

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático lo integran los maxilares, los dientes, la articulación temporomandibular y todos los músculos asociados, que a su vez tienen relación directa con la columna cervical y el hueso hioides; se señala su influencia recíproca con la posición de la cabeza y cuello y su estabilidad ortostática que permite un correcto funcionamiento del sistema.^{1,2} El hueso hioides cumple un papel importante en la fisiología de la deglución, respiración y fono-articulación, es el apoyo de la masa muscular lingual.^{3,4} En la deglución atípica, la lengua está posicionada de manera anormal, causando en la mayoría de los casos alteraciones oclusales, desequilibrio a nivel muscular, maxilar, problemas de fonación y alteración en el desarrollo craneofacial.⁵ La lengua al estar relacionada con el hueso hioides, podría alterar su posición y generar problemas respiratorios, alteraciones musculares, además de afectar el equilibrio de la parte más baja del cráneo.^{7,8}



Determinar la posición del hueso hioides en pacientes de 7 a 14 años con y sin deglución atípica, que asisten a la Clínica de Unicoc

OBJETIVO

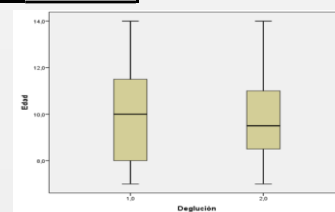
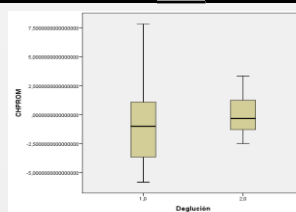
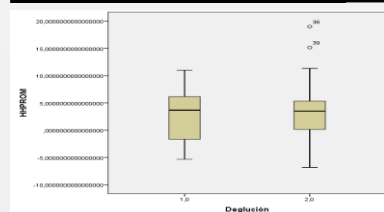
METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudio observacional analítico de tipo transversal.	Niños de 7 a 14 años de edad con y sin deglución atípica.	➤ 20 niños con deglución atípica ➤ 20 niños sin deglución atípica	Niños entre 7 y 14 años con y sin deglución atípica usuarios de las clínicas de UNICOC sede Bogotá y Chía.	➤ Tratamiento ortodóntico y/o ortopédico funcional o mecánico antes del estudio ➤ Malformaciones congénitas o adquiridas ➤ Presencia de quistes a nivel del cuello ➤ Enfermedades sistémicas que impliquen alteración de la postura

Sexo				
Deglución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1.0 Válido	1.0	11	55,0	55,0
	2.0	9	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0
2.0 Válido	1.0	8	40,0	40,0
	2.0	12	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,902 ^a	1	,342		
Corrección de continuidad ^b	,401	1	,527		
Razón de verosimilitud	,906	1	,341		
Prueba exacta de Fisher				,527	,264
Asociación lineal por lineal	,880	1	,348		
N de casos válidos	40				

RESULTADOS



CONCLUSIÓN

En la presente muestra de 40 niños entre las edades de 7 a 14 años, pacientes de las clínicas de Unicoc sede Centro y Chía, 20 con diagnóstico de deglución atípica y 20 con normalidad en su deglución, se encontró que no hay evidencia estadística suficiente (teniendo en cuenta un nivel de significancia del 5%) para afirmar que hay diferencias en la posición del hueso Hioides debido a la edad o al sexo, ni que, si existieran diferencias fueran atribuibles al tipo de deglución. En este estudio se evidenció que no existen diferencias en la posición del hueso hioides en altura y centricidad entre el grupo con deglución atípica y el grupo con deglución normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brodie A, et al. Emerging concepts of facial growth. The Angle orthodontist. 1971;(41(2)):103-18.
2. Goldstein D et al. Influence of cervical posture on mandibular movement. The journal of prosthetic dentistry. 1984;(VOL 52 NUM 3):421-426.
3. Brodie a, et al. Anatomy and physiology of head and neck musculature. American journal of orthodontics. 1950;(36) (11):831-44.
4. Aldana A, et al. Asociación entre Maloclusiones y Posición de la Cabeza y Cuello. Int. J. Odontostomat. 2011; 5(2):119-125
5. Collante de Benítez C. ubicación del hueso hioides en la clase II esquelética. Rev Esp Ortod. 2014;(Vol. 44, Nº. 3):175-183.
6. Machado A et al. Radiographic position of the hyoid bone in children with atypical deglutition. Eur J Orthod. 2012;(34(1):83-7.
7. Gnanam P. Position of hyoid bone in atypical deglutition—A pilot study. Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers. 2016;(Vol. 3, Issue 1).