UCSG A-2022.**

**AUTOR:**

**Rea Cujilema, Jhonatan Javier**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de  
ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

**Pino Larrea, José Fernando**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rea Cujilema, Jhonatan Javier**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Pino Larrea, José Fernando**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Rea Cujilema, Jhonatan Javier**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital, clínica Odontológica, UCSG A-2022** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Rea Cujilema, Jhonatan Javier**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rea Cujilema, Jhonatan Javier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital, clínica Odontológica, UCSG A-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_

**Rea Cujilema, Jhonatan Javier**

# REPORTE URKUND



## Document Information

---

Analyzed document	Articulo Jhonatan Rea.docx (D143885663)
Submitted	9/11/2022 5:57:00 PM
Submitted by	Jose Fernando Pino Larrea
Submitter email	jose.pino@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	jose.pino.ucsg@analysis.urkund.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "J. Pino", located in the bottom right corner of the page.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por guiarme en todo momento, por ser el apoyo y fortaleza en mis momentos de dificultad y debilidad, por enseñarme siempre el camino correcto y agradecerle por cuidar siempre de mi familia y amigos.

A mis padres: Petronila Cujilema Cujilema y Jose Rea Carrillo, por su amor, paciencia y esfuerzo que han permitido llegar a cumplir mi meta universitaria, gracias por inculcar en mi siempre el respeto y la tolerancia hacia los demas, ser una persona luchadora y jamas rendirse por lo que amamos y deseamos en la vida. A mis hermanas: Silvia Rea Cujilema, Jennifer Rea Cujilema, Brigitte Rea Cujilema. Que han sido testigo de mis caidas y logros para poder continuar con mi sueño universitario. Y mencionar a mis sobrinos kirarita Rea y Ezequiel Rea, que son un pilar fundamental en mi. A mi amigo incondicional Jorge Salas Reyna, que fue testigo de mis caidas y logros el que siempre estuvo para apoyarme en las buenas y malas, siempre llenandome de buenos consejos y ser mi fortaleza cuando me sentia derrotado. A mi mejor amiga, Isabela Choco, por brindarme su amistad sincera y apoyarnos siempre a lo largo de la carrera de la mejor manera con honestidad, amor y respeto.

A mis amigos, Bryan Navarro, Belen Erazo, Luis Rodriguez, Emilia España, Pablo Ramirez, Maria Belen Franco, Giordano Dilorenzo, Diana meza, Allisson Bejo, Christian Lozano, Nathaly Aulestia, Skarlet Moran, Zullay Buri, Isaac Torres, Luis Terreros. Que se han convertido en parte de mi familia universitaria y son testigos de cada logro obtenido, brindandome siempre su apoyo sincero.

A mis docentes de la UCSG por sus conocimientos, por motivarme en todo momento para poder ser una persona capaz de ralizar su trabajo profesional como odontologo. Al personal de la clínica odontológica: Don Byron, Don Jose que con su apoyo moral y dedicacion hicieron una experiencia linda.

Por ultimo, un especial agradecimiento al Dr. Jose Fernando Pino Larrera que con sus conocimientos hicieron que mi proyecto sea posible, gracias por su paciencia, tolerancia y respeto en todo momento, sobre todo por ser un excelente docente con cada uno de mis compañeros.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis esta dedicada a mi pilar fundamental en la vida a mi querida madre que con su apoyo y constancia a sabido sobrellevar mis logros y caidas en todo momento, es la persona que a confiado en mi desde el dia uno, la persona que me inculco los valores morales que una persona debe tener y la perseverancia hacia las cosas que deseamos lograr en la vida. Y agradecer a Dios por permitirme seguir de pie ante todas las circustacias de la vida y poder cumplir mi sueño de ser Odontólogo, junto al apoyo de la unica persona que lo dio todo por cumplir mi sueño, mi querida madre, Petronila Cujilema Cujilema. Muchas gracias por todo...





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**  
DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ocampo Poma, Estefanía del Rocío**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Amado Schneider, Adriana Rocío**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Pino Larrea, José Fernando**

**PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS CON SUCCIÓN DIGITAL, CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA, UCSG A-2022.**

**PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS IN PEDIATRIC  
PATIENTS WITH DIGITAL SUCTION, DENTAL CLINIC, UCSG  
A-2022.**

**Rea Cujilema, Jhonatan Javier <sup>1</sup>, Pino Larrea, José Fernando <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).*

<sup>2</sup> *Especialista en Odontopediatría, Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, Docente de la Cátedra de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).*

**RESUMEN**

**Introducción:** Uno de los hábitos orales nocivos es la succión digital, esta acción se ha correlacionado significativamente con la maloclusión tanto en la dentición primaria como en la permanente **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital de la Clínica Odontológica de la UCSG del semestre A-2022. **Materiales y Métodos:** Es un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo, de tipo transversal y prospectivo. La muestra fue de 110 pacientes de las Clínicas de Odontopediatría de la UCSG, de los cuales se evaluó la historia clínica odontológica y se analizaron los conocimientos sobre los hábitos orales mediante una encuesta a padres y representantes de la población de estudio. **Resultados:** La prevalencia de hábito de succión digital entre los participantes del estudio fue del 10%. De los cuales el 81.82% presentaban maloclusión de Angle clase II; un 9.09% plano terminal mesial derecho e izquierdo; y un 9.09% clase I molar. **Conclusión:** Se reveló una prevalencia baja de succión digital con una alta incidencia de maloclusión molar clase II y plano terminal mesial. Los padres y representantes son conscientes de que los hábitos de succión digital causan consecuencias, pero no saben cómo pueden prevenir o intervenir.

**Palabras Clave:** *Hábitos orales, succión digital, prevalencia, maloclusión, nivel de conocimientos.*

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the harmful oral habits is digital sucking, this action has been significantly correlated with malocclusion in primary and permanent dentition. **Objective:** To determine the prevalence of malocclusion in pediatric patients with digital sucking at the UCSG Dental Clinic in semester A-2022. **Materials and Methods:** Quantitative study with a descriptive, cross-sectional and prospective design. The sample included 110 pediatric patients from the UCSG dentistry clinics, whose dental clinical history was evaluated and knowledge of oral habits was analyzed by surveying parents and representatives of the study population. **Results:** The prevalence of digital sucking habit was 10% among the participants. From these, 81.82% had Angle class II malocclusion; 9.09% right and left mesial terminal plane; and 9.09% molar class I. **Conclusion:** A low prevalence of digital sucking was revealed with a high incidence of molar class II and mesial terminal plane malocclusion. Parents are aware that digital sucking habits cause consequences, but they don't know how to prevent or intervene.

***Keywords:*** Oral habits, digital suction, prevalence, malocclusion, level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales que llegan a ser frecuentes y persistentes en el tiempo, se vuelven nocivos y pueden desarrollar maloclusiones dentales o deformaciones dento-esqueléticas, lo que conlleva a alteraciones masticatorias, respiratorias, articulares, estéticas, entre otras <sup>(1)</sup>. Uno de los hábitos orales nocivos es la succión digital, esta acción se ha correlacionado significativamente con la maloclusión tanto en la dentición primaria como en la permanente<sup>(2)</sup>.

Según la OMS la maloclusión es el tercer problema en cavidad oral a nivel mundial. El estudio de Cenzato y cols. Describe que la maloclusión clase I fue la más frecuente, seguida de la clase II y finalmente la clase III. Considerando las demás anomalías, el apiñamiento fue una de las más frecuentes con una prevalencia de hasta el 84%, seguida del espaciamiento, que alcanzó una frecuencia del 60% <sup>(3)</sup>.

La severidad de las maloclusiones causadas por el hábito de succión digital va a depender de la frecuencia, duración, intensidad y

posición del dedo en la boca; este hábito provoca que la lengua se desplace a una posición baja. El cambio en el equilibrio entre el empuje hacia afuera de la lengua sobre el paladar y la actividad hacia adentro de los músculos de las mejillas puede afectar el maxilar<sup>(1,2)</sup>.

La succión prolongada de los dedos puede causar una mordida abierta anterior, diastema, proinclinación y protrusión de los incisivos superiores, aumento de la sobremordida horizontal y vertical, posición retrusiva de la mandíbula, mordida cruzada posterior, deglución atípica <sup>(2)</sup>. Además, los dientes posteriores pueden extruirse ya que la colocación del pulgar entre el arco superior e inferior disminuye el contacto oclusal y puede ocurrir rotación hacia abajo y hacia atrás de la mandíbula<sup>(1)</sup>. Es importante destacar que el tipo de maloclusión va a depender del dedo con el que se realiza la acción.

La literatura muestra que el tratamiento para la maloclusión es la ortodoncia interceptiva que tiene como objetivo optimizar el crecimiento y desarrollo

dentofacial. La ortodondia interceptiva en niños implica el control de una variedad de condiciones, que incluyen espacio excesivo, apiñamiento severo, mordidas abiertas o profundas, mordidas cruzadas anterior y/o posterior, resalte severo y patrones de erupción anormal <sup>(4)</sup>.

Varios autores como Vallejo y cols., Crespo y cols. y López-Gallegos y cols., han realizado estudios de prevalencia de maloclusiones en relación con hábitos orales y concluyen que existe una alta prevalencia de maloclusión en los pacientes que tienen hábitos <sup>(5,7)</sup>. Sin embargo, no se han encontrado estudios de maloclusión en pacientes con hábito de succión digital, es por ello que esta investigación busca determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital de la Clínica Odontológica de la UCSG del semestre A-2022.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, de tipo transversal y prospectivo, donde se determinó la

prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) correspondientes al Semestre A 2022.

El universo está conformado por pacientes pediátricos de 4 a 10 años registrados en la Clínica Odontológica en el Semestre A-2022, de la Carrera de Odontología de la UCSG. Con ayuda de una calculadora muestral (Questionpro) se determinó que la cantidad de participantes para esta investigación debe ser de 101 trabajando con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

La selección de la muestra se realizó en base a los criterios de inclusión que fueron:

Pacientes pediátricos de 4 a 10 años; pacientes pediátricos que estén registrados en la Clínica Odontológica del Semestre A-2022 de la UCSG; pacientes pediátricos con hábito de succión digital; participantes que firmen el consentimiento informado de la investigación; por último, encuestas

que tenga más del 70% de preguntas respondidas.

Las variables de estudio fueron: hábito de succión digital, maloclusión de Angle, planos terminales, conocimientos de consecuencias, y conocimientos de prevención. Estas variables se midieron mediante los siguientes indicadores:

1. Succión digital: revisando la historia clínica y se registrará si el paciente presenta o no, el hábito.

2. Maloclusión: evaluada con la clasificación de Angle, la cual se divide en:

- Maloclusión Clase I: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior.
- Maloclusión Clase II: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.
- Maloclusión Clase III: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior.

3. Planos terminales: medidos según la clasificación de Baume.

- Plano terminal recto: será cuando la cara distal de

ambas piezas dentarias forma un solo plano.

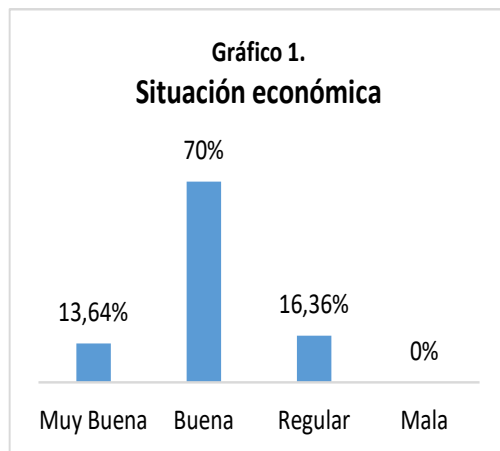
- Plano terminal con escalón mesial: será cuando las caras distales de las dos piezas forman un escalón donde el molar temporario inferior esta hacia mesial.
- Plano terminal con escalón distal: será cuando las caras distales de las dos piezas forman un escalón donde el molar temporario inferior esta hacia distal.

Para la variable 4 y 5 se realizó una encuesta de 10 preguntas, realizada a los padres y cuidadores de los pacientes pediátricos incluidos en el estudio. Luego de obtener los datos del estudio, se recolectaron en Microsoft Excel y se realizó una estadística descriptiva con ayuda de gráficos y tablas.

# RESULTADOS

## Características sociodemográficas de los participantes del estudio

De nuestra muestra de 110 participantes de estudio, el promedio de edad fue de 7, con una edad mínima de 4 y máxima de 10. De los cuales el 49.09% (n=54) eran de sexo femenino y 50.91%(n=56) masculinos. El 70% (n=77) indicó que tenía una situación económica “buena”, el resto “regular” y “muy buena” (ver gráfico 1).



## Prevalencia de hábito de succión digital y maloclusión

La prevalencia de hábito de succión digital entre los participantes del estudio fue del 10%. De los cuales el 81.82% presentaban maloclusión de Angle clase II; un 9.09% plano

terminal mesial derecho e izquierdo; y un 9.09% clase I molar (ver tabla 1).

Del 90% de los participantes sin hábito de succión digital, 75.76% presentaban una clase molar de Angle tipo I, y un 1.01% tipo III. El resto (23.23%) tenían un plano terminal recto (ver tabla 1).

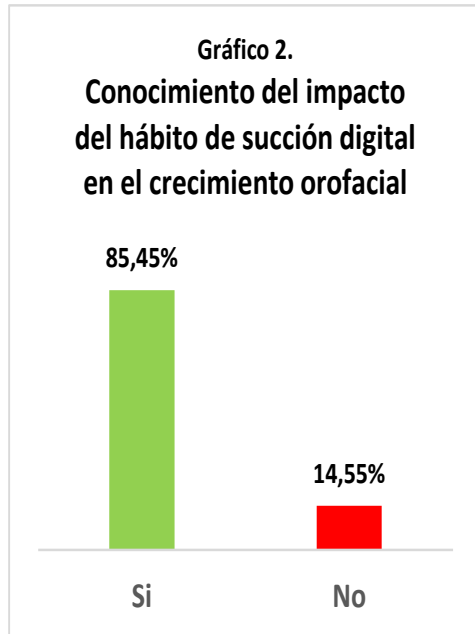
Hábito de succión digital	Clase Molar (Clasificación de Angle)	Plano terminal (Clasificación de Baume)
Si	Clase II n= 9 (81.82%)  Clase I n=1 (9.09%)	Mesial  n=1 (9.09%)
No	Clase I n= 75 (75.76%)  Clase III n=1 (1.01%)	Recto  n=23 (23.23%)

## Conocimiento de padres y/o representantes sobre consecuencias de los hábitos de succión digital

La primera pregunta de esta sección de la encuesta fue: ¿Conoce usted el impacto que tiene el hábito de succión digital en



el crecimiento orofacial de su hijo?, a lo que el 85.45% de encuestados respondió que “Sí” (ver gráfico 2).



En la segunda pregunta: ¿Considera usted que ese hábito puede causar alteraciones a nivel facial y oral?, el 100% escogió la opción “De acuerdo”. Luego se preguntó si creían que el hábito podría ser nocivo a lo que el 99.09% estuvo “De acuerdo”.

Adicionalmente, se preguntó: ¿Considera usted que el hábito de succión digital ocasiona alteración en la articulación de las palabras?, donde el 95.45% respondió “Sí”. La última pregunta de la sección fue similar a la anterior, pero queriendo saber si consideraban también que el hábito ocasiona problemas en la estética facial, y el 89.09% dijo que “sí”.

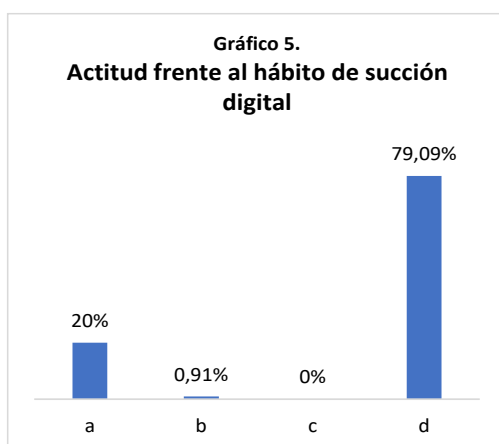
### **Conocimiento de padres y/o representantes sobre eliminación o prevención de los hábitos de succión digital**

Para evaluar los conocimientos en cuanto a la eliminación o prevención del hábito, primero se realizó la siguiente pregunta: 1. ¿Conoce técnicas para eliminar el hábito de succión digital?, a lo cual el 86.36% respondió que “No” conocen técnicas; y del 13.64% que respondió que “Sí”, la mayoría indicó que colocar ahí en el dedo era para ellos una buena técnica (ver gráfico 3). A esas mismas personas que conocían técnicas para eliminar el hábito, se les preguntó si creían que eran efectivas y el 80% respondió que “Sí”.



Luego se les preguntó, si conocen cómo prevenir los hábitos orales, y se pudo observar que el 90.91% “No” conoce los métodos de prevención de hábitos de la región oral (ver gráfico 4).

Por último, preguntamos: Si su representado se chupa el dedo en cualquier etapa de su infancia ¿Qué haría?; el 79.09% respondió que buscaría ayuda profesional, y un 20% que intenta quitárselo y prohibirlo (ver gráfico 5).



Leyenda: a) Intenta quitárselo y prohibirlo; b) Lo deja porque se ve tierno; c) Lo deja porque lo ayuda a calmarse; d) Busca ayuda profesional

## DISCUSIÓN

La prevalencia del hábito de succión digital entre los participantes del estudio fue del 10%. Este resultado es similar al del estudio de Pipa-Vallejo y Cols., quienes en su estudio de “Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol” realizado en España, encontraron que un 9% de participantes tenían hábito de succión digital <sup>(5)</sup>. También en el estudio de López- Gallegos y Cols., realizado en nuestro país sobre la “prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador”, donde el 12,6% de la población estudiada presentó succión digital <sup>(7)</sup>. Hubo una mayor prevalencia en los estudios de Peña y Cols., realizado en Colombia, en el cual se evaluó la “Prevalencia del hábito de succión digital y su relación 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”, y el 24% de los participantes presentaban el hábito <sup>(8)</sup>. También, en el de Crespo

y Cols., en Ecuador que estudiaron la “Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares” y el 25,17% de la muestra tenían succión digital <sup>(6)</sup>. Sin embargo, aunque estos estudios presentan una mayor prevalencia, la misma sigue siendo baja.

Al relacionar el hábito de succión digital con el tipo de maloclusión pudimos observar que el 81.82% presentaban maloclusión de Angle clase II. Lo que concuerda con el estudio de Machado y Cols., lo cuales determinaron la relación de las clases molares con hábitos de succión no nutritiva (chupete y dedo) en niños portugueses, e indicaron que los participantes mostraron una mayor prevalencia de maloclusión de clase II <sup>(9)</sup>. Y difiere del resultado del estudio de Carrillo y Cols. sobre la “relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos” quienes encontraron una prevalencia media de maloclusión (38, %) y sugieren que probablemente sea por las características socio

culturales de la población estudiada <sup>(10)</sup>.

Siguiendo con el nivel de conocimiento que tienen los padres o representantes de los participantes del estudio sobre los hábitos de succión digital, determinamos que más del 85% de los encuestados era consciente de las consecuencias que tienen los hábitos orales en especial el hábito de succión digital y que pueden ser nocivos llegando a causar alteraciones oro-faciales, alteración en la articulación de la palabras y en la estética facial. Nuestros hallazgos son equivalentes a los encontrados por Vishnu Prasanna y Vignesh Ravindran en su investigación para determinar el conocimiento y conciencia de los padres sobre hábitos orales, realizado en la India, donde un total de 73% de los padres eran conscientes de que los hábitos orales adversos pueden conducir a la maloclusión <sup>(11)</sup>.

Finalmente, al evaluar los conocimientos frente a la prevención y eliminación de los

hábitos orales, se observó que un gran porcentaje de participantes de la encuesta no sabían cómo prevenir e intervenir en los hábitos de succión digital, sin embargo, estaban conscientes de que las técnicas existentes son efectivas. Los resultados encontrados en el estudio de Vishnu Prasanna y Vignesh Ravindran se asemejan a los nuestros ya que la mayoría de los padres no sabía que los hábitos orales adversos se pueden tratar con aparatología.

## CONCLUSIÓN

- Este estudio de reveló una prevalencia baja de succión digital, Una alta incidencia de maloclusión molar clase II y plano terminal mesial en pacientes con este hábito de succión no nutritiva. Los padres y representantes son conscientes de que los hábitos de succión digital causan consecuencias orales, faciales y funcionales, pero no saben cómo pueden prevenir o intervenir.

## REFERENCIAS

1. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 13 de marzo de 2018;10(1):7.
2. Silva M, Manton D. Oral habits--part 1: the dental effects and management of nutritive and non-nutritive sucking. *J Dent Child Chic Ill.* diciembre de 2014;81(3):133-9.
3. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J.* 11 de octubre de 2021;9(10):117.
4. Mostafiz W. Fundamentals of Interceptive Orthodontics: Optimizing Dentofacial Growth and Development. *Compend Contin Educ Dent Jamesburg NJ* 1995. marzo de 2019;40(3):149-54; quiz 155.
5. Pipa Vallejo A, Cuerpo García de los Reyes P, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av En Odontoestomatol.* junio de 2011;27(3):137-45.
6. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en

escolares. *Kill Salud Bienestar*. 3 de agosto de 2020;4(2):1-6.

7. López-Gallegos EL, Armas A, Ríos EL, Nuñez A, Almeida KT. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *Revista KIRU [Internet]*. 30 de septiembre de 2018 [citado 3 de junio de 2022];15(3). Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1365>

8. Peña Y, Ávila J, Murcia L. Prevalencia del hábito de succión digital y su relación 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. [Villavicencio-Colombia]: Universidad Antonio Nariño; 2018.

9. Machado S, Manzanares-Céspedes M, Ferreira-Moreira J, Ferreira-Pacheco J, Rompante P, Ustrell-Torrent J. A sample of non-nutritive sucking habits (pacifier and digit) in portuguese children and its relation with the molar classes of angle. *J Clin Exp Dent*. 2018;e1161-6.

10. Carrillo MIC, Tello G, Angulo NEN. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. *Odontología*. 2016;18(1):13-9.

11. Vishnu Prasanna S, Vignesh Ravindran. Knowledge and Awareness on Habits and Habit

Breaking Appliances Among Parents-A Questionnaire Survey. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2020;8(7):7.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. Octubre de 2016;36(5):386-94.
2. Paolantonio EG, Ludovici N, Saccomanno S, La Torre G, Grippaudo C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *Eur J Paediatr Dent*. Septiembre de 2019;20(3):204-8.
3. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci*. 13 de marzo de 2018;10(1):7.
4. Rodríguez-Olivos LHG, Chacón-Uscamaita PR, Quinto-Argote AG, Pumahualcca G, Pérez-Vargas LF. Deleterious oral

- habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC Oral Health*. 23 de marzo de 2022;22(1):88.
5. Mostafiz W. Fundamentals of Interceptive Orthodontics: Optimizing Dentofacial Growth and Development. *Compend Contin Educ Dent*. Marzo de 2019;40(3):149-54; quiz 155.
  6. Acosta-Andrade A, González-Pazmiño LJ, Cevallos-Delgado IV, Cobeña-Zambrano K, Zevallos-Espinel VM. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* ISSN: 2737-6273. 11 de enero de 2021;4(7):39-60.
  7. Cenzato N, Iannotti L, Maspero C. Open bite and atypical swallowing: orthodontic treatment, speech therapy or both? A literature review. *Eur J Paediatr Dent*. Diciembre de 2021;22(4):286-90.
  8. D'Onofrio L. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthod Craniofac Res*. Mayo de 2019;22(Suppl 1):43-8.
  9. Silva M, Manton D. Oral habits—part 1: the dental effects and management of nutritive and non-nutritive sucking. *J Dent Child (Chic)*. Diciembre de 2014;81(3):133-9.
  10. Silva M, Manton D. Oral habits—part 2: beyond nutritive and non-nutritive sucking. *J Dent Child (Chic)*. Diciembre de 2014;81(3):140-6.
  11. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J (Basel)*. 11 de octubre de 2021;9(10):117.
  12. Gallegos EL, Armas A, Ríos EL, Nuñez A, Almeida KT. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *Revista KIRU [Internet]*. 30 de septiembre

- de 2018 [citado 3 de junio de 2022];15(3). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1365>
13. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud y Bienestar*. 3 de agosto de 2020;4(2):1-6.
  14. Pipa Vallejo A, Cuerpo García de los Reyes P, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Avances en Odontoestomatología*. Junio de 2011;27(3):137-45.
  15. Hidalgo P, Alexandra L. Prevalencia de maloclusiones de angle en niños de 9 a 13 años. 2013 [citado 3 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2462>
  16. Ormaza-Zamora AM, Tintín-Rea JF, Ramírez-Velásquez MDC. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. *Ecuador. Killkana Salud y Bienestar*. 2 de abril de 2020;4(1):27-33.
  17. Villa S. 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 li Del Año 2018. :75.
  18. Majorana A, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Polimeni A. Timetable for oral prevention in childhood—developing dentition and oral habits: a current opinion. *Prog Orthod*. 2 de noviembre de 2015;16:39.
  19. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rea Cujilema Jhonatan Javier**, con C.C: # 120804167-1 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital, clínica odontológica, UCSG A-2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre** del 2022

f.  \_\_\_\_\_

Nombre: **Rea Cujilema, Jhonatan Javier**  
C.C: **120804167-1**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital, clínica Odontológica, UCSG A-2022.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Jhonatan Javier, Rea Cujilema		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Jose Fernando, Pino Larrea		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	13
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Odontopediatría, Ortodoncia, Epidemiología		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Hábitos Orales, Succión Digital, Prevalencia, Maloclusión, Nivel de Conocimientos. / Oral habits, digital suction, prevalence, malocclusion, level of knowledge.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p><u>Introducción:</u> Uno de los hábitos orales nocivos es la succión digital, esta acción se ha correlacionado significativamente con la maloclusión tanto en la dentición primaria como en la permanente <u>Objetivo:</u> Determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes pediátricos con succión digital de la Clínica Odontológica de la UCSG del semestre A-2022. <u>Materiales y métodos:</u> Es un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo, de tipo transversal y prospectivo. La muestra fue de 110 pacientes de las clínicas de odontopediatría de la UCSG, de los cuales se evaluó la historia clínica odontológica y se analizaron los conocimientos sobre los hábitos orales mediante una encuesta a padres y representantes de la población de estudio. <u>Resultados:</u> La prevalencia de hábito de succión digital entre los participantes del estudio fue del 10%. De los cuales el 81.82% presentaban maloclusión de Angle clase II; un 9.09% plano terminal mesial derecho e izquierdo; y un 9.09% clase I molar. <u>Conclusión:</u> Se reveló una prevalencia baja de succión digital con una alta incidencia de maloclusión molar clase II y plano terminal mesial. Los padres y representantes son conscientes de que los hábitos de succión digital causan consecuencias, pero no saben cómo pueden prevenir o intervenir.</p> <p><u>Introduction:</u> One of the harmful oral habits is digital sucking, this action has been significantly correlated with malocclusion in primary and permanent dentition. <u>Objective:</u> To determine the prevalence of malocclusion in pediatric patients with digital sucking at the UCSG Dental Clinic in semester A-2022. <u>Materials and methods:</u> Quantitative study with a descriptive, cross-sectional and prospective design. The sample included 110 pediatric patients from the UCSG dentistry clinics, whose dental clinical history was evaluated and knowledge of oral habits was analyzed by surveying parents and representatives of the study population. <u>Results:</u> The prevalence of digital sucking habit was 10% among the participants. From these, 81.82% had Angle class II malocclusion; 9.09% right and left mesial terminal plane; and 9.09% molar class I. <u>Conclusion:</u> A low prevalence of digital sucking was revealed with a high incidence of molar class II and mesial terminal plane malocclusion. Parents are aware that digital sucking habits cause consequences, but they don't know how to prevent or intervene.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-999502001	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:jhonatanrea1327@gmail.com">jhonatanrea1327@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Estefanía del Rocio, Ocampo Poma		
	<b>Teléfono:</b> +593996757081		
	<b>E-mail:</b> estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			