



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela

Rafael Rolando Rueda¹, María Eugenia Salas²

1 Tesista de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

2 Profesora titular del Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Historial del artículo

Recibo: 20-08-20

Aceptado: 23-09-20

Disponibile en línea:
01-12-2020

Palabras clave:

Maloclusión dental, hábitos bucales parafuncionales, Onicofagia, Succión Labial, Succión Digital, Bruxismo.

Los hábitos bucales parafuncionales son factores de riesgo para la aparición de maloclusiones dentales, las cuales ocupan el tercer lugar entre las enfermedades estomatológicas, constituyendo así un problema de salud pública. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales y su relación con la presencia de maloclusiones en escolares de 12 a 15 años de edad de dos unidades educativas del municipio Libertador, estado Mérida, Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo, transeccional y de campo, en una población conformada por 68 adolescentes, con el fin de determinar la presencia de hábitos bucales parafuncionales que presentaban maloclusión moderada o severa, a los cuales se les aplicó un cuestionario diseñado para la investigación, previo consentimiento informado considerando los aspectos éticos y legales de la investigación. Los datos fueron analizados usando el software estadístico SPSS, encontrando que 90,63% presentó algún tipo de hábito bucal parafuncional. Los hábitos más prevalentes fueron la onicofagia (46,9%) y la succión labial (46,9%), seguido de la succión digital (28,1%) y el bruxismo (25%). Se concluyó que para el grupo en estudio existe relación entre la presencia de maloclusiones dentales y los hábitos bucales parafuncionales.

Autor de correspondencia: Rafael Rueda. E-mail: ruedalealr@gmail.com

Malocclusions and parafunctional oral habits in school adolescents in Mérida, Venezuela

ABSTRACT

Parafunctional oral habits are risk factors for the presence of dental malocclusions, which occupy the third place among stomatological diseases and constitute a public health problem. The objective of this research was to determine the prevalence of parafunctional habits and their relationship with the presence of malocclusions in school children between 12 and 15 years of age in two educational units in the municipality of Libertador, Mérida State, Venezuela. A descriptive, cross-sectional and field study was conducted in a population of 68 adolescents to determine the presence of parafunctional oral habits that presented moderate or severe malocclusion, to which a questionnaire designed for the research was applied, with prior informed consent considering the ethical and legal aspects of the research. The data were analyzed using the statistical software SPSS, finding that 90.63% presented some type of parafunctional oral habit. The most prevalent habits were onychophagia (46.9%) and lip suction (46.9%), followed by digital suction (28.1%) and bruxism (25%). It was concluded that for the study group there is a relationship between the presence of dental malocclusions and parafunctional oral habits.

Keywords: Dental malocclusion, parafunctional oral habits, onychophagia, lip suction, digital suction, bruxism

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar entre las enfermedades estomatológicas, después de la caries dental y la enfermedad periodontal¹. Estas pueden interferir con las funciones normales de la cavidad bucal, a su vez ser influyentes en la autoestima, además de generar elevados costos, tanto económicos como sociales. Es frecuente que se asocien a problemas respiratorios, que predispongan a la acumulación de biopelícula bacteriana y al desarrollo de enfermedad periodontal, especialmente cuando se acompañan de alteraciones dentales de posición, número, forma o apiñamientos, ya que resulta más complicado el cepillado en dientes mal alineados². Además de ocasionar problemas dentales, también genera problemas esqueléticos o una combinación de ambos que traen como consecuencia insatisfacción estética, así como alteraciones en el habla, la masticación, la deglución; desarrollando en algunos casos disfunciones temporomandibulares y dolor bucofacial³.

La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de

maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular⁴.

Los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en factores generales, tales como: la herencia, defectos congénitos, medio ambiente, problemas nutricionales, hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales, postura, trauma y accidentes. Por su parte, entre los factores locales destacan: las anomalías de número de dientes, dientes supernumerarios, ausencias congénitas, anomalías en el tamaño de dientes, anomalías en la forma de los dientes, frenillo labial anormal, barreras mucosas, pérdida prematura de dientes, retención prolongada de dientes, brote tardío de los dientes, vía de brote anormal, anquilosis, caries dental y restauraciones dentales inadecuadas⁵.

Muchos han intentado clasificar los diversos tipos de maloclusiones por años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la encuesta del estado de salud bucodental, las clasifica en:

- Leves: son anomalías ligeras en las que se presentan leves torsiones o rotaciones dentarias, leve apiñamiento o leve diastema, inferior a 4mm en el grupo incisivo.
- Moderadas o severas: son anomalías más graves en las que se presentan una o varias de las siguientes alteraciones: prognatia superior de 9mm o más, prognatia inferior, mordida abierta anterior, diastemas en incisivos de 4 mm o más, apiñamiento en incisivos de 4mm o más.

En niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar y con posterioridad su futura ocupación, así como también en el desarrollo de su personalidad y su interacción social. En consecuencia, se podría decir que esta patología puede tener un impacto en la calidad de vida de los afectados, sobre todo en el aspecto psicosocial. Además, este impacto tendría relación con la severidad de las maloclusiones⁶.

Entre los principales factores de riesgo de las maloclusiones se encuentran la persistencia de hábitos bucales parafuncionales⁷, los cuales hacen que se ejerzan fuerzas perniciosas contra los dientes, los arcos dentarios y los tejidos blandos y sus efectos negativos dependerán de su frecuencia, intensidad y duración, así como el tipo de hábito y patrones de crecimiento hereditarios individuales, estos hábitos pueden generar problemas en el desarrollo craneofacial y en la musculatura bucofacial⁸⁻⁹.

Una de las causas intrínsecas más importantes de maloclusión la constituyen los hábitos parafuncionales de larga duración, ya que pueden alterar la función y equilibrio normal de

dientes y maxilares. El hábito se considera como una costumbre o una práctica adquirida por la repetición de este mismo, que al principio se puede hacer de forma consciente y luego de forma inconsciente, como la respiración nasal, masticación, fonación y deglución, los cuales pueden ser considerados como fisiológicos o funcionales. Sin embargo, existen los no fisiológicos o parafuncionales entre los que encontramos a la succión digital, succión labial, deglución atípica, entre otros¹⁰.

Un hábito parafuncional frecuente es la succión digital. Comienza en la vida fetal (29ª semana de la gestación) y es normal al principio de la vida del recién nacido y durante los primeros meses. Es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o cansado es cuando persiste la succión digital. Existen diferentes posiciones del dedo, normalmente el pulgar, en dicha succión; la más usual (50%) consiste en introducir el pulgar profundamente, tocando el paladar plenamente y los incisivos inferiores están en contacto en su borde incisal con el nudillo del pulgar. Para la mayoría de los autores la succión digital es una de las situaciones más nocivas durante el desarrollo de la oclusión normal¹¹, este hábito produce repercusiones como: aumento de espacio intraoral por succión del dedo pulgar, mordida abierta y/o protrusión de uno o más incisivos debido a succión de los dedos índice y medio, mordida abierta unilateral y/o protrusión de uno o más incisivos por succión del dedo índice, mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos e intrusión de incisivos anteroinferiores a causa de succión medio y anular¹².

Por otra parte, la succión labial es otro hábito que se presenta en pacientes con maloclusiones acompañadas de un gran resalte incisivo, aunque también puede aparecer como una variante o sustitución de la succión digital, no obstante, su prevalencia es mucho menor¹³. En la mayoría el labio inferior es el que está implicado, aunque se ha observado hábitos de mordisqueo del labio superior. La interposición repetida del labio inferior entre ambos incisivos da como resultado una protrusión superior, una lingualización del frente incisivo mandibular, con el consiguiente incremento del resalte y una mordida abierta anterior¹⁴. Teniendo la succión labial repercusiones como: protrusión dentoalveolar superior, retroclinación de incisivos inferiores, labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico, incompetencia labial, hipertrofia del músculo mentoniano, la presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior, mordida profunda., así como también, retrognatismo mandibular¹⁴.

El bruxismo es un hábito parafuncional que consiste en el apretamiento y rechinar dentario, es de etiología multifactorial y está asociado principalmente a estrés y alteraciones del sueño o parasomnias. De acuerdo con las características clínicas particulares, se presentan diferentes tipos, asociándose principalmente con adultos y, aunque se presenta escasamente en niños, se debe diferenciar del desgaste fisiológico en dicha población¹⁵. Los signos y síntomas no se observan de forma inmediata, ya que es una para función inconsciente así que el interrogatorio

a padres y pacientes es el elemento más importante para el diagnóstico. Entre los signos y síntomas del bruxismo se pueden incluir: facetas de desgaste dental, dolor dental, dientes hipersensibles, daño al esmalte y exposición de dentina, chasquidos en la articulación temporomandibular, dolores de cabeza, de oído, entre otros¹⁶.

Otro hábito parafuncional es la onicofagia, el cual se define como el hábito de comerse las uñas o la manía nerviosa, si no puede controlarse. Es una patología de carácter psicológico, y como tal, puede precisar de ayuda especializada. La persona que padece onicofagia puede llegar al extremo de retirar su uña hasta dejar la piel al descubierto. Esta conducta se puede manifestar en las uñas de todos los dedos. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado, afección localizada del tejido periodontal, heridas en dedos y labios. En pacientes con onicofagia se observa en el sector anterosuperior desgaste importante en los incisivos centrales superiores y mordida cruzada anterior unilateral. Clínicamente se observan cambios en la coloración de la piel que rodea la uña, inflamación y elevación de los bordes laterales de las mismas y callosidades en la zona¹⁷.

Ciertos hábitos bucales parafuncionales como la queilofagia, la protrusión lingual, la mordedura de objetos, la onicofagia y el bruxismo no son tan habituales como la succión digital; sin embargo, deben ser tomados en cuenta en relación con su comportamiento y distribución, por su posible repercusión en el desarrollo de la oclusión y con el propósito de no desestimar su presencia y acción nociva¹³.

En Ciudad de México, en el año 2014, se realizó una investigación para determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo, como hábitos bucales nocivos en la población infantil de 2 a 15 años que solicitaron atención dental en la clínica Periférica Venustiano Carranza de la UNAM. Encontraron que la prevalencia de hábitos bucales nocivos fue del 96,6%. Así mismo, determinaron que el hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual, seguido de la succión labial, la onicofagia y, por último, respiración bucal. En cuanto a las maloclusiones que predominaron en esta población, predominó la mordida abierta y el apiñamiento anteroinferior, seguida del apiñamiento anterosuperior y mordida cruzada posterior. Concluyeron que la población infantil presenta mayor susceptibilidad a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento, por lo que se deben tomar medidas preventivas durante esta etapa¹⁸.

Otro estudio llevado a cabo también en México, en el 2014, evaluó la relación entre las alteraciones en la oclusión en dentición primaria con algunos hábitos parafuncionales en un grupo de preescolares, de 3 a 5 años de edad y ambos sexos. Encontró que el 22,9% de los niños presentó alguna alteración en la oclusión, siendo más frecuente la mordida abierta y el 42,4% presentó por lo menos algún hábito bucal. En cuanto a los hábitos parafuncionales que se

presentaron con mayor frecuencia y asociados a una alteración en la oclusión dental fueron la onicofagia y la succión digital. Concluyeron que la frecuencia de alteraciones en la oclusión fue baja, no así la de hábitos bucales parafuncionales ya que fue alta⁸.

En el año 2016, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las anomalías de las maloclusiones y hábitos bucales más frecuentes en pacientes infantiles de una escuela pública en el estado Miranda, Venezuela. Encontraron que el hábito parafuncional más frecuente fue la succión digital, tanto del pulgar como del dedo índice, seguido de la onicofagia y por último la deglución atípica. Adicionalmente, se observó que el índice de higiene bucal de dichos pacientes es muy bajo¹⁹.

La presencia de hábitos bucales nocivos es considerada como uno de los principales factores de riesgo de las maloclusiones. Tal y como lo reporta un estudio realizado en la Consulta de Odontopediatría II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela, se corrobora una relación significativa con respecto a la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre el desarrollo de una maloclusión⁴.

En tal sentido, al considerarse la presencia de hábitos parafuncionales como principal factor de riesgo para la instalación de una maloclusión, surge la necesidad de determinar si esta relación se da en la población escolar merideña con el fin de planificar estrategias preventivas dirigidas a interceptar la instalación de hábitos perjudiciales relacionados con la cavidad bucal. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales y su relación con la presencia de maloclusiones en escolares de 12 a 15 años de edad de dos unidades educativas del municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transeccional y de campo²⁰. La población estuvo constituida por 68 estudiantes y la muestra por 32, pertenecientes al Colegio La Salle “Hermano Luis” y del Liceo “Fray Juan Ramos de Lora”, de ambos géneros y con edades comprendidas entre 12 y 15 años.

Previo a la realización del presente estudio, se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado, firmado por sus representantes, de acuerdo con lo establecido en los principios de Helsinki. Los criterios de inclusión fueron cumplidos por 32 alumnos, los cuales fueron los siguientes: 1. Ser estudiantes regulares de estas instituciones de estudio; 2. Niños en edades comprendidas de 12 a 15 años; 3. Presentar la autorización o consentimiento informado por parte del representante; 4. Haber asistido a la institución educativa el día establecido para el inicio del estudio o realización de la evaluación clínica.

Como variables de esta investigación se encuentran las maloclusiones dentales y los hábitos parafuncionales, cuyos indicadores para la variable de maloclusión dental son: torsiones o rotaciones dentarias, apiñamiento, diastemas en grupo incisivo, prognatia superior, prognatia inferior y mordida abierta anterior; y para la variable de hábitos parafuncionales: succión digital, succión labial, onicofagia y bruxismo.

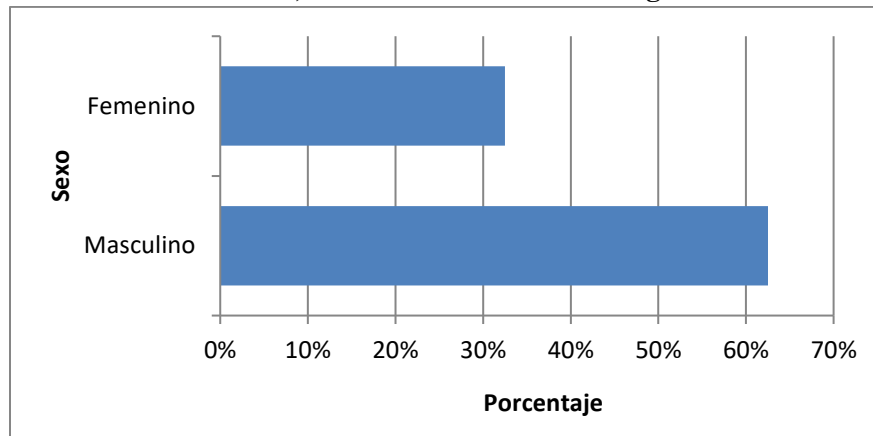
Las evaluaciones clínicas fueron realizadas previa calibración en el manejo del cuestionario Pathfinder de la OMS para la detección de las maloclusiones. El examen se realizó con el estudiante sentado frente al examinador, bajo luz natural, a través de la observación clínica y baja lengua. Se procedió a la evaluación y registro de los hallazgos clínicos según lo establecido en el cuestionario para conocer la presencia o no de maloclusiones, a su vez, para los hábitos parafuncionales se usó como instrumento un cuestionario diseñado y validado, para conocer la ausencia, presencia, tipo de hábito parafuncional y a su vez los hallazgos clínicos presentes en cada uno de ellos.

Posteriormente, se obtuvieron estadísticas descriptivas de la totalidad de las variables en estudio²⁰. Dicha información fue procesada con el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0. Los resultados fueron expresados a través de gráficos en porcentajes y en tablas.

RESULTADOS

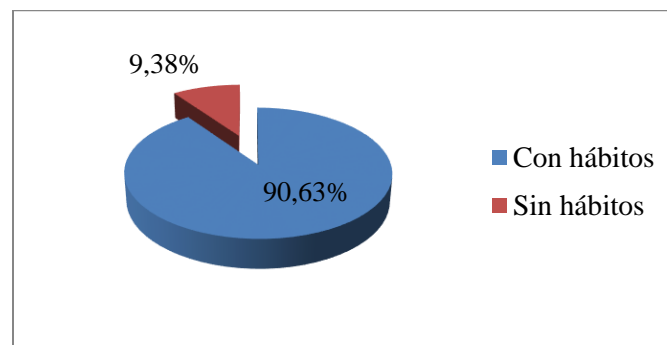
La población estuvo conformada por 68 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años, de los cuales 32 cumplieron con todos los criterios de inclusión. Del total de la muestra examinada, de acuerdo con la variable género, el mayor porcentaje se presentó en el sexo masculino 62,5 % (20) y un 37,5 % (12) de sexo femenino (Gráfico 1).

Gráfico N.º 1. Distribución y resultados expresados en porcentajes del total de la muestra examinada, de acuerdo con la variable género.



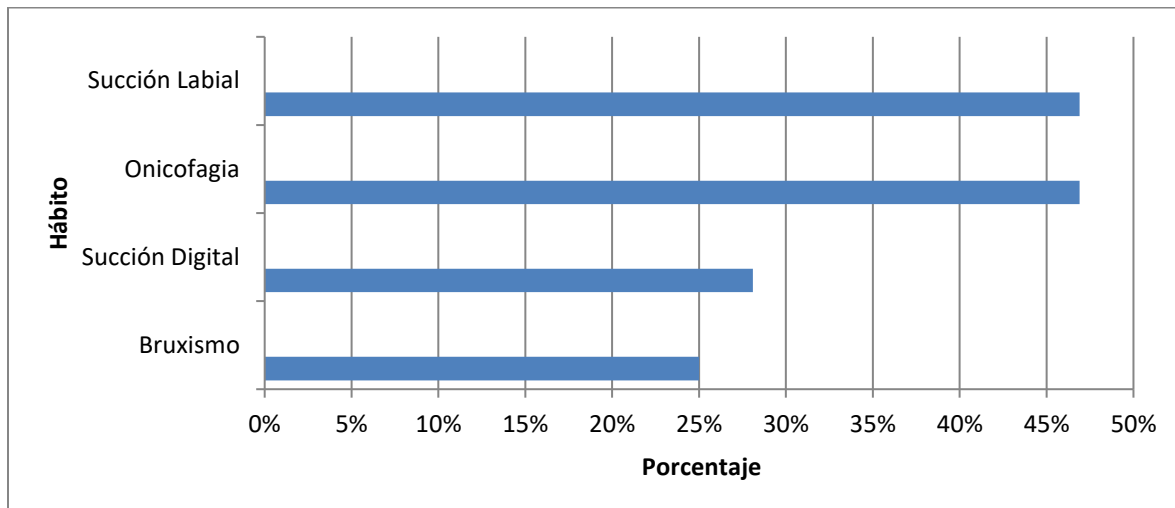
El Gráfico 2 contiene la distribución y resultados expresados en porcentajes del total de la muestra examinada, de acuerdo con la variable presencia de hábitos parafuncionales, encontrando que del total de la muestra examinada el 90,63% presentó algún tipo de hábito parafuncional. (Gráfico 2)

Gráfico N.º 2. Distribución y resultados expresado en porcentaje de los adolescentes examinados de acuerdo con la variable presencia de hábitos bucales parafuncionales.



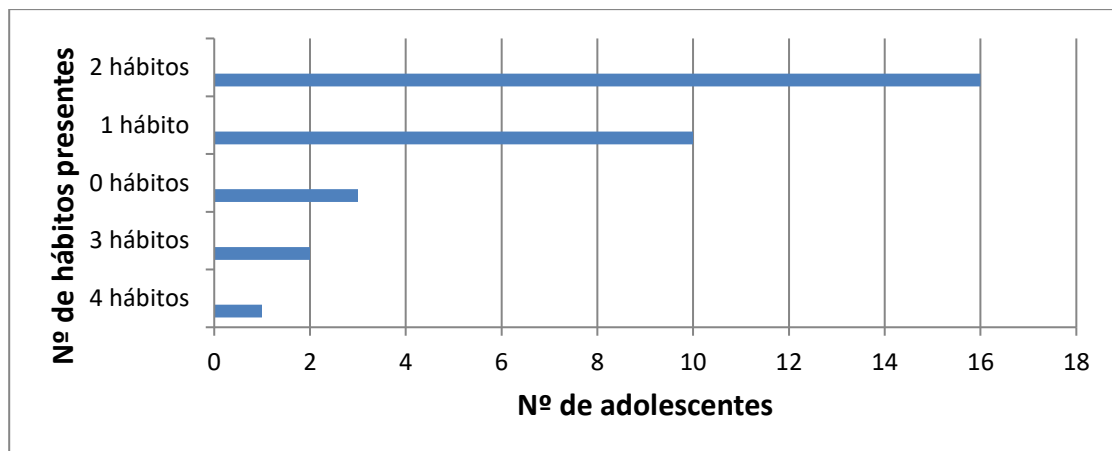
Entre los hábitos bucales parafuncionales con mayor frecuencia se observó la succión labial y la onicofagia en igualdad de porcentajes 46,9% cada uno, seguidos por la succión digital 28,1% y en menor frecuencia el bruxismo en el 25% de los casos (Gráfico 3).

Gráfico N.º 3. Distribución y resultados expresados en porcentajes de acuerdo con la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales presentes en los adolescentes examinados.



Cabe destacar que varios adolescentes presentaron más de un hábito bucal parafuncional. En este sentido, 16 adolescentes presentaron 2 hábitos al mismo tiempo, 10 presentaron un solo hábito, 2 adolescentes presentaron 3 hábitos, uno presentó los 4 hábitos y 3 adolescentes no presentaron ningún hábito (Gráfico 4).

Gráfico N.º 4. Distribución y resultados de adolescentes que presentaban más de un hábito bucal.



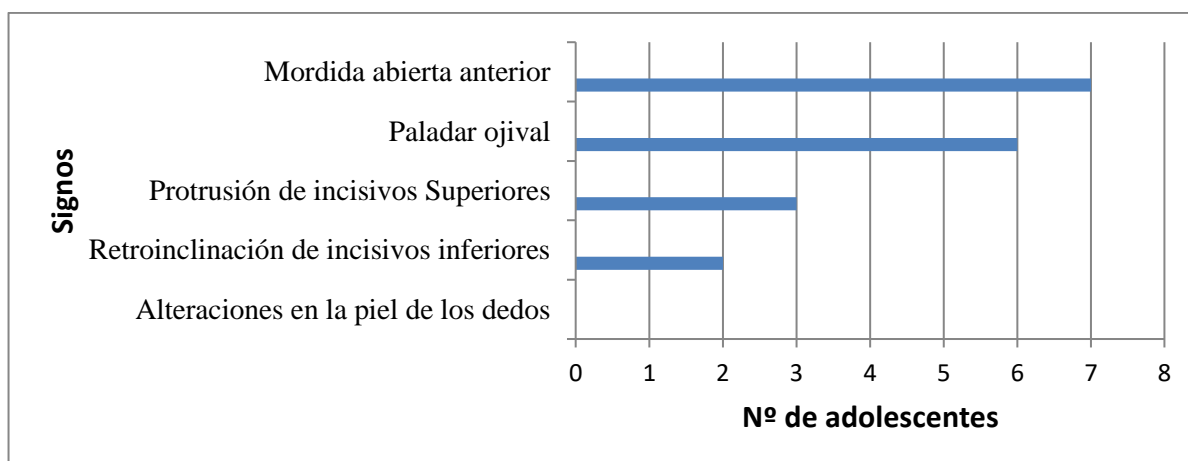
Asimismo, al indagar sobre la frecuencia con la que realizaban los hábitos, la mayoría de los adolescentes refirió realizarlos ocasionalmente (Tabla 1).

Tabla N.º 1. Distribución y porcentaje de la frecuencia con la que realizaban los hábitos bucales parafuncionales.

Frecuencia	Succión Digital		Succión Labial		Onicofagia		Bruxismo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy frecuentemente	2	22%	3	20%	4	27%	1	13%
Frecuentemente	2	22%	2	13%	3	20%	0	0%
Ocasionalmente	3	33%	7	47%	6	40%	6	75%
Raramente	2	22%	3	20%	2	13%	1	13%
Total	9	100%	15	100%	15	100%	8	100%

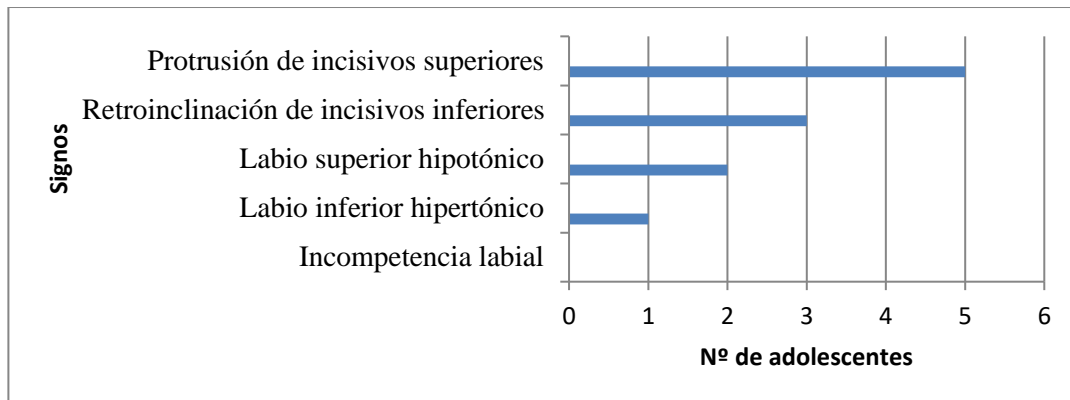
En cuanto a los hallazgos clínicos según cada hábito, el signo más frecuente para la succión digital fue la mordida abierta anterior presente en (7) adolescentes, seguido de paladar ojival (6), mientras que ninguno presentó alteraciones en la piel de los dedos (Gráfico 5).

Gráfico N.º 5. Distribución y hallazgos clínicos observados en relación con el hábito de succión digital



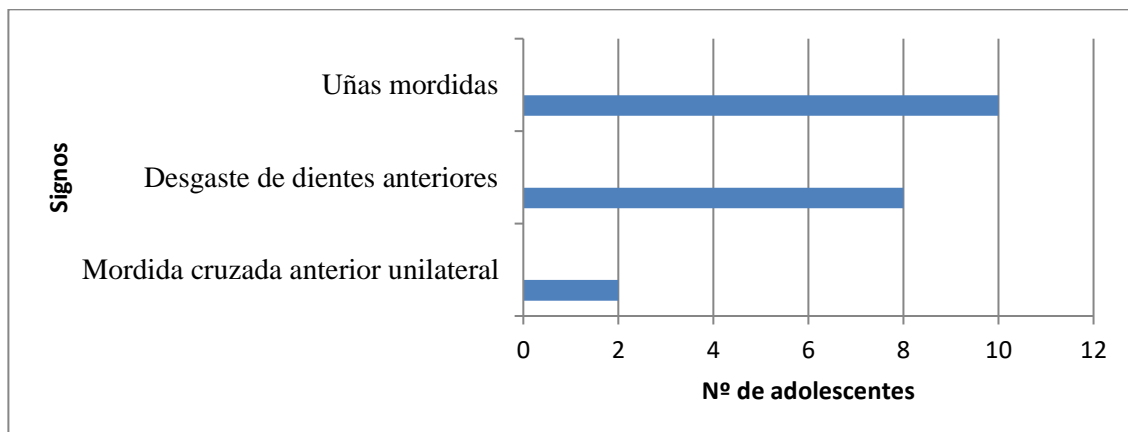
En cuanto a los hallazgos clínicos de acuerdo con la succión labial, el más común fue la protrusión de incisivos superiores presente en (5) adolescentes, seguido de la retroinclinación de incisivos inferiores presente en (3), a su vez, al examen clínico ningún adolescente presentó incompetencia labial (Gráfico 6).

Gráfico N.º 6. Distribución y hallazgos clínicos observados de acuerdo con el hábito de succión labial.



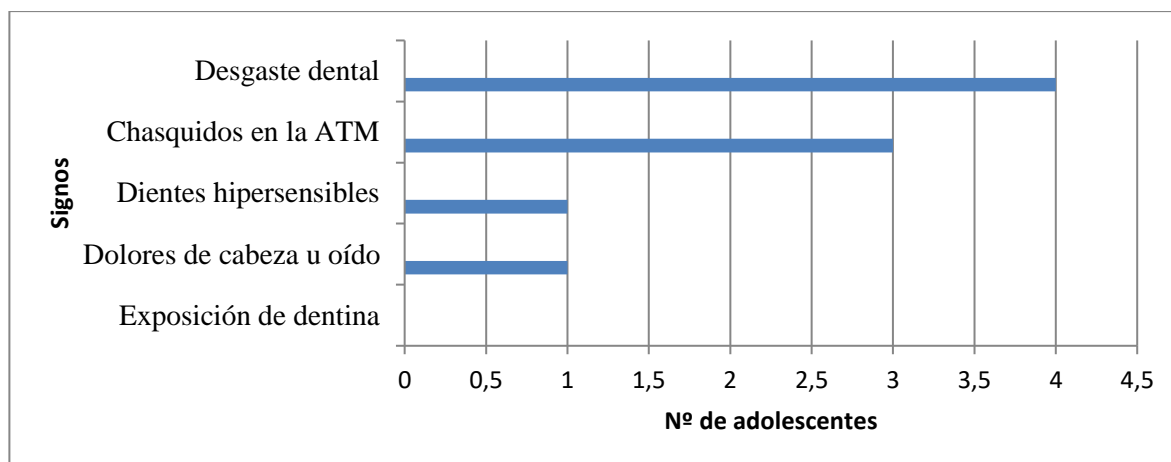
En el Gráfico 7, podemos observar la distribución y hallazgos clínicos presentes con el hábito parafuncional onicofagia, siendo el signo hallado más común las uñas mordidas presente en (10) adolescentes, seguido de desgaste de dientes anteriores los cuales (8) presentaron este signo y mordida cruzada anterior unilateral (2).

Gráfico N.º 7. Distribución y Hallazgos clínicos presentes en el hábito de la onicofagia.



Por último, el hallazgo clínico más frecuente en el bruxismo fue el desgaste dental pudiendo ser observado solo en (4) estudiantes, seguido de chasquidos en la ATM el cual lo presentaban (3), mientras que nadie presentó exposición de dentina. (Gráfico 8).

Gráfico N.º 8. Distribución y Hallazgos clínicos presentes en el hábito parafuncional bruxismo.



DISCUSIÓN

La prevalencia de hábitos bucales parafuncionales encontrada fue de 90,63%, resultado muy similar al de Mendoza *et al.*¹⁸ quien reporta altas prevalencias de hábitos bucales parafuncionales del orden de 96,59%, sin embargo, difiere de estudios como el de Medina *et al.*⁷ en el que la prevalencia fue de 34,7%, usando un número mayor de individuos en su población.

Los hábitos de mayor prevalencia fueron la onicofagia (46,9%) y la succión labial (46,9%). Estos resultados son muy similares a los encontrados por de Mendoza *et al.*¹⁸ en los que la onicofagia resultó 41,9% y la succión labial 49,3%. Cabe destacar que al igual que en esta investigación muchos autores presentan la onicofagia como el hábito más prevalente, tal es el caso de Salamanca *et al.*²¹, Carrillo *et al.*⁴ y Zapata *et al.*²², entre otros. Una posible explicación de esto, según Zapata *et al.*²² es que la onicofagia es un hábito muy difícil de erradicar por ser bastante disimulable, presentándose frecuentemente en niños nerviosos debido a un desajuste social y psicológico. Por otra parte, García *et al.*²³ mencionan que “el tratamiento de este problema se debe afrontar con un tratamiento multidisciplinario mediante la combinación de procedimientos psicológicos, pediátricos y odontológicos”.

En menor prevalencia se encontró el hábito de la succión digital (28,1%) y el bruxismo (25%). Estos resultados son similares a los de Salamanca *et al.*²¹, en los que la succión digital y el

bruxismo son los hábitos menos prevalentes (ambos en 9,1%); asimismo Zapata *et al.*²² determinaron que la succión digital (18,2%) y el bruxismo (12,3%), fueron los hábitos que menos prevalecieron. A su vez, Díaz *et al.*²⁴, también encontraron que el bruxismo fue el hábito de menor prevalencia, con un porcentaje muy similar al de esta investigación (28%). Sin embargo, Moran *et al.*¹⁹, en su investigación reportan que la succión digital fue el hábito más prevalente con 39,6%. A su vez, García *et al.*²³, refieren que la succión digital puede aparecer como consecuencia de ciertas conductas regresivas frente a algunos trastornos emocionales, asociados a la inseguridad o al deseo de llamar la atención. Por otra parte, Salamanca *et al.*²¹, explican que el bruxismo puede presentarse dependiendo del entorno en el cual se desarrolla el niño y la ansiedad que esto le implica.

Por otra parte, este estudio encontró que en cuanto a la frecuencia con que se realiza el hábito predominó la variable ocasionalmente, seguida de la variable muy frecuente. Sin embargo, estos resultados no pudieron ser comparados con otros estudios, pues no se encontró alguno que midiera el nivel de frecuencia con la que se realizan los hábitos. Arias *et al.*⁹ refieren que al aumentar la frecuencia, duración e intensidad con que se realizan los hábitos, estos pueden generar problemas en el desarrollo craneofacial y en la musculatura bucofacial.

Se encontró una asociación significativa entre la succión digital y la mordida abierta anterior, encontrando que, de 9 personas diagnosticadas con succión digital, 6 presentaron mordida abierta anterior. Este resultado también fue encontrado por Mendoza *et al.*¹⁸ quienes refirieron que este hábito por la posición de la lengua afecta el crecimiento de la apófisis alveolar, causando alteración en la erupción dentaria, mordida abierta anterior, disminución del overbite y aumento del overjet. Además, refieren que la mordida abierta anterior se puede producir a edades tempranas asociada a la succión digital mayor a seis horas diarias, y que esta maloclusión persiste de acuerdo con la duración del hábito, así como a la frecuencia e intensidad de este, determinando la severidad de la maloclusión.

CONCLUSIONES

Los adolescentes diagnosticados con algún tipo de maloclusión bien sean moderada o severa presentó también al menos un hábito bucal parafuncional. Situación que queda en evidencia en los adolescentes mordida abierta anterior relacionada estrechamente con el hábito de succión digital.

Es recomendable un diagnóstico precoz de la presencia de hábitos bucales parafuncionales, así como estrategia de prevención la educación a los padres de familia sobre lo nocivo que puede llegar hacer la instauración de algún mal hábito relacionado con la cavidad bucal en particular. Los educadores o docentes deberían conocer más sobre estos temas de salud; y de esta forma educar a los estudiantes a adquirir buenos estilos de vida y a poner en práctica buenas costumbres higiénicas. Los

padres deben motivar a los hijos a corregir estos hábitos a temprana edad, hacerles tomar conciencia e identificar las situaciones que provoquen el hábito; como puede ser la falta de afecto y de interés en sus hijos.

REFERENCIAS

1. López AB, Mancilla JG, Sandoval SS, Cotes LM, Reyes JC, & Chaparro JB. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2013;4(10): 43-55.
2. Padilla M, Díaz Guzmán LM, Escobar MA, & Hernández, N. Factores intrínsecos de maloclusión dental en pacientes con dentición permanente. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2013;70(2): 61-67. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od132d.pdf>
3. Gálvez A, Velázquez J. Frecuencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta de la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa. *Revista Tamé*. 2016;5(14):482-484. http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-03i.pdf
4. Catarí P, Carrillo A, Zavarce S, Pérez C. Hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños que asisten a la consulta de odontopediatría. *Acta Odontológica Venezolana*. 2014; 52(2) <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-8/>
5. Román JP, Bermúdez OM, Pacheco LC, García MS, Manotas L. Prevalencia de maloclusiones en niños de una escuela en Cartagena de Indias. *Ciencia y Salud virtual*. 2011;3(1): 2-8. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/38>
6. Miranda AR. *Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince-Lima* [tesis de Grado] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6788>
7. Medina AC, Crespo O, Da Silva L. Factores de riesgo asociados a maloclusión en pacientes pediátricos. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010;48(2): 31-32. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-16/>
8. Murrieta JF, Martínez L, Morales J, Linares C, González MB. Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares mexicanos, 2014. *Rev. Nac. Odontol.* [Internet]. 2015; 11(21). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/950>
9. Arias A, Espinal G, Ponce M., Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín-Colombia, 2016. *Revista Nacional de Odontología*. 2018;13(26). Doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.1814>

10. Espinoza IS. *Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente UPC en el año 2011-2014* [Tesis de grado] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621663>
11. Pipa A, Cuerpo P, López ME, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Avances en Odontoestomatología*. 2011;27(3): 137-145. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n3/original3.pdf>
12. Laboren M, Medina C, Vilorio C, Quirós O, DJurisc A, Alcedo C, Tedaldi J. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2010. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
13. Murrieta JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez LA, Linares C, Meléndez AF, Solleiro MG. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2011;68(1): 26-33. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-11462011000100004
14. Verdeguer CE. *Hábitos bucales más frecuentes, causantes de las maloclusiones dentarias en niños atendidos en la Clínica de Odontopediatría Facultad de Odontología Universidad Estatal de Guayaquil periodo lectivo 2014-2015*. [Tesis de Grado] Guayaquil – Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18702>
15. Frugone RE, Rodríguez C. Bruxismo. *Avances en Odontoestomatología*. 2003;19(3): 123-130. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
16. Motta LJ, Bortoletto, CC, Marques AJ, Ferrari AM, Fernandes PS, Bussadori S K. Association between respiratory problems and dental caries in children with bruxism. *Indian Journal of Dental Research*. 2014;25(1): 9-13. <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2014;volume=25;issue=1;spage=9;epage=13;aulast=Motta>
17. Cepero ZDJ, Hidalgo FI, Duque RJ, Pérez JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072007000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Mendoza OL, Meléndez OAF, Ortiz SR, et al. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Rev Mex Ortodon*. 2014;2(4): 220-227. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2014/mo144b.pdf>
19. 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 EBN Los Salias,

ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda, Venezuela. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*. 2013;19.

20. Hurtado, J. *El proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Holística Sypal; 2008
21. Salamanca R, Murrieta J. Frecuencia de alteraciones en la oclusión en dentición primaria y su asociación con algunos hábitos bucales parafuncionales en un jardín de niños del Estado de México. *Revista Científica Odontológica*. 2015;11(2): 8-15. <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/313>
22. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. Lima, Perú. *KIRU*. 2014;11(1):16-24.
23. García VJ, Ustrell JM, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Avances en Odontoestomatología*. 2011;27(2):75-84. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003
24. Díaz KJ, Duarte LP, Plata C. *Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la universidad santo Tomás*. [Tesis de Grado] Bucaramanga – Colombia: Universidad Santo Tomás; 2017. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9357/DiazFuentesKareldJohanaDuarteBallenLizethPaolaPlataRodriguezCristian2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>