

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.01>

HÁBITOS BUCALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON MALOCCLUSIÓN QUE ASISTEN AL MÓDULO ODONTOLÓGICO DE SANTA ELENA DE LA FOULA

Zambrano, Antoni (malocclusionp@gmail.com) ; Rodríguez, Manuela; (manuelaa.rodriguez@gmail.com) Araque, Maikel (sharks4w@gmail.com).

Autori de correspondencia: Antoni Zambrano

e-mail: malocclusionp@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Zambrano A, Rodríguez M, Araque M. Hábitos bucales en pacientes pediátricos con maloclusión que asisten al Módulo Odontológico de Santa Elena de la FOULA. IDEULA. 2019;(1):11-32. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.01>

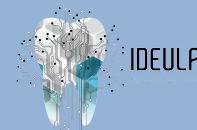
APA: Zambrano, A., Rodríguez, M., y Araque, M. (2019). Hábitos bucales en pacientes pediátricos con maloclusión que asisten al Módulo Odontológico de Santa Elena de la FOULA. IDEULA, (1), 11-32. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.01>

Recibido: 24/02/2019 **Aceptado:** 20/05/2019

RESUMEN

Introducción: Los hábitos bucales deformantes (HBD) son costumbres adoptadas en la cavidad bucal, de accionar constante y que un individuo realiza de forma consciente e inconsciente, originando una acción mecánica que afecta directamente en las estructuras del sistema estomatognático. Como consecuencia de adoptar este tipo de conductas está la maloclusión, la cual es una desviación de la oclusión normal en los maxilares y de los dientes. **Objetivo:** determinar la frecuencia de los HBD en pacientes pediátricos previamente diagnosticados con maloclusión que asisten al Módulo Odontológico de Santa Elena de la FOULA. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo no experimental. Se seleccionaron 189 historias clínicas aleatoriamente de pacientes pediátricos con edades comprendidas entre los 4 y 11 años de edad. La recolección de los datos se realizó empleando una matriz de categorías. Los datos fueron almacenados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS v.15. **Resultados:** los hábitos más frecuentes fueron: respiración bucal, onicofagia, bruxismo y succión digital respectivamente. Así mismo, se identificaron las maloclusiones clase I (85.6%) y clase II (44.8%). **Conclusiones:** la maloclusión clase I y II se encontró mayormente en niños con respiración bucal, onicofagia y bruxismo. La mordida abierta anterior en pacientes con respiración bucal y mordida profunda en niños con bruxismo.

Palabras clave: hábitos bucales deformantes, maloclusión, pacientes pediátricos.

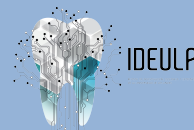


ORAL HABITS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH MALOCCLUSION WHO ATTENDED TO THE SANTA ELENA DENTAL MODULE OF THE FOULA

ABSTRACT

Introduction: Deforming oral habits (DOH) are habits adopted in the oral cavity, of constant action and that an individual performs consciously and unconsciously, originating a mechanical action that directly affects the structures of the stomatognathic system. As a consequence of adopting this type of behavior, there is malocclusion, which is a deviation from normal occlusion in the jaws and teeth. **Objective:** to determine the frequency of DOH in pediatric patients previously diagnosed with malocclusion who attend the Santa Elena dental module of FOULA. **Materials and Methods:** non-experimental descriptive study. We randomly selected 189 medical records of pediatric patients aged between 4 and 11 years. The data collection was done using a matrix of categories. The data were stored and processed using the statistical package SPSS v.15. **Results:** the most frequent habits were: mouth breathing, onychophagia, bruxism and digital suction respectively. Likewise, malocclusions class I (85.6%) and class II (44.8%) prevailed. **Conclusions:** Class I and II malocclusion was found mostly in children with mouth breathing, onychophagia and bruxism. The anterior open bite in patients with mouth breathing and deep bite in children with bruxism

Key words: deforming oral habits, malocclusion, pediatric patients



INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales deformantes (HBD) son costumbres o conductas adoptadas en la cavidad bucal, de accionar constante y que un individuo realiza de forma consciente e inconsciente, originando una acción mecánica que afecta directamente en las estructuras del sistema estomatognático. Estos son causantes de deformaciones óseas y modificaciones en la posición dental o en el crecimiento, perturbando de esta manera las funciones morfológicas y la fisiología bucal^{1, 2, 3}.

Además de ser uno de los factores principales en la etiología de las maloclusiones, se relacionan con la aparición de un desequilibrio entre las fuerzas musculares, originando una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito³. Estos hábitos han sido asociados principalmente como uno de los agentes etiológicos más comunes en la ocurrencia de mordida abierta anterior, y es más común en niños de 3 años que persisten en un hábito de succión⁴.

Existen diversas formas para clasificar los hábitos bucales, dentro de estas se encuentran:

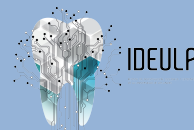
a) Hábitos bucales parafuncionales:

succión digital, labial, lingual y de chupón, respiración bucal, mordedura del labio y carrillo, mordedura de objetos, apretamiento dentario o bruxismo, protrusión lingual, onicofagia, empuje lingual, deglución atípica, pérdida de las piezas dentarias y factores como la alimentación (mediante el uso de biberón)^{1, 5, 6}.

b) Hábitos vitales: succión, respiración y deglución^{1, 5, 6}.

c) Hábitos desde el punto de vista etiológico: instintivos, placenteros, defensivos, hereditarios, adquiridos e imitativos^{1, 5, 6}.

De acuerdo a esta clasificación, existe una predisposición mayor de ciertos hábitos sobre otros en cuanto a su incidencia en la población. Siendo más frecuentes los siguientes: respiración bucal, onicofagia, bruxismo y succión digital.



La respiración bucal ocurre principalmente durante el sueño⁷. Una respiración oral puede aparecer como consecuencia de la reducción en el paso aéreo de la nariz o de la nasofaringe por circunstancias de tipo mecánico o alérgico. Pero en muchos respiradores bucales no se encuentra una obstrucción de tipo mecánico. Un patrón respiratorio alterado puede modificar la postura de la cabeza, maxilares y lengua, alterando el equilibrio de las presiones que actúan sobre los maxilares y dientes, proceso que influirá en el crecimiento y la posición de las piezas dentarias^{8, 9, 10}.

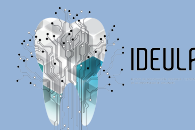
La onicofagia hace referencia al hábito de morderse las uñas. Este es un hábito común y se observa tanto en niños como en adultos. Se caracteriza por lesiones repetidas. Es de tipo autodestructivo y agresivo. Se observa en edades entre los 4 y 6 años; se estabiliza entre los 7 y 10 años; aumenta considerablemente durante la adolescencia; la incidencia se reduce cuando aumenta la edad¹¹.

El bruxismo se define como el contacto forzado habitual no funcional entre las superficies dentales oclusales, donde se

evidencia que su presencia puede estar dada por el estrés emocional¹². Es un hábito que se considera nocturno y puede ir acompañado de dolor de los músculos de la masticación, cefaleas, problemas de la articulación, mordeduras en los carrillos. Convirtiéndose en un problema multifactorial¹³.

La succión digital ocurre en el 89% de los niños con desarrollo normal después de dos horas de nacido y generalmente en casi todos los niños durante el primer año de vida, ya que se relaciona con necesidades fisiológicas del mismo. Esta conducta se convierte en un hábito negativo cuando persiste después de los 3 años edad, se vuelve severo o crónico y es capaz de causar daños o cuando interfiere en el desarrollo físico, social o cognoscitivo¹⁴.

Teniendo en cuenta que los hábitos bucales son patrones adquiridos de contracción muscular de naturaleza muy compleja y que en presencia de hábitos anómalos pueden interferir con el patrón regular del crecimiento facial, cabe destacar que los mismos están asociados con la etiología de las maloclusiones⁵. Además de que las maloclusiones y la presencia de HBD han



sido objeto de estudio en numerosas investigaciones, es de suma importancia definir en un principio los conceptos básicos de las maloclusiones.

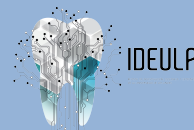
La maloclusión es una desviación de la oclusión normal en los maxilares o en la relación intermaxilar y de los dientes, que puede estar acompañada con otras deformaciones dentofaciales. Expresándose como un problema en el alineamiento de los dientes con alteración del crecimiento óseo del maxilar o mandíbula, que como consecuencia conllevará a un incorrecto funcionamiento en el aparato estomatognático, afectando no solamente al componente óseo de los maxilares, huesos adyacentes y tejidos duros de las piezas dentarias de la cavidad oral, sino además a cada uno de los tejidos blandos y especializados que se encuentran en esa región, como las encías, músculos, y periodonto¹⁵.

Con base en estudios realizados, se ha determinado la existencia de distintas clasificaciones para las maloclusiones, siendo mayormente utilizado el sistema de Angle, por

ser un método aceptado ampliamente. El cual consta de la siguiente clasificación:

- a) **Clase I (Neutroclusión):** cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior (posición de máxima intercuspidadación)^{1, 15}.
- b) **Clase II (Distoclusión):** cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior^{1, 15}.
- c) **Clase III (Mesioclusión):** cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide distovestibular del primer molar inferior^{1, 15}.

Las causas que conllevan a maloclusiones son consideradas de origen multifactorial, ya que en ellas intervienen dos componentes los cuales son la predisposición genética, que se refiere a los genes que dictan la herencia de una maloclusión y los factores exógenos o ambientales tal es el caso de los HBD, capaces



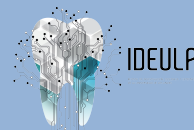
de condicionar una maloclusión durante el desarrollo craneofacial^{11, 15, 16}. Considerada por la OMS como el tercer problema de salud pública en la escala de prioridades de los problemas de salud bucal, solo superadas por las caries y la enfermedad periodontal. Tiene la característica de empezar a desarrollarse desde temprana edad. No obstante, hay casos en los que se puede presentar en la etapa de juventud o en la adultez¹⁵.

Es muy común en los niños y con diferentes grados de prevalencia según los grupos de edad. Diversos estudios han demostrado que a los 3 años de edad la prevalencia de maloclusiones es muy alta con un porcentaje del 70 a 82,5%. Las condiciones más comunes que se han registrado entre los niños de edad preescolar son la mordida abierta anterior, resalte excesivo, las maloclusiones de clase tipo II, y la mordida cruzada posterior. Siendo la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior las formas más prevalentes de maloclusión en la dentición primaria¹⁷.

Los estudios han indicado que cuando se detienen los HBD se puede producir la

resolución espontánea de la mordida abierta anterior¹⁸. Es de gran importancia la realización de estudios epidemiológicos sobre la salud oral y la prevalencia de la maloclusión en una determinada región, puesto que proporcionan datos importantes que permiten planificar las medidas necesarias para reducir la incidencia de factores desfavorables, además de interceptar los problemas esqueléticos a una edad adecuada¹⁹.

Considerando que los HBD son una parafunción que se asocia con la predisposición en la etiología de la maloclusión y que, a su vez esta representa a nivel mundial uno de los problemas de salud bucodental con mayor prevalencia en niños y jóvenes, además de no contar con estudios que hayan recopilado información sobre la presencia de maloclusión y HBD en los últimos años en las consultas odontopediátricas de la región, así como en los entes gubernamentales de la salud encargados de llevar registros estadísticos epidemiológicos. Es de gran importancia registrar datos actualizados que den información sobre la presencia de los HBD con o sin maloclusión, orientando a los estudiantes, odontólogos y a la



comunidad científica en busca de mejorar los métodos de prevención disminuyendo la presencia de los HBD y por consiguiente la aparición de maloclusiones.

En tal sentido, la presente investigación tiene por objetivo determinar la frecuencia de los HBD en pacientes pediátricos previamente diagnosticados con maloclusión que asisten al módulo odontológico de Santa Elena de la FOULA, correspondiente a los años 2007-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción del estudio

Se realizó un estudio descriptivo no experimental, fundamentado en la información encontrada en las historias clínicas de los pacientes pediátricos que acudieron desde los años 2007-2017 a la consulta de odontopediatría del módulo odontológico de Santa Elena adscrito a la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes FOULA.

Descripción de la población y muestra

La muestra estudiada abarcó un total de 189 historias clínicas de pacientes pediátricos. La población que se tomó en cuenta para la

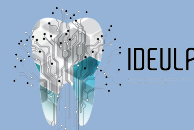
investigación corresponde a los habitantes de la ciudad de Mérida-Estado Mérida, Venezuela.

El único criterio de exclusión fue las historias clínicas de pacientes pediátricos con la presencia de determinados síndromes que asistieron al módulo, ya que éstos cursan en la mayoría de veces con hábitos asociados.

Técnica y recolección de datos

Se realizó una revisión documental de las historias clínicas y posterior a ello se procedió a la recolección de los datos, cuyo instrumento empleado corresponde a una matriz de categorías de datos donde se incluían todas las variables requeridas en la investigación. Esto con la finalidad de obtener la información organizada adecuadamente, de tal forma que pueda ser analizada de manera sencilla y eficiente, garantizando no incurrir por parte de los investigadores en errores en la recolección de la información.

Se revisaron y estudiaron las historias clínicas de los pacientes, de las cuales se seleccionaron 189 historias, compilando los datos



correspondientes a: género, edad, tipos de HBD y tipos de maloclusión.

Análisis de datos

Los datos fueron almacenados y procesados, realizándose el análisis estadístico descriptivo mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 15. Se calculó la prevalencia de los HBD sobre el total de la muestra de pacientes pediátricos que presentan algún tipo de maloclusión registrados en esta investigación. Expresando los resultados obtenidos en el análisis numéricamente y en porcentajes totales.

Los datos obtenidos son de tipo categóricos nominales. Para la presentación de esos datos en

la investigación se empleó tabla de frecuencias y gráficos. Se escogió la misma por ser el modo más simple de presentar datos categóricos donde se indica el número de observaciones que caen en cada una de las variables.

RESULTADOS

La presentación de los resultados de las variables: HBD, género, edad, tipo de maloclusión y mordida se da en tablas de frecuencia y gráficos. Se seleccionó una muestra de 189 historias clínicas de pacientes pediátricos, con una media de 7.67 años de edad. De las cuales 92 corresponden al género femenino (48.7%) y 97 al género masculino (51.3%) (Tabla 1).

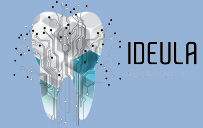


Tabla N° 1. Distribución porcentual de la muestra tomada según el tipo de hábito y el género.

			Género		
Hábito oral deformante	Total	Con hábito	F	M	Sin el hábito
Mordedura de labios y carrillos	189	1	1		188
Mordedura de objetos	189	4	3	1	185
Succión de biberón	189	13	7	6	176
Interposición labial	189	14	5	9	175
Empuje lingual	189	21	8	13	168
Succión digital	189	24	15	9	165
Bruxismo	189	45	21	24	144
Onicofagia	189	58	31	27	131
Respiración bucal	189	77	33	44	112

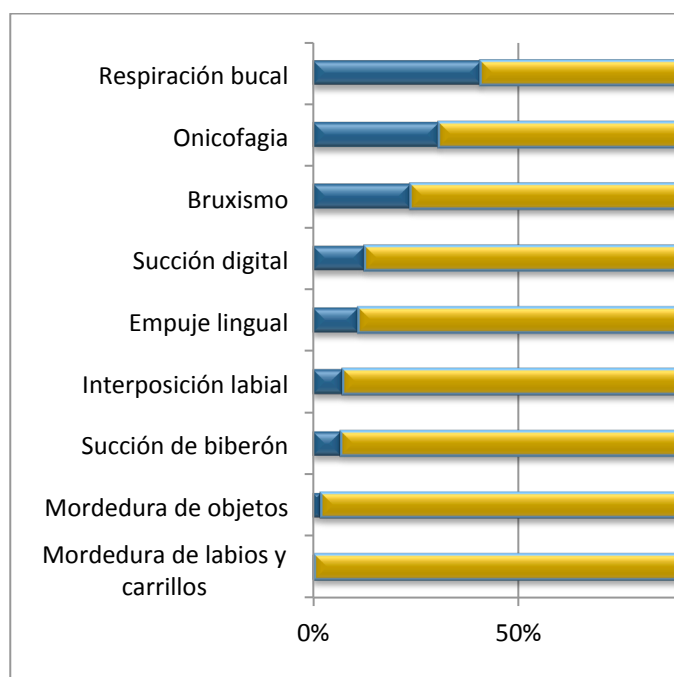


Gráfico N° 1. Prevalencia de HBD según el porcentaje y género.

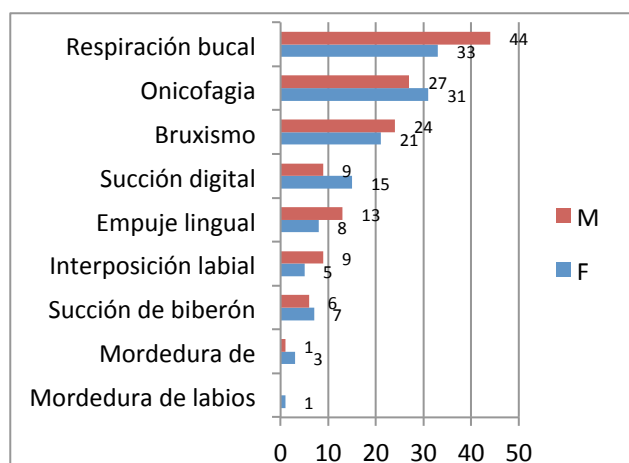


Gráfico N° 2. Distribución porcentual de la muestra tomada según el tipo de hábito y el género

La tabla N° 1 y gráficos N° 1 y 2 reflejan que los hábitos más frecuentes fueron: respiración

bucal, onicofagia, bruxismo y succión digital respectivamente, con predominio por el género femenino (onicofagia y succión digital) y por el género masculino (respiración bucal y bruxismo).

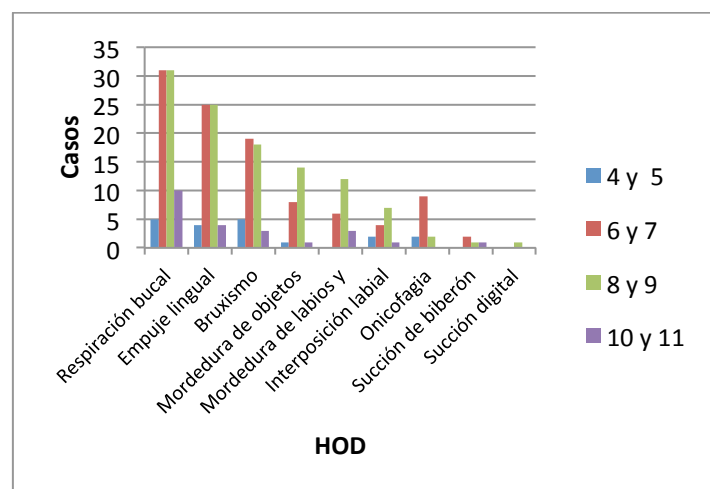


Gráfico N° 3. Distribución porcentual de la muestra tomada según el tipo de hábito y la edad.

En el gráfico N° 3 se evidencia que los hábitos: respiración bucal, onicofagia y bruxismo están presentes con mayor frecuencia entre las edades de los 7, 8 y 9 años. Por otro lado, el hábito de succión digital se encontró mayormente a la edad de los 8 años.

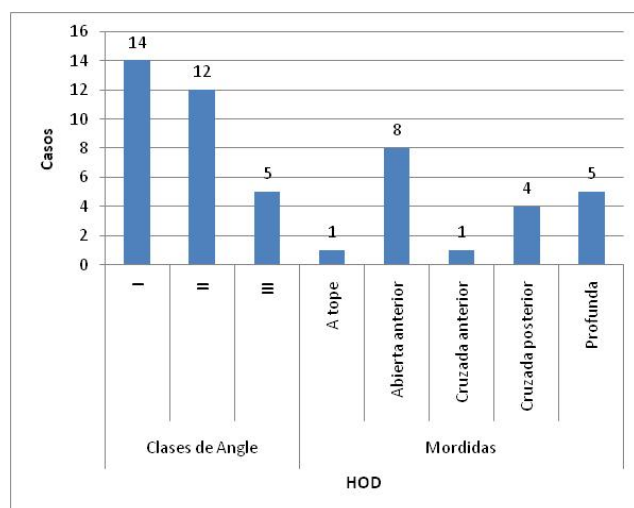


Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de succión digital, tipo de maloclusión y mordida.

En el gráfico N° 4, en los pacientes con hábito de succión digital, un grupo considerable presentan maloclusiones de tipo I y II, al igual que mordida abierta anterior.

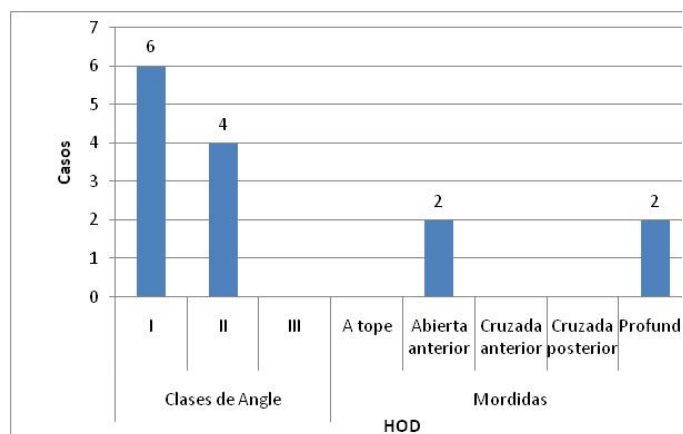


Gráfico N° 5. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de succión de biberón, tipo de maloclusión y mordida.

En el gráfico N° 5 se evidenció la presencia de maloclusiones de tipo I en la mayoría de los pacientes con hábito de succión de biberón.

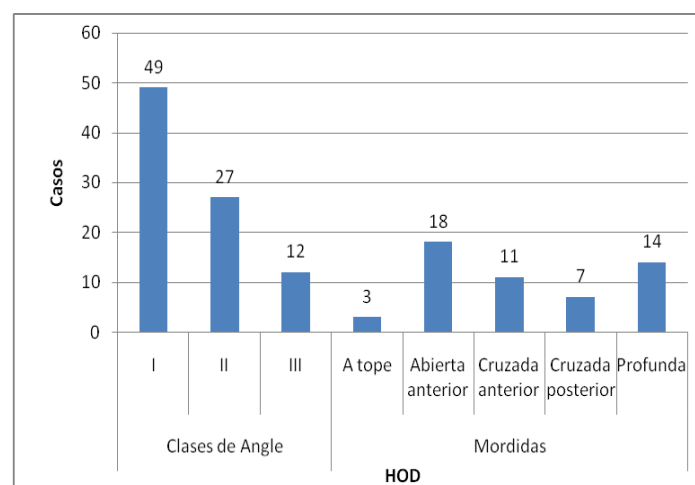


Gráfico N° 6. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de respiración bucal, tipo de maloclusión y mordida.

El gráfico N° 6 muestra un predominio de maloclusiones de tipo I y II, así como de mordida abierta anterior en pacientes con hábito de respiración bucal.

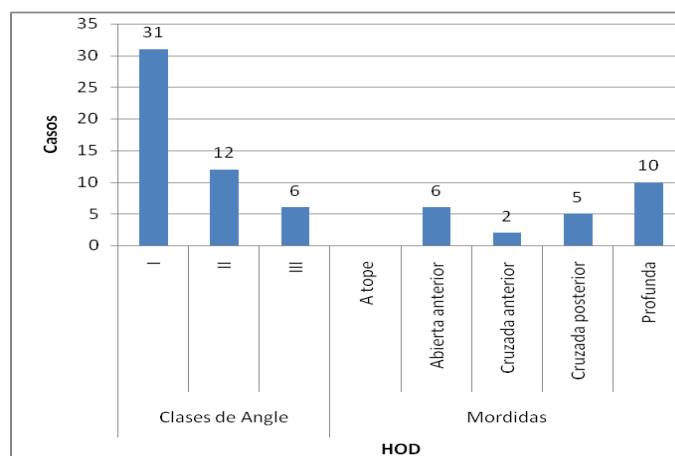


Gráfico N° 7. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de bruxismo, tipo de maloclusión y mordida.

En el gráfico N° 7 se evidencia un porcentaje significativo de maloclusiones de tipo I y mordida profunda en pacientes con presencia de bruxismo.

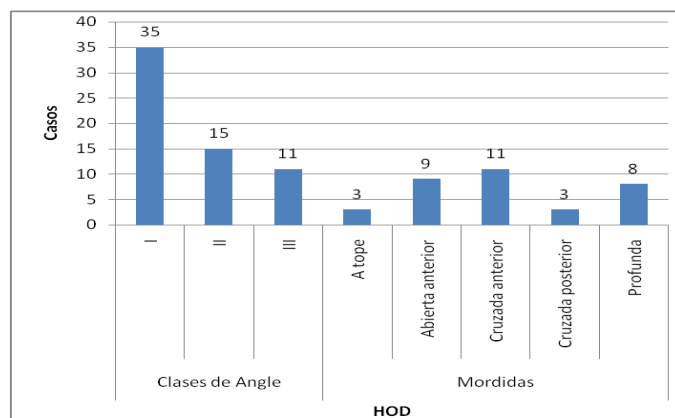


Gráfico N° 8. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de onicofagia, tipo de maloclusión y mordida.

En el gráfico N° 8 se observa que, en la muestra de los pacientes con el hábito de onicofagia, existe un alto porcentaje que presentan maloclusiones de tipo I.

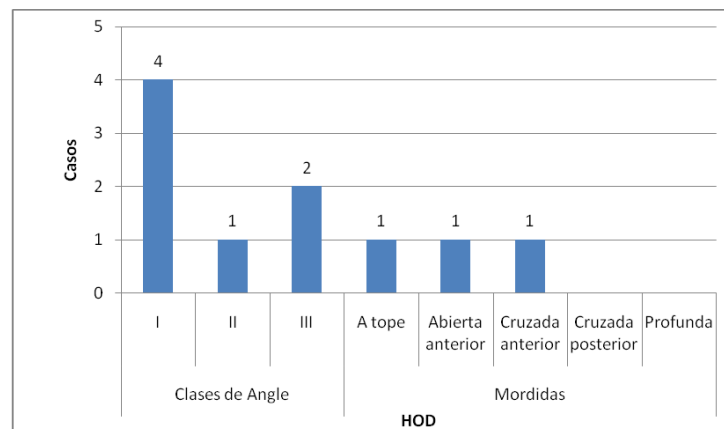


Gráfico N° 9. Distribución porcentual de la muestra tomada según el hábito de mordedura de objetos, tipo de maloclusión y mordida.

En el gráfico N° 9 se notó que no existe diferencia significativa entre el hábito de mordedura de objetos y tipos de maloclusiones y mordidas.

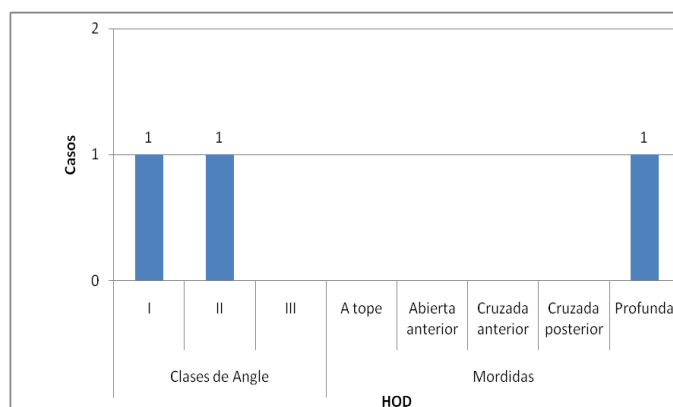


Gráfico N° 10. Distribución porcentual de la muestra tomada según los hábitos: mordedura de labios y carrillos.

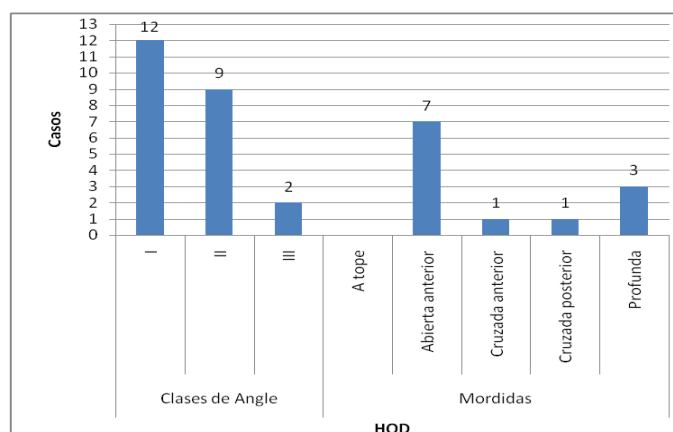


Gráfico N° 11. Distribución porcentual de la muestra tomada según los hábitos: Empuje lingual.

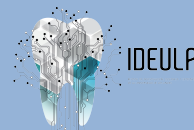
En los gráficos N° 10 y 11 se puede observar que en la muestra de los pacientes con los hábitos: empuje lingual e interposición labial, existe la presencia de maloclusiones de tipo I en un gran número de los mismos. Así mismo, se evidencia que no existe diferencia significativa

en cuanto al hábito de mordedura de labios y carrillos con respecto a los tipos de maloclusiones y mordidas.

DISCUSIÓN

Los HBD representan acciones mecánicas que causan alteración en el sistema estomatognático, asociados como uno de los factores etiológicos en la aparición de la maloclusión, siendo más perjudiciales en la infancia y edades juveniles. Es por esto que el objetivo de esta investigación se fundamentó en determinar la frecuencia de los HBD en pacientes pediátricos previamente diagnosticados con maloclusión que asisten al módulo odontológico de Santa Elena de la FOULA, correspondiente a los años 2007-2017.

De un total de 189 historias clínicas estudiadas de pacientes pediátricos, donde 92 son niñas y 97 son niños, se encontró que el hábito más frecuente en la población estudiada corresponde a la respiración bucal con total de 77 casos reportados, Seguido de onicofagia con 58 casos, Bruxismo con 45 casos, Succión digital con 24 casos.



Según el estudio de Kristina, Atanas, Egle y colaboradores, Encontraron que el hábito de respiración bucal era la condición más prevalente (10.1%) con un posible efecto negativo potencial sobre la oclusión¹⁷. Existiendo una similitud con nuestra investigación donde se observó que 77 (40,70%) niños registrados padecían de este hábito, siendo de igual forma el más frecuente.

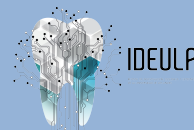
Se demostró que la edad donde están más presentes los HBD de respiración bucal, onicofagia y bruxismo es a los 7 años. Existiendo una discrepancia entre succión digital y empuje lingual cuyas edades de mayor prevalencia fueron: para la succión digital 8 años. Mientras que para empuje lingual fue de 9 años.

En relación al género se observó que las niñas presentaban mayor prevalencia en cuanto a los HBD de onicofagia y succión digital, siendo diferentes para los niños donde los HBD más presentes fueron respiración bucal y bruxismo. De tal forma que en esta investigación se observó que el hábito de la respiración bucal

afecta más a los niños y el hábito de la onicofagia a las niñas siendo los dos hábitos más registrados en las historias.

En estudio realizado por los autores Laura M, Arcelia M, y colaboradores, encontraron que los hábitos con mayor prevalencia en una muestra de niños de 6 a 11 años eran: empuje lingual 66.2%, succión labial 49.3% y onicofagia 41.9%²⁸. Existiendo una discrepancia con nuestro estudio donde los hábitos más frecuentes fueron respiración bucal, bruxismo y onicofagia.

Con respecto a las maloclusiones en un estudio realizado por 1. Morán V, Zamora O demuestran que en un porcentaje considerable la Clase I (49.0%) de la clasificación de Angle, es la más frecuente¹. Existiendo similitud con nuestros hallazgos donde de la misma forma la clase I de Angle fue la más frecuente. Sin embargo, encontraron hábitos bucales, siendo el más relevante la succión digital con un 39.6%, seguida del respirador naso-bucal (IRN) con un 24.5% y la deglución atípica con 24.5%¹. Existiendo una discrepancia con nuestra



investigación puesto que no son los hábitos más representativos en nuestro estudio.

Paredes V, Paredes C. encontraron que la mordida abierta y la compresión maxilar son las alteraciones que más se presentan⁶. Nuestra investigación registró similitud con dichos resultados, sin embargo, además de que la mordida abierta fue la más frecuente también hubo una alta incidencia en mordida profunda. Cabe destacar que ambas alteraciones se presentan en niveles diferentes según el HBD, siendo para la mordida abierta la respiración bucal el hábito con mayor asociación. En el caso de la mordida profunda igualmente estuvo asociada mayormente con respiración bucal y bruxismo.

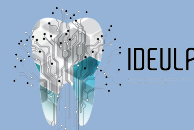
Cabe destacar que esta investigación tuvo la limitación de no poder acceder a todas las historias clínicas manejadas por el módulo odontológico, puesto que no se permitió el acceso a las historias clínicas cuyos pacientes no estaban dados de alta.

La frecuencia de los hábitos bucales acompañado con una alta presencia de maloclusión demuestra la existencia de una posible relación entre las alteraciones oclusales y los HBD sin ser exclusivo de estos. Puesto que en otras investigaciones se han encontrado ciertos porcentajes (38%) en los que alteraciones como los resaltes, las mordidas abiertas y las compresiones maxilares se presentaron en niños que carecían de la presencia de hábitos bucales anómalos⁶.

Sin embargo, la detención y eliminación de los HBD en la población pediátrica está asociada a un aumento significativo en el éxito del tratamiento de las maloclusiones, así como a una disminución en su aparición y frecuencia.

CONCLUSIONES

Los HBD han sido identificados como acciones voluntarias e involuntarias que participan en la patogénesis de la maloclusión al producir alteraciones en el sistema estomatognático. En este estudio la presencia de HBD en pacientes pediátricos con edades comprendidas entre los 4 y 11 años fue elevada, se encontró que los hábitos con mayor

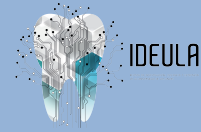


prevalencia fueron: respiración bucal, onicofagia, bruxismo y succión digital respectivamente, asociados principalmente a mordida clase I (85.6%), y maloclusiones clase II (44.8%) y clase III (21.2%) con presencia de mordida abierta anterior y mordida profunda. Además de que se observó que el hábito de respiración bucal es más frecuente en niños, por su contraparte se encontró que el hábito de onicofagia afecta más a las niñas.

RECOMENDACIONES

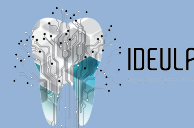
- 1- En esta investigación no se pudo acceder a la totalidad de las historias clínicas de los pacientes, por lo que recomendamos que para efectos de investigaciones futuras se hagan estudios con una muestra más amplia que abarque un número más grande de historias clínicas.
- 2- En ese mismo orden se recomienda aplicar estudios similares en otras regiones del país: municipios, ciudades y estados. Con la finalidad de observar la prevalencia de los HBD en cada región del territorio nacional.

- 3- En el desarrollo de la investigación, cuando se analizaron las historias clínicas, se observó un vacío de información puesto que no se incluían todos los HBD que se mencionaron en el estudio, siendo necesario la actualización de las historias clínicas utilizadas por la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.
- 4- Se recomienda al Ministerio del Poder Popular para la Educación, Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria Ciencia y Tecnología y demás entes gubernamentales, instituciones de educación primaria y secundaria, así como centros de educación superior, a mejorar y garantizar la promoción de la salud oral basada en la prevención de los HBD por medio de una educación continua actualizada a través de congresos, charlas y clases, dirigidas principalmente a la orientación de los padres. De esta forma se podrá contribuir en la disminución de la prevalencia de



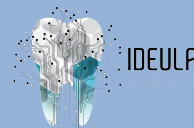
maloclusión en la población, en espacial la infantil.

- 5- Como sugerencia final se recomienda para futuras investigaciones abarcar una muestra con características diferentes como la edad, aplicar el estudio en una muestra que abarque personas adultas o de mayor edad.

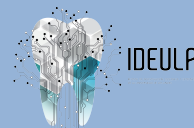


REFERENCIAS

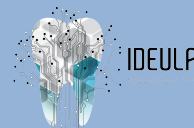
1. Morán V, Zamora O. Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N Los Salias, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda, Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Revista en línea] 2013 [Acceso 2017, Febrero 16]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art4.asp>
2. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. KIRU. [Revista en línea] 2014 [Acceso 2017, Febrero 17]; 11(1). Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.pdf
3. Morera A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Febrero 15]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008
4. Ize-Iyamu I N, Isiekwe M C. Prevalence and factors associated with anterior open bite in 2 to 5 year old children in Benin city, Nigeria. African Health Sciences. [Revista en línea] 2012 [Acceso 2017, Febrero 18]; 12(4). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/85075>
5. Arancibia P, Escalera M, Mangogna F, Mendoza C. Hábitos orales y su relación en la instalación de maloclusiones. Estudio de caso: análisis de dos casos clínicos en pacientes de 6 (seis) años de edad de la ciudad de Salta que presentan Respiración Bucal. Universidad Católica de Salta. [Tesis en internet] 2005 [Acceso 2017, Febrero 16]. Disponible en: <http://www.jmunoz.org/files/NEE/Logopedia/miofuncional/habitos-orales.doc>
6. Paredes V, Paredes C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. An Pediatr. [Revista en línea] 2005 [Acceso 2017, Febrero 24]; 62(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Paredes/publication/246613258_Prevalencia_de_los_habitos_bucales_y_alteraciones_dentarias_en_escolares_valencianos/links/5723219408ae262228a8e6b3.pdf
7. Saliba S, Ísper A, Chaves A, Lolli L, Saliba O, Saliba C. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. BMC Oral Health. [Revista en línea] 2014 [Acceso 2017, Febrero 24]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-14-96>
8. Aguilar M, Villaizán C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales factor etiológico de maloclusión en población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Revista en línea] 2009 [Acceso 2017, Febrero 18]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-22/>



9. Sáenz A. Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis en internet] 2011 [Acceso 2017, Marzo 01]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2392/1/1080211199.pdf>
10. Prevención de la maloclusión. Arch.argent.pediatr. [Revista en línea] 2006 [Acceso 2017, Febrero 17]; 104(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000100014
11. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. [Revista en línea] 2013 [Acceso, Febrero 19]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/434>
12. Garde J, Suryavanshi R, Jawale B, Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi M. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. Journal of International Oral Health. [Revista en línea] 2014 [Acceso 2017, Febrero 24]; (6)1. Disponible en: http://ispcd.org/userfiles/rishabh/7_3.pdf
13. Hernández J, Soto L, Villavicencio J. Frecuencia de hábitos orales en escolares de 5 a 14 años en la ciudad de Santiago de Cali. Revista Estomatología. [Revista en línea] 2002 [Acceso, Febrero 19]; 10(1). Disponible en: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/viewFile/164/163>
14. Páez Y, Reyes V, Pérez K, Gonzalez S. Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención. Revista de Ciencias Médicas. [Revista en línea] 2015 [Acceso, Febrero 19]; 21(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/r-evciemedhab/cmh-2015/cmh152l.pdf>
15. Alvarez R, Buño G, Mesa M, Nalbarte L, Riaño M. Maloclusión en niños en edad escolar. Análisis de los factores de riesgo. Facultad de Odontología, Universidad de la República. Uruguay. [Tesis en internet] 2012 [Acceso 2017, Marzo 10]. Disponible en: http://www.iesta.edu.uy/wp-content/uploads/2014/05/libro_Malocclusion_en_edad_escolar.Pdf
16. Batista S, Oliveira T, De Lima F, Castro M, Pereira A. Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. Dental Press J. OrthBD. [Revista en línea] 2013 [Acceso 2017, Septiembre 30]; 18(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-94512013000100006&script=sci_arttext
17. Kasparaviciene K, Sidlauskas A, Zasciurinskiene E, Vasiliauskas A, Juodzbaly G, Sidlauskas M, et al. The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children. Med Sci Monit. [Revista en línea] 2014 [Acceso 2017, Febrero 16]; 20. Disponible en: http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4215577/pdf/medscimoni_t-20-2036.pdf



18. Wagner Y, Heinrich R. Occlusal characteristics in 3-year-old children – results of a birth cohort study. BMC Oral Health. [Revista en línea] 2015 [Acceso 2017, Febrero 18]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0080-0>
19. De Morais C, Zanin L, Degan V, Valdrighi H, Venezian G, Vedovello S. Malocclusion in schoolchildren aged 7-12 years old in Minas Gerais, Brazil. Rev Gaúch Odontol. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Febrero 18]; 64(2). Disponible en: [http://www.scielo](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000200164)
20. Silvestrini B, Salamone S, Agostino P, Ugolini A. Anterior open-bite and sucking habits in Italian preschool children. Eur J Paediatr Dent. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Febrero 21]; 17(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alessandro_Ugolini/publication/301231941_Anterior_open-bite_and_sucking_habits_in_Italian_preschool_children/links/570e54850aed4bec6fdd5f1.pdf
21. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Revista en Línea] 2011 [Acceso 2017, Febrero 16]. Disponible en: <http://files.fonortodoncia.webnode.cl/200000036-63c3164bdb/art5.pdf>
22. Carolina A, Crespo O, Da Silva. Factores de riesgo asociados a maloclusión en pacientes pediátricos. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en Línea] 2010 [Acceso 2017, Febrero 18]; 48(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Luzia_Da_silva2/publication/235986995_FACTORES_DE_RIESGO_ASOCIADOS_A_MALOCCLUSION_EN_PACIENTES_PEDIATRICOS/links/02e7e5153baf179bd3000000/FACTORES-DE-RIESGO-ASOCIADOS-A-MALOCCLUSION-EN-PACIENTES-PEDIATRICOS.pdf
23. Quintana M, Martínez B. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Revista Médica Electrónica. [Revista en Línea] 2010 [Acceso 2017, Febrero 22]; 32(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n2/spu02210.pdf>
24. Suhani R, Suhani M, Muntean A, Mesaros M, Badea M. Deleterious oral habits in children with hearing impairment. Clujul Medical. [Revista en Línea] 2015 [Acceso 2017, Marzo 20]; 88(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4632903/pdf/cm-88-403.pdf>
25. Konstantynowicz J, Sierpiska T, Kaczmarek M, Piotrowska-Jastrzebska J, Golebiewska M. Dental Malocclusion Is Associated With Reduced Systemic Bone Mineral Density in Adolescents. Journal of Clinical Densitometry. [Revista en Línea] 2007 [Acceso 2017, Marzo 22]; 10(2). Disponibles en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42508343/Dental_malocclusion_is_associated_with



[r20160209-25430=1j0lk6b.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522128215&Signature=AQUXfhEYsBIYZYRhuk6GohQ0d2w%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DDental_Malocclusion_Is_Associated_With_R.pdf](https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.01)

26. Cepero A, Ulloa M, Curbelo M, González R, Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. High risk factors for dental malocclusions from temporary teething. Bibliographical review. MEDICIEGO. [Revista en Línea] 2010 [Acceso 2017, Marzo 20]; 16(1). Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2010.pdf>

27. Reyes D, Pérez I, Oliva L, Fernández M, Estrada H. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Deforming oral habits in 5-11 years children. MEDISAN. [Revista en Línea] 2014 [Acceso 2017, Marzo 20]; 18(5). Disponibles en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_5_14/san03514.pdf

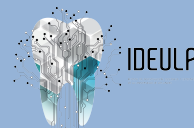
28. Oropeza L, Ocampo A, Sánchez R, López A. Prevalence of malocclusions associated with pernicious oral habits in a Mexican sample. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia. [Revista en Línea] 2014 [Acceso 2017, Marzo 25]; 2(4). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/967a/5c40d7d211a2630cc9c7c759f2259037a5d8.pdf>

29. Teixeira A, Antunes J, Noro L. Factors associated with malocclusion in youth in a municipality of Northeastern Brazil. REV BRAS EPIDEMIOL. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Mayo 15]; 19(3). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/950c/f9b981bfd79a66b81afa47b931b2814f2b77.pdf>

30. Doğramacı, Esma J., Giampiero R-F. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions A systematic review and meta-analysis. The Journal of the American Dental Association. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Mayo 20]; 147(12). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Esma_Dogramaci2/publication/310613086_Establishing_the_association_between_nonnutritive_sucking_behavior_and_malocclusions_A_systematic_review_and_meta-analysis/links/59dc19930f7e9b1460fc3372/Establishing-the-association-between-nonnutritive-sucking-behavior-and-malocclusions-A-systematic-review-and-meta-analysis.pdf

31. Glaser K, Morales A, Giancomeli G, Gomez C. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-Analysis. Acta Paediatrica . [Revista en línea] 2015 [Acceso 2017, Mayo 18]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13103>

32. León A, Carvajal Y, Pérez N, Rodríguez O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. Mediciego. [Revista en línea] 2014 [Acceso



2017, Mayo 21]; 20(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141h.pdf>

33. Arocha A, Aranda M, Pérez Y, Granados A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MediSan. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, febrero 21]; 20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002

34. Freitas L, Abreu B, Freitas H, Pozzobon A, Costa C, Cohelo C. Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A Population-Based Study. PloS one. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, febrero 10]; 11(9). Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0162715&type=printable>

35. Gallego L, Miegimolle M. Oclusión infantil. ¿Qué tratar? ¿Cuándo tratar? ¿Cómo tratar?. ODOUS científica. [Revista en línea] [Acceso 2017, Febrero 14]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v5n2/v-2-6.pdf>

36. Varas F, Gil G, Izquierdo G. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Pediatría Atención Primaria. [Revista en línea] 2012 [Acceso 2017, Enero 21]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n53/original1.pdf>

37. Álvarez L, Oropeza P, Pérez H. Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. TRABAJO. [Revista en línea] 2005 [Acceso 2017, Abril 3]; 9(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo051d.pdf>

38. Grippaudo C, Paolantonio E, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. Acta Otorhinolaryngologica . [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, marzo 10]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225794/pdf/0392-100X-36-386.pdf>

39. Muller R, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Revista Médica Clínica Las Condes. [Revista en línea] 2014 [Acceso 2017, Mayo 11]; 25(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700501>

40. Fagundes M, Silveira R, Oliveira M, Eleuterio A, Marcopito L. Severity of malocclusion in adolescents: populational-based study in the north of Minas Gerais, Brazil. Rev Saúde Pública. [Revista en línea] 2016 [Acceso 2017, Marzo 20]; 50(11). Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050005861.pdf