

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**IDENTIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ORALES NO
FISIOLÓGICOS SEGÚN EL DESARROLLO DE
MALOCLUSIONES EN NIÑOS MENORES
DE 12 AÑOS**

POSTULANTE: Dra. Marcela Indira Ponce Quiroz

TUTORES: Dra. M.Sc. Esp. María Roca Steverlynck
Dra. M.Sc. Carla Larrea Eyzaguirre

Trabajo de Grado para obtener el título de Especialista en
Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilo Facial.

La Paz – Bolivia
2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, por todas sus bendiciones, a mi familia por su apoyo incondicional y a mí compañero de vida, quien me alienta a ser mejor.

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés y a la Unidad de Posgrado por la oportunidad de realizar la Especialidad en Ortopedia y Ortodoncia Dento Máxilo Facial, a la coordinadora de la Especialidad Dra. Carla Soraya Siacar Bacarreza, a los tutores metodológicos Dr.MSc.ESP.Ebingen Villavicencio Caparó, Dra. Msc. Carla Larrea Eyzaguirre, a mi Tutora Temática Dra.Esp. María Del Carmen Roca Steverlynck, quienes con su conocimiento y dedicación permitieron concluir esta etapa tan importante de mi formación académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
2.1 RELEVANCIA CIENTÍFICA	5
2.2 RELEVANCIA SOCIAL	5
2.3 RELEVANCIA HUMANA.....	5
2.4 CONCORDANCIA CON POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
2.5 VIABILIDAD	6
2.6 INTERÉS PERSONAL.....	7
2.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
4.OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
5.DISEÑO METODOLÓGICO	9
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	9
5.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	10
5.3 TEMPORALIDAD.....	10
5.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	11
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	11
5.6 INTERÉS PERSONAL.....	11
CAPÍTULO II.....	12
1.RESULTADOS	12

1.1 DIAGRAMA DE FLUJO	12
1.2 ESTADO DE ARTE	13
2. DISCUSIÓN	17
3.CONCLUSIONES.....	19
3.1RECOMENDACIONES	20
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....	
Anexo 1 - Tabla1. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías en niños de 3 a 6 años del área oriente de Santiago.....	
Anexo 2 - Tabla 2. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años edad.....	
Anexo 3 - Tabla 3. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes.....	
Anexo 4 - Tabla 4. Hábitos orales en niños de 6 -10 años de la escuela Itsin de San Juan de Pasto.....	
Anexo 5 - Tabla 5. Hábitos orales en niños de 6 -10 años de la escuela Itsin de San Juan de Pasto.....	
Anexo 6 - Tabla 6. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de odontopediatría de la Universidad del Valle.....	
Anexo 7 - Tabla 7. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años.....	
Anexo 8 - Tabla 8. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del policlínico Máximo Gómez.....	
Anexo 9 - Tabla 9. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares de 6 a 12 años.....	
Anexo 10 - Tabla 10. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de Odontopediátria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.....	

Anexo 11 - Tabla 11. Prevalencia de hábitos orales en niños de 4 a 8 años de edad.....	
Anexo 12 - Tabla 12. Prevalencia de hábitos bucales para funcionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl estado de México. 2009.....	
Anexo 13 - Tabla 13. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol.....	
Anexo 14 - Tabla 14. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar Tarragona y Barcelona.....	
Anexo 15 - Tabla 15. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal.....	
Anexo 16 Tabla 16. 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.....	
Anexo 17 - Tabla 17. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre san Luis Potosí - México y Medellín - Colombia, 2016.....	
Anexo 18 - Tabla 18. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos.....	
Anexo 19 - Tabla 19. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años.....	
Anexo 20. Carta de recepción de la revista.....	

RESUMEN

Los hábitos orales no fisiológicos constituyen una fase de desarrollo en los niños. Lo que marcará una maloclusión, se deberá a la magnitud y frecuencia del mismo. Sin embargo, es justamente durante la infancia donde estos hábitos tienen un daño significativo en el aparato estomatognático. La instauración de estas maloclusiones producto de los hábitos orales no fisiológico alteran el equilibrio de las estructuras orofaciales, la óptima funcionalidad del aparato estomatognático y tienen una connotación altamente negativa, pues crea barreras para el desarrollo integral del niño. El presente trabajo de investigación es una revisión narrativa, la misma es un tipo de revisión bibliográfica que consiste en la lectura y contraste de diferentes fuentes, exclusivamente teóricas, los cuales tenían como interés los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de doce años. Como resultado de esta revisión se determinó la importancia de identificar a tiempo cualquier hábito oral no fisiológico en los niños y dar resolución a las maloclusiones que surgen a partir de estas. Concluimos que, para evitar alteraciones en la posición de los dientes, en desarrollo óseo, en la oclusión, la Inhibición o retraso de erupción de uno o varios dientes, es pertinente que el profesional, pueda identificar a tiempo los hábitos orales no fisiológicos según la maloclusión instaurada.

PALABRAS CLAVE hábitos orales no fisiológicos, hábitos orales, hábitos orales deformantes, maloclusiones.

ABSTRACT

Non-physiological oral habits constitute a phase of development in the child, which will mark a malocclusion, due to its magnitude and frequency. However, it is precisely during childhood where these habits have a significant damage to the stomatognathic. The establishments of these malocclusions as a result of non-physiological oral habits alter the balance of the orofacial structures, the optimal functionality of the stomatognathic apparatus and have a negative connotation. Highly negative because it creates barriers for the integral development of the child. What is desired to achieve through this bibliographic review is that the professional can achieve the identification of oral habits through the malocclusions that are manifested as a result of these. The present research work is a narrative review, it is a type of bibliographic review that consists of reading and contrasting different sources, exclusively theoretical, which were interested in non-physiological oral habits according to the development of malocclusions in minor children. twelve years old. As a result of this review, we can determine the importance of identifying any non-physiological oral habit in children in time and resolving the malocclusions that arise from them. We conclude that, in order to avoid alterations in the position of the teeth, alteration in bone development, alteration in occlusion, inhibition or delay in the eruption of one or several teeth, it is pertinent that the professional can identify non-physiological oral habits in time according to established malocclusion.

KEY WORDS: non-physiological oral habits; oral habits; deforming oral habits; malocclusion.

INTRODUCCIÓN

Se considera oclusión a la manera en la que los dientes maxilares y mandibulares se ensamblan, ya sea en una mordida típica, como a la variación de contacto de las piezas dentarias durante la masticación. Este sentido de normalidad puede ser alterado y derivar en una maloclusión, cuando la práctica de hábitos bucales no fisiológicos, se constituyen como tal. Se evidenciará mediante una maloclusión producto de estas, Las cuales se traducen como deformidades dentofaciales incapacitantes o estados que interfieren con el bienestar general del niño, pues afectan su estética dentofacial, funciones masticatorias, respiratorias, el habla, equilibrio físico y psicológico.

Por tanto, definimos que un hábito bucal no fisiológico es una conducta parafuncional que puede ser considerada normal en ciertos momentos de la vida. Sólo si persisten con el tiempo, causarán alteraciones fisiológicas y morfológicas. Estas conductas o costumbres son adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto, las cuales inicialmente son realizadas conscientemente y luego inconsciente.

El insuficiente conocimiento por parte de los profesionales en Ortodoncia en relación a los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones, provoca un abordaje terapéutico inadecuado produciendo una alteración en el desarrollo del sistema bucal (estomatognático), lo que se traducirá en una deformación dentoesquelética o maloclusión.

En este trabajo se realizó una revisión narrativa de los diferentes hábitos orales no fisiológicos según la maloclusión que se instauró en niños menores de 12 años. Se consultó 30 artículos publicados en revistas de investigación científica, los cuales en su gran mayoría son estudios trasversales, realizados con niños en edades de 0 a los 12 años.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Arguto y cols (1999) Santiago de Chile, realizaron un estudio denominado “Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías en niños de 3 a 6 años del área oriente de Santiago” quienes tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la presencia de malos hábitos y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Donde se determinó que las anomalías dentomaxilares generalmente son progresivas en el tiempo.

Montiel (2004) Estado de México, realizó un estudio denominado “Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad” tuvo como objetivo evaluar la relación que tienen los hábitos perniciosos para la frecuencia de maloclusiones en relación a género y edad. Donde se concluyó lo siguiente, que el hábito que se considera de alto riesgo para maloclusión es el empuje lingual, no teniendo significancia estadística, esto puede deberse a que la población estudiada es muy pequeña.

Cepero y cols (2007) la Habana Cuba en su estudio “Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes” cuyo objetivo fue determinar la presencia de hábitos bucales deformantes en escolares de 5 y 6 años, donde determinaron que los niños en sus etapas tempranas de vida se encuentran más afectados por hábitos bucales deformantes. Como el uso del biberón el cual es el hábito perjudicial más frecuente en los escolares en edades tempranas, que afectó más al sexo femenino.

Narváez y cols (2007) San Juan de pasto Colombia en su estudio “Hábitos orales en niños de 6 -10 años de la escuela ITSIN de san juan de pasto” cuyo objetivo fue elaborar un formato de recolección de datos, en donde se tomaron variables

demográficas como edad género y específicas como tipo de hábito entre ellos succión digital interposición lingual onicofagia morder objetos Queilofagia y bruxismo. Donde determinaron la prevalencia de hábitos orales en niños de 6 a 10 años, con el fin de cuantificar su aparición y desarrollar estrategias de prevención.

Chamorro (2007) en su estudio “Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la universidad del valle” cuyo objetivo fue analizar la distribución de hábitos orales en un grupo de niños atendidos de la ciudad de Cali Colombia, donde se concluyó que, ante la relativa frecuencia de hábitos orales en menores, se hace necesario que el Odontólogo general y el Odontopediatra sean capaces de detectar tempranamente signos de los mismos, con el propósito de prevenir la instauración de estos y la generación de anomalías dentomaxilares que implicarían tratamientos más largos y costosos y que entre más pronto sean identificados y corregidos los hábitos menos secuelas dejarán.

Álvarez (2010) en la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM Lima Perú en su estudio “Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes” cuyo objetivo fue revelar la prevalencia de los hábitos orales y su relación con la presencia de alteraciones en la oclusión dentaria, manifestando el tipo de maloclusión temprana, donde se concluyó que existe influencia de los hábitos orales entre ellos: succión digital y respiración bucal con la presencia temprana de los desvíos dentales en el infante como la profundidad del paladar, haciéndose notoria entre las edades de 19 a 36 meses.

Espinoza (2011-2014) en el Centro Universitario de Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC) en su estudio “Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares de 6 a 12 años” cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en una Clínica Docente, donde se concluyó No existir asociación

entre el hábito de succión digital, respiración bucal, deglución atípica con la edad y género, de igual forma ,No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la edad y género.

Zapata y cols (2014) en san Luis lima Perú en su estudio denominado “Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años” tuvieron como objetivo determinar la relación de las maloclusiones dentarias en sus tres dimensiones con el sexo y hábitos bucales, donde concluyeron que la mayor prevalencia del hábito de onicofagia (25,3%), como segundo hábito más frecuente la succión digital (18,2%), y el bruxismo en tercer lugar (12,3%). En porcentajes muy bajos se encuentra la deglución atípica, succión de labio y respiración oral.

Ramos (2020), en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en lima Perú en su estudio denominado “Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de Odontopediátria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia ” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de hábitos bucales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el período 2015-2020, donde se determinó que el empuje lingual es el hábito oral más frecuente. Otras anomalías dentoalveolares habituales son la mordida cruzada anterior, la mordida profunda, la maloclusión de clase I, la ausencia de un diente permanente y la desviación de la línea media.

Mesa (2017) en el Policlínico Máximo Gómez del municipio Holguín en su estudio “Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del policlínico Máximo Gómez cuyo objetivo fue determinar la afectación por hábitos bucales deformantes y las alteraciones oclusales en niños de 0-11 años de edad del Policlínico Máximo Gómez del municipio Holguín” en donde se concluyó que los hábitos bucales deformantes son una práctica muy arraigada en la población

infantil, particularmente el chupeteo de tete, biberón y causaron gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la disto oclusión molar, más frecuentes en el grupo de 5-11 años de edad y el sexo más afectado resulto ser el femenino.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 RELEVANCIA CIENTÍFICA

Es fundamental que el profesional adquiera la agudeza clínica pertinente a la hora de identificar una maloclusión producto de un hábito oral no fisiológico. Lo cual será únicamente posible si posee el conocimiento suficiente para hacerlo.

Es importante que el profesional realice una actualización constante sobre este tema, por tal motivo las revisiones como la presente tienen la labor de exponer la actividad científica sobre los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de doce años, tomando como base la mejor evidencia científica disponible.

2.2 RELEVANCIA SOCIAL

Los hábitos orales no fisiológicos, constituyen un factor de riesgo importante para la instauración de maloclusiones. Si éstas son detectadas en edades tempranas se podrían evitar la progresión de sus indeseables y múltiples alteraciones, tanto funcionales, psicológicas y estéticas, brindando al paciente bienestar físico y emocional a los niños, para mejorar sus relaciones interpersonales.

2.3 RELEVANCIA HUMANA

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, es así que el bienestar bucodental constituye una parte imprescindible en relación al bienestar del paciente, al interceptar los hábitos orales no fisiológicos y el desarrollo de las maloclusiones se evitará la alteración en la posición de los dientes, en el

desarrollo óseo, en la oclusión, la Inhibición o retraso de erupción de uno o varios dientes.

Sólo con el conocimiento preciso mantendremos en nuestros pacientes una correcta oclusión, una óptima funcionalidad del aparato estomatognático, así como funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. Además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social, así mismo el cuidado de la estética la sonrisa la cual está íntimamente relacionada con el bienestar del paciente.

2.4 CONCORDANCIA CON POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN

Esta revisión bibliográfica narrativa se encuentra en el marco de las políticas de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés.

2.5 VIABILIDAD

El presente estudio no implica temas relacionados con bioética, por tanto, no se necesitó solicitar ningún consentimiento informado u otro documento relacionado.

-Recursos Financieros

El estudio fue autofinanciado por la investigadora.

-Recursos Institucionales

El presente no empleará medios institucionales para ingresar a la base de datos de la biblioteca de la Universidad.

-Recursos Humanos

El presente estudio es viable porque cuenta con los recursos humanos suficientes, tutor temático, metodológico e investigadora.

2.6 INTERÉS PERSONAL

El presente estudio posee interés personal ya que constituye un requisito indispensable para la obtención del grado académico de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial.

2.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se consideran hábitos no fisiológicos o malos hábitos bucales aquellas prácticas repetidas en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo como ser succión de mamadera, succión de dedo, succión de chupete, interposición lingual, interposición de labio, deglución atípica, persistencia deglución infantil o del amamantamiento, síndrome de respiración bucal. (1-9)

Un mal hábito bucal puede producir una alteración en el desarrollo del sistema bucal (estomatognático) lo que se traduce en una deformación dento esqueletal o maloclusión, lo que puede originar un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas (mejilla y labio en la zona anterior) y las fuerzas musculares internas. (3,5,8)

La deformación causada por el mal hábito depende de la edad, a temprana edad el hueso está en plena formación y es fácilmente modelable. La duración, puede ser por horas, por minutos, e incluso toda la noche, La Frecuencia e intensidad, que puede ser varias veces al día con mayor o menor fuerza, ahora bien el insuficiente conocimiento por parte de los profesionales en ortodoncia en relación a los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de las maloclusiones provoca un abordaje terapéutico inadecuado, produciendo incluso una alteración en el desarrollo del sistema bucal (estomatognático) lo que se traducirá en una deformación dento esqueletal o maloclusión. (3,5,7,9)

La intención de esta revisión bibliográfica es otorgar al profesional toda la información científica disponible hasta La fecha sobre este tema.

Por lo anteriormente expuesto surgió la necesidad de realizar una revisión bibliográfica, buscando la presencia de hábitos orales parafuncionales según las maloclusiones presentes en niños menores de doce años. Quienes se consideran el grupo etario más vulnerable, Debido a que gran parte de estos hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones son considerados normales, producto de la interacción del infante con su entorno y muchas veces como resultado de la frustración del niño al no poder sortear las dificultades u obstáculos que comprende cada faceta del crecimiento las cuales en algunos casos tiene una connotación psicológica importante. (4,5,6-10)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos orales no fisiológicos según el tipo de mal oclusión presente en niños menores de 12 años reportados en la literatura?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de doce años reportada en literatura.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir cuál es el hábito oral no fisiológico más frecuente según la edad en niños menores de 12 años.

- Determinar que género es el más afectado por los hábitos orales no fisiológicos según el género en niños menores de 12 años.

según la literatura.

- Identificar qué grupo etario es más vulnerable cuando se instaura una maloclusión según la literatura.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es una revisión narrativa de la literatura, que se enmarca en un tipo de revisión bibliográfica basado en la lectura y contraste de diferentes fuentes, exclusivamente teóricas, presenta resúmenes claros y de forma estructurada sobre toda la información disponible en base a datos digitales, encontrándose orientada a una pregunta específica, que en este caso es:

¿Cuáles son los hábitos orales no fisiológicos según el tipo de mal oclusión presente en niños menores de doce años reportados en la literatura?

Para lo cual la presente investigación estará constituida por varios artículos y fuentes de información que presenten un alto nivel de evidencia científica, disponibles en las bases de datos digitales a las que tendremos acceso.

Gracias a la revisión narrativa de la literatura se sigue un proceso de elaboración de la investigación de manera comprensible, con el propósito de recolectar, seleccionar, evaluar de manera crítica y realizar el resumen de toda la evidencia disponible acerca de la identificación de los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de doce años, además de conocer sus ventajas y desventajas.

5.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente revisión es de tipo descriptiva, pues busca describir los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de doce años.

5.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que se sustenta en el análisis de interpretación de resultados del tratamiento, a través de la recolección y análisis de datos para responder a la pregunta de investigación planteada.

5.3 TEMPORALIDAD

Este estudio es de tipo retrospectivo, pues hace referencia a publicaciones realizadas en un tiempo pasado.

Es transversal, pues combina datos recopilados en un periodo de tiempo determinado.

5.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

La búsqueda de evidencia científica se efectuó desde la primera semana del mes de octubre de 2021, a la última semana del mes de noviembre del mismo año, con el propósito de brindar información actual y válida sobre el tema de investigación.

Tipo de publicación artículos científicos de revistas científicas.

Tesis de posgrado.

Fuentes documentales: SciELO, PubMed, Google Académico.

Palabras clave: Hábitos orales, Maloclusiones.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

-Artículos que reporten sobre hábitos orales no fisiológicos y su desarrollo con mal oclusiones.

-Artículos que presenten como máximo una antigüedad de 23 años de publicación.

-Tesis de postgrado.

5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

-Artículos con mala redacción.

-Artículos que no posean una buena calidad metodológica.

-Artículos de revistas no indexadas.

-Tesis de pregrado.

5.6 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

La selección de artículos se realizó a través de la evaluación de títulos y resúmenes de todos los datos encontrados en las bases digitales como ser: Medline, PubMed, SciELO Y Google Académico.

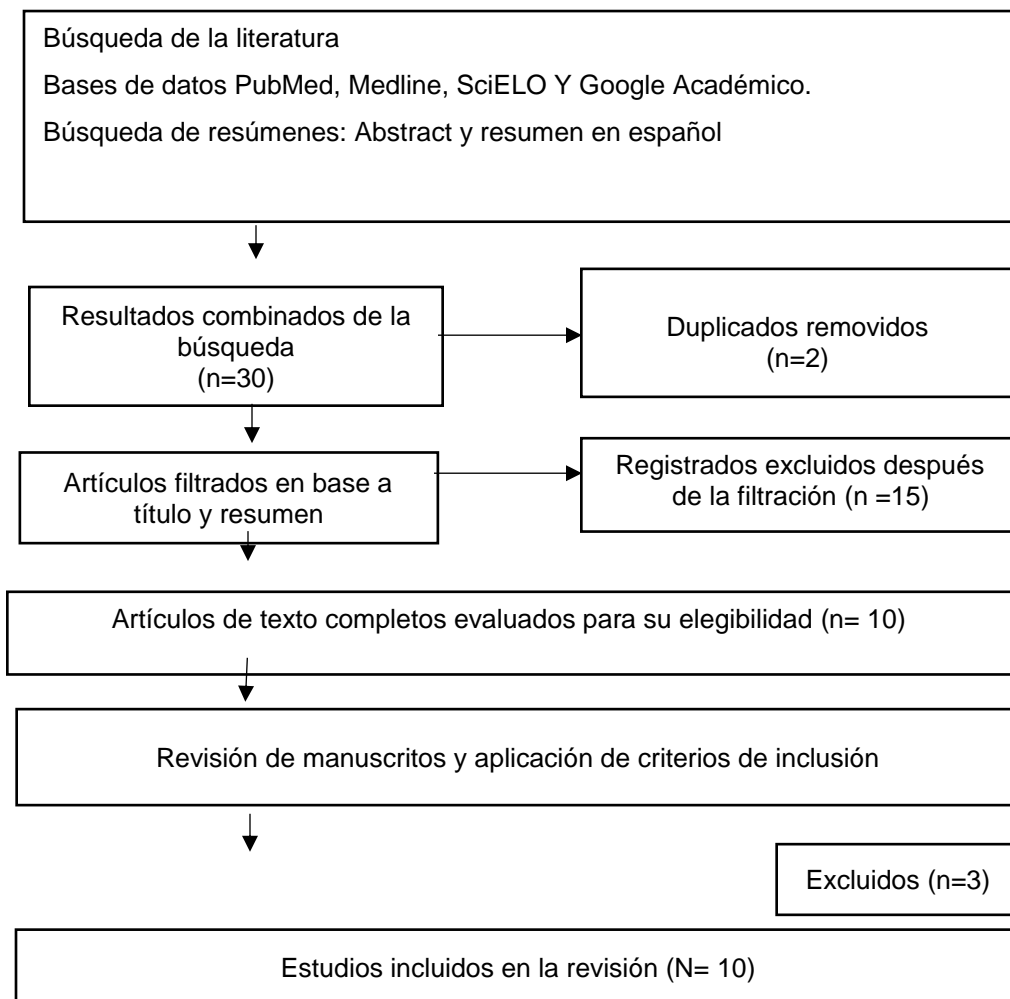
Encontrándose 30 artículos disponibles, de los cuales: 2 artículos fueron excluidos por estar duplicados, 3 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de selección.

Después se filtraron los artículos en base a título y resumen, de los cuales fueron excluidos 15. Los artículos incluidos para esta revisión fueron 10 los cuales cumplían con los criterios de selección para la elaboración de ésta revisión bibliográfica.

CAPÍTULO II

1. RESULTADOS

1.1 DIAGRAMA DE FLUJO



Fuente: Elaboración propia.

1.2 ESTADO DE ARTE

En principio se obtuvieron 30 referencias de artículos relacionados al tema, que fueron ubicados a través de servicios de bases de datos digitales como: Medline, PubMed, SciELO y Google Académico.

Tras una evaluación exhaustiva se seleccionó 10 artículos escogidos para el presente estudio, los artículos fueron publicados entre los años 1999 y 2021, la mayoría de ellos en idioma español.

Todos los artículos fueron publicados en revistas especializadas, se optó por no incluir textos provenientes de tesis de pregrado y posgrado, esto con la finalidad de contar con informes que hayan sido cuidadosamente revisados y validados, como los presentados en revistas de divulgación científica.

En general las fuentes consultadas provienen de estudios realizados en diferentes regiones (España, Centroamérica y Latinoamérica). Un gran porcentaje de estudios revisados fueron investigaciones, transversales y prospectivos. Solo un estudio consultado fue del tipo de revisión sistemática de la literatura, con un enfoque cuantitativo-cualitativo.

Todos los artículos seleccionados tienen como interés en la identificación de los hábitos orales según el tipo de maloclusión que se desarrolló en niños menores de 12 años.

1.2.1 HÁBITOS ORALES

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia, realizado regular y automáticamente, puede ser considerado un comportamiento obtenido sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario. (1,5,3) Estos se tornan nocivos de acuerdo a la frecuencia e intensidad con los que sean efectuados.

Suelen manifestarse en un momento de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento, así como, aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional (2,5,7)

Como consecuencia de dichos hábitos encontramos que pueden incidir en el normal desarrollo alveolar y craneofacial, alterando los patrones de crecimiento óseo y ocasionando maloclusiones del tipo mordidas abiertas anteriores y laterales o protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares y alteraciones en la erupción de uno o varios dientes. (3)

Los hábitos orales no fisiológicos derivan a su vez en maloclusiones las cuales son el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. (8,10)

Según datos epidemiológicos, existe una tendencia en los países en desarrollo de aumentar la prevalencia de maloclusiones en su población general. Alrededor del 70% de la población infantil presenta algún grado de desviación de la oclusión ideal, y entre un 25 y un 30% necesita tratamiento ortodóncicos. (2,5,8)

Existen dos tipos de hábitos:

Hábitos Fisiológicos: Son aquellos que nacen con el individuo (mecanismo de succión, movimientos corporales, deglución y respiración nasal). (1,5)

Hábitos no fisiológicos / perniciosos: Son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos, entre los cuales tenemos la succión digital, deglución atípica, respiración bucal, succión labial y onicofagia. Estos hábitos bucales son las causas primarias o secundarias de las maloclusiones y deformaciones dentomaxilofaciales. (3,7)

Dentro de los hábitos bucales no fisiológicos encontramos los siguientes:

Hábito de succión digital: Consiste en la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca (generalmente el pulgar), y que se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos

superiores. (2) Las consecuencias de este hábito principalmente son una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula (desplazamiento hacia posterior), provocada por la presión que ejerce la mano y el brazo.

Interposición lingual o deglución atípica consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo y/o durante las funciones de deglución y fonarticulación (2, 4, 7,10).

si persiste el patrón de deglución infantil luego de la erupción de los dientes anteriores. En ocasiones, se puede afirmar también, que la deglución atípica se trata de un fenómeno secundario a la presencia de una mordida abierta anterior.

Respiración bucal. Es la sustitución del funcionamiento respiratorio normal nasal por bucal, en donde son observadas con mayor frecuencia los adenoides, se observa un paladar estrecho y alargado con una bóveda palatina alta, tendencia a mordida abierta y posición baja de la lengua. (4)

El sellado incorrecto de la cavidad bucal o la incapacidad de mantener la boca cerrada mientras está en reposo es otra de las consecuencias de la respiración bucal. Al tener siempre la boca abierta, estas personas tendrán problemas para que el labio superior se desarrolle muscularmente, produciendo hipotonía labial. (4,5,8)

Succión labial. Se observa con mayor frecuencia en niños con un pronunciado resalte en la mordida. Se puede apreciar protrusión de los incisivos inferiores, además de una sobre mordida horizontal. (5,9)

En el momento de deglutir los dientes no entran en contacto. La lengua se aloja entre los incisivos interponiéndose a veces entre premolares y molares. La contracción de los labios y comisuras provoca un estrechamiento del arco de los caninos y del musculo mentoniano.

Onicofagia: Es la costumbre cortar, roer las uñas con los dientes, pudiendo provocar heridas en dedos, labios y encías, así como el desarrollo de diversas

infecciones. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal. (3)

Algunos estudios confirman que existe una relación clara entre onicofagia y problemas mandibulares, concretamente en la articulación temporomandibular (ATM). Cuando esto ocurre como consecuencia del mordisqueo continuo, el paciente puede experimentar dificultad y dolor al masticar alimentos, además de molestias en cabeza, oído y mandíbula. (3,6,8)

En la actualidad, las alteraciones dentomaxilares (ADM) tienen una prevalencia alta en la población, en especial en los niños debido a que su aparición es desde muy temprana edad. Sus causas pueden ser múltiples, encontrándose dentro de ellas a los malos hábitos. (7)

Los hábitos orales no fisiológicos, están ligados específicamente a algún tipo de maloclusión dependiendo de esta como ser:

Producto de la succión digital se determinó según diferentes autores que se encontraba en asociación de las siguientes maloclusiones Mordida abierta anterior Prognatismo Alveolar Superior y Mordida cruzada posterior. (1,3, 5-10)

En los casos de deglución atípica se pudo identificar Mordida abierta en la región anterior y posterior y Presencia de diastema antero superiores. (3,5-9)

El empuje lingual estuvo en directa asociación con la Mordida abierta anterior, con vestibuloversión de incisivos anteriores superiores y Mordida cruzada posterior. (1, 2,4-10)

La respiración bucal fue asociada con la Mordida cruzada posterior, uni o bilateral acompañada de una moderada mordida abierta anterior, Retrognatismo del maxilar inferior y Protrusión del maxilar superior. (3,4, 5-9)

La succión labial estuvo un pronunciado resalte en la mordida donde se pudo apreciar protrusión de los incisivos inferiores, además de una sobre mordida horizontal. (1, 2, 3,4-10)

Finalmente, la Onicofagia estuvo directamente asociado con desgaste dentario y se evidencio que afectó en la proyección de la mandíbula. (3,4-8)

Es por esta razón que esta revisión bibliográfica supone la importancia de visualizar las problemáticas a mediano y largo plazo, ya sean como parte de la alteración orofacial, el óptimo funcionamiento del aparato masticatorio, la interferencia en las relaciones sociales, la afectación emocional que conlleva una maloclusión producto de un hábito oral no fisiológico no resuelto.

1. DISCUSIÓN

Los hábitos orales no fisiológicos son las causas primarias o secundarias de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. (7,8-10) El grado de las alteraciones producidas dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. (1,3, 4,5-9)

Entre los hábitos más comúnmente estudiados y que además se analizaron, están la succión digital, deglución atípica la onicofagia, interposición lingual, bruxismo, mordedura de objetos, labios y carrillos. (2, 5, 7,9)

Mesa (8) analizó niños con deformidades orofaciales producto de hábitos orales en dos grupos de 0 a 4 y 5 a 11. Donde estableció que el hábito oral más frecuente en este grupo etario fue el chupeteo y el biberón con un porcentaje de 69.99% con prevalencia en el género masculino, en cuanto a la maloclusión encontró una tendencia a clase II, Mordida abierta anterior en un 16,66% con mordida cruzada anterior en un 2,27%

Zapata y Cols (7) analizaron niños con edades entre los 6 y los 12 años, encontraron que el hábito presente con más frecuencia dentro este grupo etario fue la onicofagia con un porcentaje de 25,3 %. Así mismo no encontraron relación entre la edad y el género, en cuanto a las maloclusiones concluyeron que un 71% presentaba clase I, sin encontrar maloclusiones verticales u horizontales.

Similar al de Mesa (8) fue desarrollado por Arias y Cols (10) quienes evaluaron pacientes con edades entre los 7 y los 12 años, quien al igual que Zapata y Cols (7) no encontraron relación entre la edad y el género.

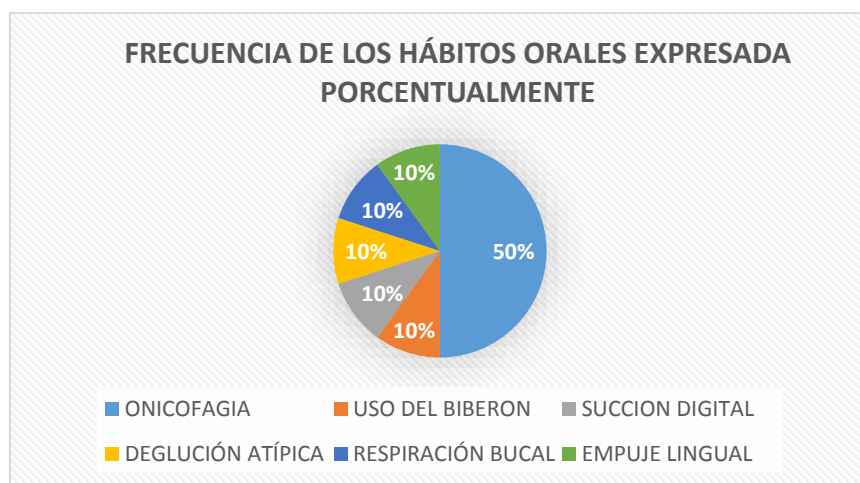
Álvarez (5) orientó sus esfuerzos en el grupo etario comprendido entre el 1 año hasta los 3 años, encontrando así que la succión digital en un 38 % fue el hábito con más frecuencia, Al igual que Zapata (7) y Arias y Cols (10) no encontraron una relación evidente entre la edad y el género.

Para finalizar Espinoza y Cols (9) al igual que Zapata (7) se enfocaron en niños de entre los 6 y 12 con la diferencia que encontraron que la deglución atípica era el hábito más frecuente con un porcentaje de 48% y al igual que (7,10) no encontraron una relación entre la edad y género a la hora de asociar los hábitos orales no fisiológicos con la instauración de las maloclusiones.

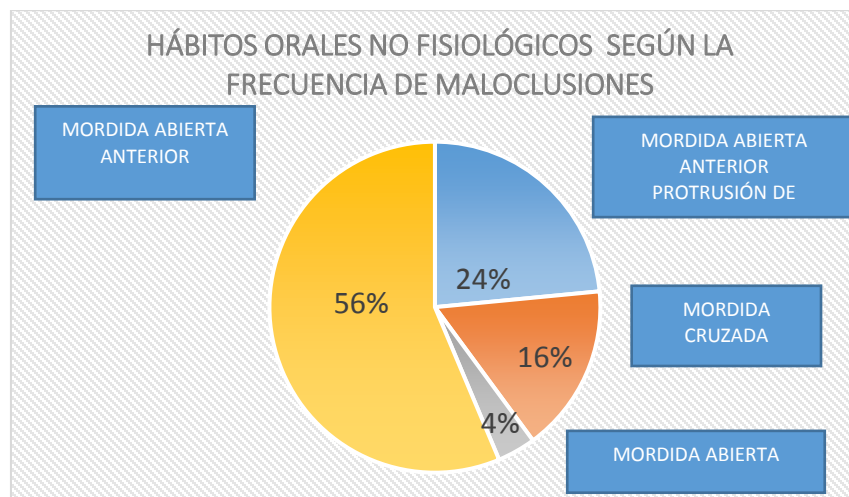
Por otra parte tenemos a Chamorro (6) estableció que el 36% de niños de entre 5 a 12 años presentaban como hábito dominante la respiración bucal, en cuanto a las maloclusiones este no hace alusión o referencia a ninguno, Arguto (1) obtuvo como resultados que en una población de niños de entre 3 a 6 años ,la succión de mamadera resulto el hábito dominante con un 55%,en cuanto a la maloclusión establecida encontramos en el plano vertical mordida abierta en un 38% y en el plano horizontal mordida cruzada en un 28%,Montiel (2) presentó una publicación en un grupo de 6 a 12 años, siendo la onicofagia el hábito más frecuente con un 34 % y las maloclusiones presentes fueron mordida abierta posterior en un 8% y mordida cruzada posterior 23% ,Álvarez (5) encontró en su grupo de estudio que comprendía niños de entre 1 año los 3 encontró que la succión digital era el hábito presente con mayor frecuencia con un 38% , Narváez y Cols (4) como resultado del grupo de estudio de niños de entre 6 a 10 años establecieron que el hábito presentado con mayor frecuencia es la onicofagia con un 42% sin encontrar ningún tipo de maloclusión hallada, todos los autores anteriormente mencionados (1)(3)(7) encontraron que el género predominante fue el femenino.

Por Último, tenemos a Cepero y Cols (3) quienes manejaron un grupo de 5 a 6 años donde el empuje lingual fue el hábito más frecuente con un 72.9% establece

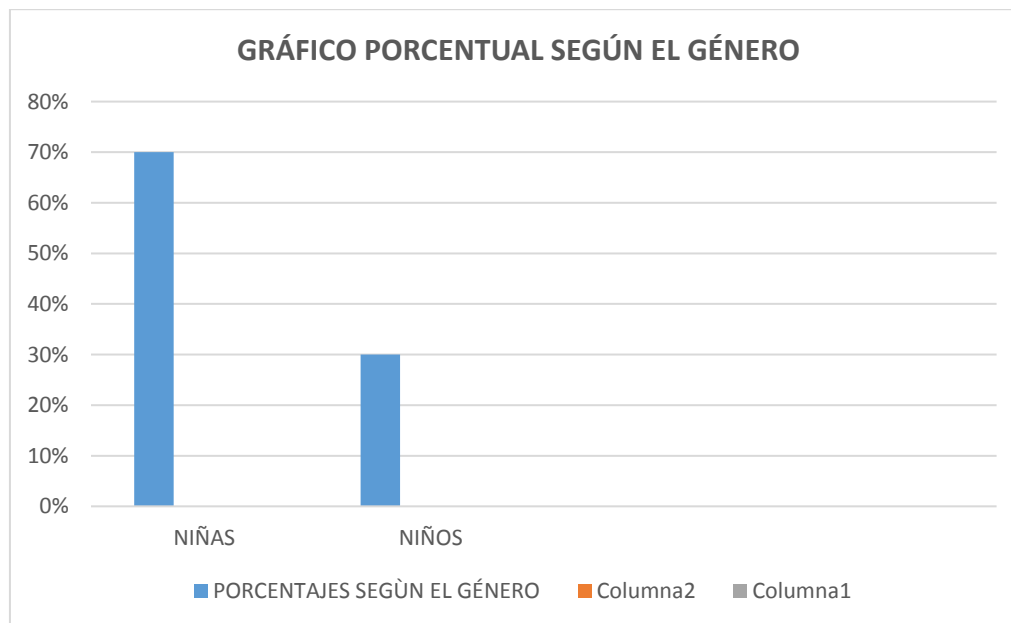
una predilección dominante en el género femenino, sin embargo, no hizo referencia de las maloclusiones.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

3. CONCLUSIONES

- A través de esta revisión bibliográfica logramos Describir como muchos autores basaron sus diagnósticos a través de la maloclusión que se había establecido en sus grupos de estudios, concluyendo que solo cierto tipo de hábitos orales no fisiológicos desarrollaban una maloclusión específica.

A partir de estos grupos de estudios realizados en diferentes países, con niños de diferentes estratos sociales, en edades que representaban vulnerables y de diferentes géneros. Se pudo establecer que es posible realizar la identificación plena de un hábito oral no fisiológico según el desarrollo de la maloclusión y que mientras más temprana sea la intervención de este tipo de pacientes, tanto en tratamiento como en edad, los daños son menos significativos.

- Se llegó a definir que el hábito oral parafuncional más frecuente fue la onicofagia.

- Se determinó que el género más afectado por los hábitos orales no fisiológicos en niños menores de 12 años según la literatura fue el género femenino.

- Se determinó que el grupo
- En cuanto a la identificación del grupo etéreo más vulnerable con respecto a la maloclusión se determinó que el grupo etario más vulnerable fue del primer año hasta los 5 años.
- Se identificó que la succión de mamadera está asociada con la mordida abierta anterior, que en los casos de onicofagia se pudieron evidenciar más casos de mordida cruzada anterior y que en los casos de deglución atípica se pudo observar mordida abierta anterior. La identificación oportuna de hábitos bucales no fisiológicos en la población infantil es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

3.1 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la unidad de posgrado de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia de la Universidad Mayor de San Andrés, difundir el siguiente trabajo de revisión bibliográfica, debido a la importancia del mismo.
- Se recomienda realizar investigaciones tomando como base la presente revisión bibliográfica.
- Se recomienda que estas conductas parafuncionales puedan ser atendidas de manera multidisciplinaria, por parte de los profesionales competentes en el área.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agurto V. Pamela, Díaz M. Rodrigo, Cádiz D. Olga, Bobenrieth K. Fernando. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 1999 Nov [citado 2022 Feb 06]; 70(6): 470-482. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000600004.
2. Montiel E, Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. Rev. ADM. [Internet]. 2004 [citado 2022 Feb 06]; 61(6): 209-214. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od046c.pdf>
3. Cepero Sánchez Zunay de Jesús, Hidalgo-Gato Fuentes Iliana, Duque de Estrada Riverón Johany, Pérez Quiñones José Alberto. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2022 Feb 06]; 44(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000400007&lng=es.
4. Narváez M, Muñoz Y, Villota C, Mafla A, Hábitos orales en niños de 6-10 años de la escuela ITSIN de san juan de pasto. Rev. Univ. Salud [Internet].2010[citado 2022 Feb 06];1(12): 27-33. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v12n1/v12n1a04.pdf>
- 5.Álvarez M, Quiroz K, Chamilco A, Vásquez C, Yaranga L, Huanca J. Estudio Piloto: Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes. Rev. Odont. SM. [Internet].2011 [citado 2022 Feb 06]; 14(2): 13-16. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3286/odontologia_san_marquina05v14n2_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, Valencia C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Rev. CES Odont[Internet]. 2016 [citado 2022 Feb 06]; 29(2):1-11. DialnetHabitosOralesFrecuentesEnPacientesDelAreaDeOdontop-5759180(15).pdf <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
7. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. Rev. Kiru [Internet]. 2014 [citado 2022 Feb 06]; 11(1). 16-24 Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=h%C3%A1bitos+orales+y+maloclusiones+EN+NI%C3%91OS+MENORES+DE+DOCE+A%C3%91OS&btnG=
8. Mesa R, Medrano M. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico 'Máximo Gómez'. Rev. CCM [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 06]; 21(2):456-467. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72550>
9. Espinoza I, Casas L., & Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Rev. odontológica pediátrica [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 06]; 15(2), 127-134 <http://51.79.74.182/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>
10. Arias A, Espinal-Botero 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 Potosí-México y Medellín-Colombia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-16.

ANEXOS

Anexo 1- Tabla 1. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Arguto y cols. 1999 Santiago de Chile	El universo estuvo constituido por niños de 3 a 6 años de 6 colegios y 4 jardines infantiles particulares del área oriente de Santiago, con un universo de estudio constituido por un total de 1.110 niños.	Se realizó un estudio descriptivo y de tipo transversal.	El hábito oral no fisiológico mayormente identificado fue la succión digital con un 62%, donde se manifestó las siguientes maloclusiones en un 38% mordida abierta y un 28% Mordida cruzada.	No específica	Se corroboró una asociación altamente significativa entre la presencia de los malos hábitos y el desarrollo de maloclusiones. La alta frecuencia de malos hábitos y de maloclusiones indica la necesidad que el pediatra sea capaz de detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma precoz, ya que mientras antes sean objetivadas, menor será el daño que provoquen.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2 -Tabla 2. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6-12 años de edad.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Montiel 2004 México	Se examinaron 135 pacientes 68 (50.37%) del género femenino y 67 (49.62%) del género masculino, sanos, sin padecimientos crónicos asociados, los cuales presentaba hábitos deformantes bucales. en una población de niños mexicanos con residencia en Ciudad Nezahualcóyotl Estado de México.	Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.	El hábito oral que fue identificado en la mayor parte de los niños fue la Onicofagia en un 41% donde un 8% presentaron mordida abierta posterior y un 23% mordida cruzada.	la edad más frecuente se presentó en ambos grupos de 6 a 8 años. El género femenino resultó más afectado por los hábitos bucales perniciosos	Por lo tanto se concluye que la prevención y tratamiento de los malos hábitos bucales tendrían que ser ubicados socialmente como un problema de conducta que afecta la cavidad bucal y tendrá que ser abordado multidisciplinariamente, considerando que este problema es influido por factores familiares, sociales y ambientales.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3- Tabla 3. Intervención educativa en escolares de 5-6 años con hábitos bucales deformantes.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
<p>Cepero y cols 2005-2006</p> <p>La Habana cuba</p>	<p>Se realizó un estudio en niños de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes.</p> <p>El universo estuvo constituido por 120 niños de preescolar y primer grado de esta escuela.</p>	<p>Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo y prospectivo.</p>	<p>El hábito oral no fisiológico más frecuente en esta muestra fue La succión de mamadera con un 69.5%</p> <p>No especifica qué tipo de maloclusión derivó de esta.</p>	<p>Las edades con mayor frecuencia fueron de 5 a 6 años. En relación con el sexo, este mostró un comportamiento equitativo entre ambos, con un ligero predominio de las féminas (47,9 %) en relación con los varones (46,3 %) de mayor edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños en sus etapas tempranas de vida se encuentran afectados por hábitos bucales deformantes. - En este trabajo no existieron grandes diferencias entre los niños con hábitos perjudiciales con respecto a las variables demográficas edad y sexo. - Dentro de los hábitos bucales deformantes, el uso del biberón es el hábito perjudicial más frecuente en los escolares en edades tempranas, que afectó más al sexo femenino en nuestra investigación. - Al finalizar la intervención educativa, se disminuyó la presencia de hábitos bucales deformantes en los escolares que participaron en nuestro estudio.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4 -Tabla 4. Hábitos orales en niños de 6-10 años de la escuela ITSIN de San Juan de pasto

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Narváez. 2004 Colombia	Este análisis comprendió un universo de 511 niños. De los cuales fueron seleccionados 43 niñas y 57 niños, en relación a las variables e interés.	Se realizó un estudio del tipo Transversal.	El hábito oral con más frecuencia fue la Onicofagia con un 40 %No especifica que maloclusión deriva de dicho habito oral.	La edad más frecuente según este estudio en relación a hábitos orales no fisiológicos fue comprendida entre 6-10 años, con mayor incidencia en el género femenino.	Se concluyó que es importante motivar las visitas al odontólogo con carácter preventivo, que incluyan la detección y tratamiento precoz de hábitos orales, porque se podrían disminuir sus efectos a largo plazo. De la misma manera, un manejo interdisciplinario podría ser más efectivo cuando los factores de riesgo están asociados a otros campos del saber. Los hábitos orales no sólo producen posibles futuras maloclusiones, o daños en las mucosas, sino que pueden ser el reflejo de una carga psicológica negativa que ejerce su medio ambiente en diferentes planos como el cultural, psicológico, o social.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5 -Tabla 5. Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Álvarez y cols 2010 Perú	Para este estudio fueron abalizados 50 pacientes infantes, los cuales presentaban hábitos orales deformantes.	Por lo que, se realizó este estudio descriptivo y transversal	El hábito oral más frecuente resulto ser la Succión de mamadera en un 84%, de los que no fueron identificados maloclusiones producto de estas, siendo así que se determinó un estado de normalidad en un 74% para un plano vertical y un 58% para el plano horizontal, no encontrándose alteraciones y maloclusiones	Las edades que presentaron más frecuencia fueron en las edades de entre 1,7 meses a 3 años. No especifica que género es más afectado.	Este trabajo servirá de gran ayuda a los padres y profesionales para la detección temprana de los malos hábitos orales y desarrollar en el futuro un programa preventivo e interoceptivo de las maloclusiones en la primera infancia.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6 -Tabla 6. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediátria de la Universidad del Valle

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Chamorro 2007-2012 Colombia	De un total de 209 pacientes, 140 presentaron uno o más hábitos orales no fisiológicos deformantes.	Estudio del tipo Transversal	El hábito oral más frecuente en este estudio fue Respiración bucal 36 %, donde no especifica que maloclusión resulto de esta.	Frecuencia en edades de entre 5-12 años. se encontró que la mayoría era de sexo femenino con un n= 56 % contra un n= 44 % de sexo masculino.	Se concluyó que la alta prevalencia de hábitos, conlleva a la necesidad de que el Odontólogo general y el Odontopediátria sean capaces de detectar tempranamente signos de los mismos, con el propósito de la generación de anomalías dentomaxilares.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7- Tabla 7. Hábitos orales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Zapata Y cols Perú 2014	El estudio se realizó en 154 niños de la Institución Educativa "Los Educadores", ubicado en el distrito de San Luis, Lima. Quienes presentaban hábitos orales no fisiológicos adquiridos	Estudio descriptivo prospectivo, transversal y clínico.	El hábito oral que fue identificado con más frecuencia fue la onicofagia 25,3%, sin embargo, no se hallaron maloclusiones producto de estas.	Frecuencia de hábitos orales no fisiológicos en edades de 6-12 años. No especifica que género es más afectado.	Se concluye que los hábitos bucales no son los únicos que producen anomalías dentomaxilares, también existen otros factores como la genética, la nutrición, la pérdida de piezas dentarias, entre otros, que inciden en su desarrollo.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8 - Tabla 8. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del policlínico Máximo Gómez.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Mesa y cols 2017 La Habana Cuba	<p>Se analizaron 132 niños seleccionados por muestreo estratificado a fijación igual, pareado por sexos.</p> <p>Se determinó el grupo de edad y sexo más afectado, dividiéndose en los grupos de edades de 0-4 y 5-11 años de edad.</p>	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.	El hábito oral identificado con más frecuencia fue la succión de mamadera En un 69.69 % producto de esta se encontró Mordida Abierta en un 16,66%, y mordida cruzada anterior. 2,27%.	La frecuencia en edades de entre 0-11 años con predominio en el sexo masculino. 132 infantes de los cuales 66 fueron niñas y 66 varones.	Los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil, particularmente el chupeteo de tete, biberón y fueron causa de gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la distoclusión molar, más frecuentes en el grupo de 5-11 años de edad y el sexo masculino.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9 - Tabla 9. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Espinoza y cols 2011-2014 Perú	Universo de estudio de 1006 historias clínicas de niños. Entre las edades de 6 a 12 años usando la base de datos del software U-smile	Estudio descriptivo y transversal	El hábito oral no fisiológico encontrado con más frecuencia fue la Deglución atípica 19,48%, asociándose con mordida abierta anterior en un 9,74% y mordida cruzada anterior en un 8,65%	Según la frecuencia en cuanto a la edad, es más frecuente entre los 6 -12 años. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la edad y género.	En conclusión, los hábitos orales que tuvieron mayor prevalencia en esta población fue la deglución atípica. En cuanto a la asociación de las alteraciones dento alveolares se encontró asociación estadísticamente significativa entre las relaciones molares derecha e izquierda según Angle, el overjet y overbite con la edad.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10 - Tabla 10. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Ramos 2021 Lima Perú	Se revisan las historias clínicas de ortodoncia de 149 niños. Se incluyeron todos los niños con hábitos orales deformantes cuyos padres dieron la aprobación de participar en la investigación.	Este estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva.	El hábito oral más frecuente fue la Deglución Atípica 21,48%, donde se detectaron maloclusiones como Mordida Profunda 24,16% y Mordida Cruzada anterior 30,20%	Según la edad la frecuencia donde se encontraron más hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones fue de 7-12. Con un universo de 149 niños.	Se concluyó que otras anomalías dentoalveolares habituales son la mordida cruzada anterior, la mordida profunda, la maloclusión de clase I, la ausencia de dientes permanentes y la desviación de la línea media.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11- Tabla 11. Prevalencia de hábitos orales en niños de 4 a 8 años de edad.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Dammert 2010 Perú	Se registraron 480 historias clínicas de los niños atendidos bajo una supervisión estandarizada, tomándose bajo un formulario las variables: Hábito de onicofagia, hábito de succión digital, hábito de deglución atípica y succión de chupón	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo.	El hábito oral no fisiológico más frecuente fue de Deglución atípica 14.06%, donde no especifica que maloclusiones resultaron de estas.	El grupo Etáreo donde se encontró mayor número de casos fue el de los 8 años con un 53.91% siguiendo el de 7 años con un 32.03%.	<p>-Se determinó que la prevalencia de hábitos orales en niños y fue de 41.40%.</p> <p>- El grupo etáreo donde se encontró mayor número de casos fue el de los 8 años con un 53.91%</p> <p>- Se observa que la prevalencia de deglución atípica 14.06%, onicofagia es de 16.41%, succión digital es de 17.97% y la prevalencia de uso de chupón fue de 5.47%</p> <p>-Se observó que, del total de niños de género masculino, el 59.70% no tuvieron hábitos; el 16.42% tuvo succión digital y el 7.46% tuvo deglución atípica.</p> <p>-Del total de niños de género femenino, se observó que el 59.02% no tiene hábitos (Hasta los X años de edad que registró este estudio); el 16.39% presenta onicofagia; y el 9.84% presenta deglución atípica.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12 - Tabla 12. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl estado de México 2009.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Murrieta 2011 México	Universo de estudio de 2011 escolares de los cuales 101 fueron mujeres y 110 hombres	El estudio fue epidemiológico de carácter descriptivo, observacional, transversal y prolectivo.	El hábito oral más frecuente encontrado en este estudio fue la onicofagia con un 35% donde no se especifica que maloclusión deriva de esta.	La frecuencia de edades donde se encontraron más resultados de hábitos orales fue de 3-5 años mientras que la relación entre el género y los hábitos bucles parafuncionales no estuvieron asociados.	La prevalencia de hábitos bucles parafuncionales fue alta y estuvo asociada con la edad.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13- Tabla 13. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol.

Autor	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Vallejos y cols 2011 España	Se seleccionaron 368 niños de 3 a 9 años del área sanitaria de Ferrol, con el objetivo de identificar la prevalencia de maloclusión en relación con los hábitos de succión no nutritivos (HSNN), (digital, chupete, biberón) y respiración oral.	se realizó un estudio observacional descriptivo	El hábito oral más frecuente encontrado en este estudio fue el chupete con una frecuencia del 83,7%. Donde se pudo observar Mordida Abierta 26,1% y Mordida Cruzada 23,9%	La Frecuencia de edades donde se visualizaron más hábitos orales fue de entre 3-9 años. El género y los hábitos bucales parafuncionales no estuvieron asociados.	Se concluyó que el papel del odontólogo y el pediatra son básicos en la prevención de las maloclusiones, ya que si el hábito es retirado a partir de los 3 años se evitarán transformaciones óseas y dentales. Los dos hábitos deben tratarse cuanto antes valorando que vayamos a tener colaboración con el paciente porque si se espera mucho el hábito ya está más instaurado y es más difícil de superar. La detección precoz de las manifestaciones orales de estos hábitos es básica para garantizar un buen pronóstico.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 14 -Tabla 14. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una Población escolar:
Tarragona y Barcelona.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
García y cols 2011 España	Se estudió a 1.270 individuos representativos de la población escolar de Cataluña; 596 niños y 674 niñas.	Se trata de un estudio observacional descriptivo mixto transversal.	El hábito oral más frecuente fue Mordida onicofagia con un 46,4%. La cual estuvo relacionada con mordida Abierta 26,1% y Mordida Cruzada 23,9%.	La frecuencia de edades fue de entre 6 y 14 años. No especifica que género es el más afectado.	Se concluyó que el diagnóstico de alteraciones funcionales y de hábitos orales puede advertir de la presencia de maloclusión.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 15 -Tabla 15. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Varas 2012 España	La muestra fue determinada por conveniencia, siendo de 299 niños en cada ciudad para un total, de 598 niños	Estudio epidemiológico observacional descriptivo de tipo transversal	El hábito oral más frecuente encontrando en los análisis fue de succión no nutritiva (chupete, dedo) han resultado ser los más frecuentes (85,3% No especifica las maloclusión alguna en relación al hábito.	Frecuencia de hábitos orales no fisiológicos se comprende en edades de entre los 2 y los 6 años. No existe una relación entre el género y la frecuencia de hábitos y maloclusiones.	Se concluyó que los hábitos de succión no nutritiva influyen en el desarrollo de la dentición, por lo que se recomienda un abandono temprano de los mismos (antes de los dos años) para prevenir la aparición de maloclusiones dentales.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 16 - Tabla 16. 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.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Moran 2013 Venezuela	El universo fue constituido por 53 niños, los cuales presentaban hábitos orales no fisiológicos de carácter deformante.	Del tipo transversal	El hábito más frecuente identificado en este estudio fue la succión digital con un 39.6% donde no se identificó alguna maloclusión producto de este hábito.	Según la frecuencia de edades, este oscilaba entre los 6 a 7 años. En cuanto a prevalencia de hábitos según el sexo, mayormente se presentaron en el género masculino (62.2%) que el femenino,37.7%.	Se concluyó que las maloclusiones y hábitos que se pudieron determinar con esta investigación, deben orientar a todo profesional de esta área que deben hacer un esfuerzo para guiar a estos pacientes que llegan a las consultas y explicarles la importancia de atacar a tiempo dichos hábitos.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 17- Tabla 17. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis Potosí-México y Medellín- Colombia, 2016.

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Arias 2018 México	<p>Universo constituido por 598 pacientes evaluados.</p> <p>En edades de entre los 4 a 12 años de edad.</p> <p>299 niños evaluados en cada ciudad.</p>	Estudio descriptivo transversal, la muestra fue por conveniencia.	El hábito oral más frecuente fue la introducción de objetos en la boca (60,7%), dando lugar a las siguientes maloclusiones Mordida Abierta anterior 9,4% y Mordida profunda 20,9	Se encontró mayor frecuencia en el grupo etario correspondiente a los 4 a 12 años de edad en San Luis Potosí Medellín. Mayor incidencia en el género masculino.	Se concluyó que la deglución atípica y la mordida abierta están directamente relacionadas, sugiriendo que la función deglutiva puede ser un factor causal de maloclusión, igualmente se encontró una relación positiva entre succión digital y mordida cruzada posterior.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 18- Tabla 18. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos

Autor Año	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Lima 2019 Cuba	Se realizó una revisión bibliográfica en cuatro bases de datos digitales PubMed, Lilacs, Ibecs y Cumed correspondiente a los últimos 5 años. La búsqueda reveló 65 artículos, de estos solo 19 cumplieron los criterios de inclusión.	Revisión bibliográfica	No específica	No específica	Se concluyó que las numerosas investigaciones que se han realizado para asociar la duración de los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos con maloclusiones, no fueron consideradas. Existe una reducida información científica en las bases electrónicas exploradas.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 19- Tabla 19. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años.

Autor	Característica de la muestra	Diseño del estudio	Intervención de interés o de estudio	Resultados según frecuencia Por género y edad	Conclusiones del estudio
Reyes 2014 Cuba	Se obtuvo Mediante un muestreo aleatorio simple, con un universo de 140 pacientes con hábitos bucales deformantes. Se excluyeron niños con algún tipo de retraso mental.	Se realizó un estudio descriptivo y transversal.	Se determinó que el hábito bucal más frecuente fue succión digital en un 37,2% No se hizo referencia de las maloclusiones resultantes de dicho hábito oral.	Frecuencia en edades de niños entre los 5-11 años de edad, siendo los niños de 9 años los más afectados. Se evidenció que el género femenino fue el más afectado.	-Se concluyó que existe una predominación del sexo femenino y la edad más afectada fue la de 9 años. - la prevención de estos hábitos deformantes ayuda a promover un ambiente neuromuscular normal, que contribuye a la función y al crecimiento.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 20. Carta de recepción de la revista.

SOLICITUD. Recibidos x 📄 🖨 📧

 **Marcela Ponce** 9 mar 2022, 03:19 (hace 9 días) ☆
A quien corresponda: REF : Solicitud de carta de recepción de articulo,para revisión. Reciba un cordial saludo, a través de la siguiente. El moti...

 **asociacion sociedad peruana de odontopediatria** 9 mar 2022, 12:04 (hace 9 días) ☆
Estimada Dra. Ponce, Junto con saludarla le informamos que su correo ha sido enviado al área correspondiente (correo adjunto). Sin otro par...

 **revista Odontopediatria** <revistapodontopediatriaperu@gmail.com> 11 mar 2022, 12:52 (hace 7 días) ☆ 🔍 ⋮
para asociacion, mí ▾

Estimada Dra Ponce, su manuscrito fue recibido y se le emitió una respuesta mediante la plataforma.
Aún continúa en evaluación.
La respuesta fue dada el 22 de febrero. Por favor, revise en la bandeja de mensaje de la plataforma.
Si tuviera alguna duda, por favor nos escribe.
Saludos
Atte.
Katherine Jeanette Campos Campos
Editora Revista Odontología Pediátrica

⋮