

**REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



Trabajo final de grado para optar por el título de:
Doctor en Odontología

**“Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas
producidas por hábitos bucales: una revisión de literatura”**

Estudiante:

Misayry Rodríguez 17-0215
Abel Pérez 17-0818

Los conceptos emitidos en el presente trabajo final son de la exclusiva responsabilidad del estudiante.

Docente Especializado:

Dra. María Cristina Gutiérrez

Docente Titular:

Dra. María Thomas

Santo Domingo, Distrito Nacional

Septiembre, 2021

AGRADECIMIENTOS

Quiero iniciar dándole las gracias a Dios, por darme las fuerzas y sabiduría para poder cumplir esta gran meta en mi vida. Agradezco a mis padres, Sandra Núñez y Turiano Rodríguez, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por cada uno de sus sabios consejos y por los valores que me inculcaron que hoy en día me han hecho la persona que soy. Infinitas gracias a mis hermanos, Sahony Rodríguez, Samely Rodríguez, Rony Rodríguez, por siempre confiar en mí.

A mis compañeros de carrera que de alguna manera u otra han sido claves en mi vida profesional y personal, Nicol Cepeda, Josué Santoyo, Victoria Fernández, Anette Casanova, Juan Casanova y Abel Pérez.

Todo esto es por y para ustedes.

Misayry Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo gracias Dios, ¡toda la gloria y honra es tuya! Gracias por guiarme en todo momento y estar ahí conmigo en los momentos buenos y difíciles de la vida. Gracias a mis padres por darme la oportunidad de convertirme en un profesional de la salud. Por su sacrificio incondicionalmente en todos los momentos y dar todo porque mi hermana y yo tuviéramos la mejor oportunidad para ser exitosos en la vida. Gracias por ponernos por delante de ustedes y dar todo por nosotros. Con la gracia y ayuda de Dios lucharé con el motivo de regresarles todo lo posible a ustedes y todo lo que me dieron. También le quiero dar las gracias a toda mi familia por recibirme cada vez que regresaba de vacaciones con muchos abrazos, besos y palabras de apoyo, motivándome a que me faltaba poco para cumplir la meta.

También quiero agradecer a todos mis amigos que cree durante estos años, por los bellos momentos y memorias que logramos crear juntos, las llevaré conmigo el resto de mi vida. Para todos aquellos que temen de seguir una vida de estudiante y lograr hacerse un profesional en cualquier carrera, pensemos que Albert Einstein realizó 1,000 experimentos fracasados y el 1,001 fue el bombillo de luz. También, quiero agradecer a la Universidad Iberoamericana de Odontología (UNIBE) por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de aprender los conocimientos para convertirme en Doctor en Odontología. Gracias, a cada uno de mis profesores y doctores que me brindaron su tiempo y compartieron sus conocimientos conmigo. Por último, gracias a mi asesora de tesis, la Dra. María Cristina Gutiérrez por darnos su tiempo y ayuda siempre. Quisiera terminar con este versículo con el cual llevo todos los

días en mi corazón y me motiva a que puedo lograr todo lo que me proponga en la vida: *“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”* -Filipenses 4:13.

Abel Pérez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser los pilares más importantes y por dedicarme todo el cariño y el apoyo incondicional para poder alcanzar la meta. A mi esposo y a mis hijos, por ser los que me impulsan cada día a ser una mejor persona tanto personal como profesionalmente.

Misayry Rodríguez

DEDICATORIA

Este trabajo final para optar por el título Doctor en Odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), bajo el título de “Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales: una revisión de literatura” está dedicada a mi familia.

Decidí partir de mi zona de confort teniendo fe que todo fue decisión de Dios y era su propósito. A través de cinco largos años aprendí muchas cosas de la vida como mismo cometí errores que me llevaron a madurar más y a ser un mejor hombre. Todo mi sacrificio y perseverancia de salir adelante se lo debo a mi humilde familia por la crianza que me dieron siempre, trabajar y luchar por lo que uno quiere sin darse por vencido. Gracias a toda mi familia, pero en especial a mis padres Yordanis Pérez, Ana Álvarez, mi hermana Anette Álvarez Casanova y mi hermano Juan Antonio Casanova por su apoyo incondicional durante mi carrera. Este título como Doctor en Odontología es para todo ustedes. Confío en Dios que me dará la oportunidad de tocar muchas vidas y no solo la de mi familia a través de mi profesión.

Abel Pérez

RESUMEN

Las maloclusiones dentarias son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, asociada a alteraciones estéticas y funcionales que pueden terminar impactando de una manera negativa en la calidad de vida de los niños. Esta información se toma como base para plantear el objetivo general de este trabajo, que pretende determinar la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales. Entrando en el aspecto metodológico, se manejó una investigación de tipo no experimental, sustentada en una revisión bibliográfica en bases de datos, sin usar restricción de idioma ni de fecha, haciendo uso de algunas palabras claves como “hábitos bucales”, “hábitos deletreos”, “maloclusión” “malformaciones dentales”, “oclusión”, “odontopediatría”. Una vez finalizada, se pudo concluir que los hábitos bucales más comúnmente encontrados fueron: Succión digital, onicofagia, succión de chupete y/o biberón y por último la deglución atípica.

Palabras claves: “hábitos bucales”, “hábitos deletreos” “maloclusión” “malformaciones dentales”, “oclusión”, “odontopediatría”.

ABSTRACT

Dental malocclusions are considered a public health problem due to their high prevalence, associated with aesthetic and functional alterations that can end up having a negative impact on the quality of life of children. This information is taken as a starting point to establish the general objective of this work, which aims to determine the incidence of dental and skeletal malformations produced by oral habits. Entering the methodological aspect, a non-experimental research was conducted, supported by a bibliographic review in databases, without using language or date restrictions, using some key words such as "oral habits", "spelling habits", "malocclusion" "dental malformations", "occlusion", "pediatric dentistry". Once completed, it was possible to conclude that the most commonly encountered oral habits were: finger sucking, onychophagia, pacifier and / or bottle sucking and finally atypical swallowing.

Key words: "oral habits", "spelling habits", "malocclusion", "dental malformations", "occlusion", "pediatric dentistry".

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA.....	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE	9
ÍNDICE DE FIGURAS	11
1. INTRODUCCIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBEJTIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1 ANTECEDENTES DEL TEMA	18
4.2 MARCO CONCEPTUAL	22
4.2.1 CONCEPTO DE HáBITOS BUCALES.....	22
4.2.2 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LOS HáBITOS	23
4.2.2 TIPOS DE HáBITOS DELETÉREOS.....	24

4.2.3 DEGLUCIÓN ATÍPICA	28
4.2.4 RESPIRACIÓN POR LA BOCA	30
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	33
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
5.2 TIPO DE ESTUDIO.....	33
5.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	33
5.4 FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
6. DISCUSIÓN	36
7. CONCLUSIONES	41
8. RECOMENDACIONES	43
9. PROSPECTIVA DEL ESTUDIO.....	44
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Succión digital	25
Figura 2 Malformación dental y esquelética producida por succión digital	26
Figura 3 Succión del chupete	27
Figura 4 Succión del biberón.....	28
Figura 5 Malformación dental y esquelética producida por deglución atípica	29
Figura 6 Malformación dental y esquelética producida por respiración bucal	30

1. INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales son consideradas un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia, el deterioro de la estética, la función, y el impacto negativo que causa en la calidad de vida del niño (1). Sin dejar de lado las consecuencias económicas por el alto costo de los tratamientos a los que se debe someter el paciente. La Asociación Americana de Odontología (ADA) señala que a nivel oral la maloclusión ocupa el tercer lugar dentro de las alteraciones dentales (2) y de este tercer lugar, el 85% de la población de América Latina lo posee. (3).

Se define como maloclusión, al contacto anormal de los dientes superiores con los inferiores y según diversos estudios puede asociarse a hábitos deletéreos(4)(5), que se conocen como los comportamientos repetitivos e innatos considerados perjudiciales, ya que ejercen fuerzas nocivas que alteran el sistema estomatognático (6) (7). Los niños son más propensos a presentar hábitos bucales y maloclusiones (8), debido a que se encuentran en una fase de crecimiento y desarrollo de las estructuras óseas (maxilares), donde tienden a ser muy maleables, por lo cual pueden causar cambios específicos en el tejido óseo y facial. (9) (10) (11)

La incidencia de maloclusión dental en pacientes que asisten a la consulta odontológica y el grado y tipo de alteración en la oclusión por la presencia de hábitos bucales en niños, dependerán de varios factores relevantes. Dentro de los más importantes, se encuentran: La intensidad, la frecuencia y la duración del hábito (Triada de Graber), la persistencia de hábitos secundarios añadidos y las

características biopatológicas del paciente. También pueden influir la genética y los factores ambientales. Estos últimos, se pueden considerar como los componentes más importantes que puede afectar la dentición decidua, mixta o permanente (12) (13). Varios artículos mencionan la tríada de Graber como el factor más relevante relacionado con el hábito en sí, para la ocurrencia de maloclusión. (13)

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente surge el propósito de consultar en la literatura existente, la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales. Del mismo modo, se busca con la revisión bibliográfica, conocer una selección detallada, selectiva y crítica sobre el tema.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos fisiológicos, generalmente se manifiestan en los primeros meses de vida o a lo largo de la infancia, es por esto que se hace más difícil su manejo debido a la satisfacción y tranquilidad que producen. Adicionalmente hay que tener en cuenta que involucran el grado de madurez y la genética del niño, lo que incide aún más en el proceso de eliminación del mismo. Algunos hábitos bucales pueden ser deformantes, por lo que pueden causar maloclusiones dentales, alteraciones esqueléticas y trastornos de la fono-articulación del lenguaje. (14)

De acuerdo con cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) las alteraciones dentales ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de la salud dental, después de la enfermedad de caries y las enfermedades periodontales. En América Latina existen altos índices de prevalencia, por lo que conocer su frecuencia permitirá determinar métodos preventivos, que beneficien a los niños y padres de familia. (1)

Según los autores Mato et. al (15), en América Latina, se presentan altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones, superando el 85% de la población como se mencionaba inicialmente. La mayoría de los pacientes afectados muestran evidencias de haber manejado hábitos bucales (deglución atípica, succión digital y/o respiración bucal) desde la infancia, por lo que hace evidente su asociación. Gran parte de los autores refieren, que las maloclusiones pueden producir alteraciones estéticas y funcionales, lo que implica la necesidad de aplicar medidas preventivas adecuadas a oportuna edad. Durante la Revisión, se encontró la

investigación realizada por Más García et. al (16), quienes determinan que la prevalencia de maloclusiones en la población general va en un aumento significativo. Cerca del 70% de la población infantil presenta algún grado de alteración en la oclusión.

Según la revisión de la literatura, se destacó el autor Quirós(17), quien menciona que más del 60 % de la población examinada en su estudio del 2003, donde se trabajó con 45 niños entre cuatro a seis años de edad, demostró que existe una relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones. Los hábitos encontrados con más frecuencia fueron: la deglución atípica y la respiración bucal seguidos en tercer lugar por el hábito de succión digital. (18)

La información anterior deja en evidencia la importancia de conocer las características clínicas de los hábitos nocivos que inciden en la presencia de malformaciones dentales y esqueléticas que con mayor frecuencia se manifiestan en la población infantil. Es por eso, que luego de plantear esta problemática surgieron las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales?
- ¿Cuáles son los hábitos bucales más comunes?
- ¿Cuál es la malformación dental más prevalente producida por hábitos bucales?
- ¿Cuáles son las malformaciones esqueléticas más asiduas producidas por hábitos bucales?

Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales

- ¿Cuál es el tratamiento que se debe llevar a cabo para eliminar los hábitos bucales?
- ¿Cómo se previenen los hábitos bucales?

3. OBEJTIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos bucales más comunes.
- Establecer la malformación dental más prevalente producida por hábitos bucales.
- Distinguir las malformaciones esqueléticas más asiduas producidas por hábitos bucales.
- Identificar los tratamientos que se deben llevar a cabo para eliminar los hábitos bucales.
- Conocer cómo se previenen los hábitos bucales.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES DEL TEMA

- “Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones”

Rosales Vega, G. et al. (2020) (19), afirman que, según la OMS se recomienda la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros 6 meses de vida, ya que proporciona un crecimiento y desarrollo craneofacial idóneos en los recién nacidos. El amamantamiento es el estímulo que favorece a la mandíbula a avanzar de su posición respecto al maxilar. Aquellos niños que no han recibido lactancia materna o han tenido cortos periodos de esta, satisfacen su instinto por medio de sustitutos, que aumentan la probabilidad de desarrollo de maloclusiones dentales.

Se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos correspondiente al área de la salud (Pubmed, Lilacs, Ibecs y Cumed Lilacs), donde se pretendía buscar la relación de la lactancia materna y las maloclusiones dentales. Se encontró de manera reiterativa, la recomendación de la LME (Lactancia Materna Exclusiva) por lo menos los primeros 6 meses de vida de los bebés, porque de esa forma la probabilidad de presentar hábitos bucales deformantes y por consecuencia maloclusiones se reduce numerosamente. (19)

- “Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos”

El artículo publicado por Lima, M. et al. (2019) (20), que tenía como objetivo el actualizar conocimientos y analizar los factores relacionados con maloclusiones dentarias como los hábitos bucales lesivos en niños, en función de la frecuencia y duración de la succión nutritiva y no nutritiva, respiración oral y el empuje lingual

atípico. Sirvió de soporte para la revisión bibliográfica donde se concentró la búsqueda hacia dos bases de datos digitales Pubmed y EBSCO y teniendo en cuenta entre otros criterios, el rango de los últimos 5 años. Se usó Tesouro para el idioma inglés: “malocclusion”, “habits”, “finger sucking”, “pacifiers”, “bottle feeding”, “tongue habit”, “mouth breathing” y en español: “maloclusión”, “hábitos”, “succión del dedo”, “chupete”, “biberones”, “hábitos linguales”, “respiración por la boca”. Una vez finalizada la búsqueda se revelaron 65 artículos, de los cuales solo 19 cumplieron los criterios de inclusión.

Dentro de la información obtenida, el 89.5 % de los artículos pertenecían a estudios de hábitos de succión no nutritivos solo o en conjunto con otros hábitos; y el 10.5% realizaron las investigaciones en niños respiradores bucales. Teniendo en cuenta la duración y frecuencia de los hábitos solo el 26.31% de las pesquisas seleccionadas tomaron en cuenta estas variables. En hábitos de succión nutritivos presentaron resalte horizontal aumentado, mordida cruzada posterior y escalón distal. Existe una asociación entre períodos cortos de amamantamiento y prevalencia de hábitos de succión no nutritivos; presentan además de maloclusiones anteriormente citadas, mordida abierta anterior. En respiración oral citaron Clase II, mandíbula corta y retraída y disminución del tercio inferior de la cara. Por lo que, se concluyó que son numerosas las investigaciones que se han realizado para asociar la duración de los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos con maloclusiones, sin considerar la frecuencia de estos, además existe una reducida información científica en las bases electrónicas exploradas en lo que refiere a estudios de respiración oral y empuje lingual atípico en los niños. (20)

- “Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de cuatro a 12 años”

Arias, A. et al. (10), tuvo como objetivo general el comparar la frecuencia de hábitos orales y su relación con maloclusión en niños de 4 a 12 años de edad en San Luis Potosí - Medellín. Utilizando una metodología de estudio descriptivo transversal, se toma una muestra por conveniencia, donde se revisaron 598 niños de cuatro a 12 años de edad, 299 niños en cada ciudad, para el análisis de los datos se elaboró una tabla de contingencia con Chi cuadrado utilizando el programa SPSS21. Cuyos resultados arrojaron que el hábito oral más frecuente fue la onicofagia en el total de la muestra y en San Luis Potosí, y la respiración bucal fue más frecuente en Medellín. En San Luis Potosí la mayoría de los niños que presentaban algún hábito tenían relación molar Clase I, excepto en la deglución atípica, que presentaron oclusión Clase III, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. La deglución atípica fue el hábito que se encontró en mayor relación con maloclusiones de forma estadísticamente significativa. Al analizar la relación del tipo de hábito y mordida cruzada posterior en San Luis Potosí se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) en aquellos pacientes que presentan succión digital (13,9%)

Concluyendo entonces, en este estudio 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. (10)

- “Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años”

Los autores Gonzales M., et al. (2014) (21), realizaron un estudio descriptivo y transversal en niños de 6 a 11 años, pertenecientes a las escuelas primarias del área de salud Policlínico de Milanés, en la ciudad de Matanzas (Cuba). El universo estuvo integrado por 2,300 niños de los cuales fue seleccionada una muestra de tipo no aleatoria estratificada según edades, constituida por 506 escolares de ambos sexos matriculados en las escuelas primarias José A Echeverría y Manuel Ascunce, curso 2005-2006, que reciben atención en la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC.

Se identificaron los hábitos: respiración bucal, succión digital y deglución atípica, y fue determinada su relación con las maloclusiones dentarias. El 58.7 % de niños fue identificado con hábitos bucales deformantes. La mayor prevalencia detectada estuvo en la deglución atípica (25.3 %), seguidos por la respiración bucal (19.4 %) y la succión digital (14%).

Las maloclusiones de Clase II división 1 predominaron en los identificados con hábitos, cuyos valores fueron: 34.7%, 39.4% y 32% en los que presentaron respiración bucal, succión digital y deglución atípica, en ese orden. Hubo una disminución progresiva de los hábitos a medida que se incrementaron las edades. Se concluyó que la mayoría de los niños identificados con hábitos bucales deformantes, estuvieron relacionados con la presencia de maloclusiones dentarias.

En ellos, las anomalías se incrementaron conjuntamente con la edad. Prevalcieron las maloclusiones de Clase II división 1, por sobre las restantes entidades clínicas estudiadas, hecho que alerta sobre la necesidad de interceptar estas prácticas nocivas en edades tempranas y exigir el cumplimiento de los programas de prevención e intercepción de anomalías dentofaciales en el nivel primario de atención. (21)

- “Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional”

Flores Silva, X. et al. (22), en el 2013 realizaron un estudio transversal comparativo en 402 escolares de Tamaulipas – México entre 7 y 12 años de edad. En donde, se obtuvieron los siguientes resultados: el 50 % de los escolares nunca había acudido a una consulta dental, la prevalencia de maloclusiones fue de 33%, presencia de caries en un 87%, manifestaciones de gingivitis en un 63% de los escolares evaluados. (22)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 CONCEPTO DE HÁBITOS BUCALES

Se define como hábito bucal, la acción que realiza una persona repetidamente de una determinada actividad que involucra la cavidad bucal, en un principio es consciente, pero al persistir se vuelve inconsciente por lo que ya se convierte en hábito. (23)

Los hábitos bucales deletéreos son comportamientos repetitivos los cuales pueden llegar a ser perjudiciales para quien los produzca. Esto se debe, a que ejercen

fuerzas nocivas de contracción muscular que afectan el crecimiento y desarrollo normal de los mismos, de los huesos, la mandíbula y como consecuencia producen anomalías oclusales dependiendo de la intensidad y frecuencia de los mismos. (23) (20)

La existencia de hábitos bucales deletéreos como la onicofagia, succión digital, succión labial, interposición lingual, respiración bucal, puede producir interferencia en las posiciones dentarias, considerándolo como el factor etiológico más común de las maloclusiones. (24)

4.2.2 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LOS HÁBITOS

Se puede clasificar como:

- **Instintivos:** En la mayoría son funcionales, pero pueden convertirse en perjudiciales. (24) (25)
- **Placenteros:** Porque ofrece una sensación agradable y de bienestar. (24) (25)
- **Imitativos:** Debido a que se aprende al observar actitudes de una persona como muecas, gestos, formas de colocar los labios. (24) (25)
- **Definitivos:** En aquellos pacientes que presentan alergias, asma, rinitis, obstrucción nasal, el cuerpo busca un mecanismo compensatorio para poder respirar, como lo es en el caso de la respiración oral. Donde se manifiesta como un hábito de defensa. (24) (25)
- **Hereditarios:** Ocasionados por malformaciones congénitas, lengua bífida, inserciones cortas de frenillos. (24) (25)

4.2.2 TIPOS DE HÁBITOS DELETÉREOS

4.2.2.1 SUCCIÓN DIGITAL

Es el acto de chupar el dedo dentro de la cavidad bucal. Generalmente el dedo de predilección es el pulgar. Se desarrolla y comienza desde el periodo fetal y la presencia de este reflejo innato es considerado como un signo normal hasta el cuarto mes de vida, donde se espera que progresivamente vaya desapareciendo (signo normal evolutivo). (Fig. 1), si ya la succión digital persiste pasará de reflejo innato a reflejo adquirido convirtiéndose en un hábito. (25) (26)

El hábito de succión digital corresponde a la succión no nutritiva, como su nombre lo indica, no tiene índole nutricional, La presencia del hábito puede estar asociado a problemas psicológicos en los niños como la falta de madurez emocional, aunque algunos estudios concluyen que la presencia de este hábito puede ser la consecuencia de periodos cortos de amamantamiento (menores a 6 meses). El neonato opta por un sustituto de succión, (dedo, biberón, chupetes); lo que posteriormente puede causar una menor contracción a nivel muscular causando entre otros, atresia maxilar lo cual no beneficia el apropiado crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. (26) (27)

Figura 1 Succión digital



Fuente: <https://gorthodontics.com/orthodontics-blog/thumb-sucking-and-other-oral-habits/>

La permanencia del hábito de succión digital puede ocasionar maloclusiones tanto en la dentición mixta como permanente (Fig. 2), también tienen repercusión en la forma y profundidad del paladar, en especial cuando el hábito es diurno y nocturno, puesto que ejercen presión directa y constante tanto las mejillas como el mismo dedo, sobre los dientes. (28)

Figura 2 Malformación dental y esquelética producida por succión digital



Fuente: <https://dentaldosdoce.es/habitos-en-la-boca-de-los-ninos-deteccion-precoz/>

4.2.2.2 SUCCIÓN DE CHUPETE

Cuando existe persistencia del uso del chupete más allá de los 2 años, éste provocará de manera constante mordida abierta anterior y colapso maxilar (Fig. 3).

El movimiento vestibulo lingual de los incisivos también se puede presentar, pero no tan pronunciado como en la succión digital. Su auto corrección es muy frecuente al eliminar el mal hábito a corta edad. (29)

Figura 3 Succión del chupete



Fuente: <https://www.levante-emv.com/sociedad/2019/08/22/perjuicios-beneficios-chupete-ciencia-11783176.html>

4.2.2.3 SUCCIÓN DE BIBERÓN

Durante la succión del biberón, la boca se mantiene más abierta y el músculo buccinador debe trabajar más. La acción de bombeo de la lengua, así como la elevación y descenso de la mandíbula es reducida, por lo que el mamar se transforma en chupar, lo que influye a que no se realice fuerza, trabajo ni ejercicio con el maxilar inferior. (30)

Figura 4 Succión del biberón



Fuente: <https://www.criarconsentidocomun.com/aun-no-han-inventado-el-biberon-que-no-interfiere-con-la-lactancia-materna/>

4.2.3 DEGLUCIÓN ATÍPICA

La deglución atípica se define como aquellos movimientos compensatorios que se desencadenan por la inadecuada actividad lingual en el acto de deglutir en la fase oral. La deglución atípica o infantil, no se trata de un estancamiento en un estadio evolutivo infantil previo, sino de una forma de deglutir anómala que puede ser consecuencia y causa de alteraciones anatómicas. La deglución atípica se detecta cuando los niños proyectan la lengua en la cara palatina de los dientes anteriores

abriendo la mordida, espacio que luego ocupa la lengua (Fig. 4). Esto se traduce en problemas para pronunciar con claridad ciertos fonemas como: d,t,l,n,r. (31)

Figura 5 Malformación dental y esquelética producida por deglución atípica



Fuente: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3204/incidencia-de-la-deglucion-atipica-en-la-poblacion-que-acude-a-profesionales-de-la-salud-bucodental-conclusiones-parte-iv.html>

En muchos casos una evaluación e intervención logopédica temprana puede evitar que se instauren patrones y hábitos incorrectos que generen anomalías estructurales en los órganos fonoarticulatorios: maxilares, paladar, mejillas y dientes.

4.2.4 RESPIRACIÓN BUCAL

La respiración bucal puede ser diagnosticada por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía. Los obstáculos respiratorios pueden localizarse en la cavidad nasal, como la hipertrofia de cornetes o desviación del tabique nasal y rinitis alérgicas frecuentes; en la nasofaringe como la hipertrofia de las amígdalas faríngeas o adenoides; o en la bucofaringe como hipertrofia de amígdalas palatinas (Fig. 5). Los niños que respiran por costumbre por la boca, aunque se les haya eliminado el obstáculo que los obligaba a ello, y los que lo hacen por razones anatómicas, son aquellos, cuyo labio superior corto no permite un cierre bilabial completo, sin tener que realizar enormes esfuerzos. (32)

Figura 6 Malformación dental y esquelética producida por respiración bucal



Fuente: <http://www.occlusionlab.com/noticia/consecuencias-de-la-respiracion-bucal-y-como-solucionarlo>

Como mencionaron Carrieri Rossi et al. (33), en su investigación acerca de la respiración bucal destacaron la presencia de maloclusión Clase II, mandíbula retruída y corta en niños de cinco a 12 años de edad, y en adolescentes de 13 a 18 años presentaron Clase II, mandíbula corta y aumento de la altura facial inferior de la cara. Es necesario tener presente las siguientes manifestaciones posibles en respiradores bucales, mientras está despierto: Obstrucción nasal continua, Halitosis, fonación hiponasal. Mientras duerme se debe considerar la presencia de ronquidos, apnea de sueño, sueño agitado o hipersalivación.

4.3 PRINCIPIO EMBRIOGÉNICO GERBER

Alfred Gerber postula los “Principio Embriogénico de la Armonía Dentofacial”, en los años 50, donde dice que la nariz sería la guía más esencial en la selección del tamaño adecuado de los incisivos superiores, entendiendo que los cuatro incisivos superiores poseen el mismo origen embrionario que la nariz, es decir ambos elementos provienen del llamado proceso frontonasal. (34)

Según Gerber, habría una armonía y parecido relativo de las líneas de dirección, formas y proporciones para todas las partes de la cara provenientes del proceso frontonasal, los cuatros incisivos de ambas denticiones, nariz, frente y otras estructuras, en lo que respecta a forma y posición. Gerber postula en sus “Principios Embriogénicos de la armonía Dentofacial” postula tres aspectos clínicos (35):

- El ancho de los cuatro incisivos superiores correspondería a la longitud del ancho de la base nasal.

Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales

- El tamaño de los incisivos centrales, en proporción al de los incisivos laterales, es semejante al que existe entre la base y la raíz nasal.
- La relación entre la anulación del plano incisal con la línea base nasal.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, esto se debe a que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, según Hernández (36).

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Revisión de literatura de diseño descriptivo o narrativo por ser una selección detallada, selectiva y crítica que integra la información, además, como sostiene Guirao (37), es esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto, con la finalidad examinar la bibliografía publicada sobre la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas por hábitos bucales.

5.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación como afirma Risso (38), son un conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean problemas científicos y se ponen a prueba hipótesis e instrumentos de trabajo investigados, que se pueden dividir en dos grandes familias: lógicos y empíricos.

Esta revisión de literatura pertenece al orden lógico, donde el método y la técnica utilizado para llevar a cabo el mismo, se fundamentó el método:

- Deductivo: Con el mismo se pretendió determinar la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales.

- Hipotético/deductivo: Mediante la hipótesis de que los hábitos bucales podrían causar malformaciones esqueléticas dentales, se realizó un análisis sistemático.

5.4 FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo una búsqueda de literatura científica usando las palabras claves de “hábitos bucales”, “hábitos deletreos” “maloclusión” “malformaciones dentales”, “oclusión”, “odontopediatría”; utilizando CRAI para lograr acceder a bases de datos como: PubMed, Google Scholar. No se tuvieron restricciones de idioma ni de fecha. Se usaron, como artículos primarios los siguientes:

- “Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones” (2020), redactado por Rosales et al. (19)
- “Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos” (2019), elaborado por Lima et al. (20)
- “Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico” (2019), escrito por Pacheco-Morffi y Hernández-Millán (24).
- “Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez” (2017), sustentado por Mesa y Medrano. (23)
- “Hábitos bucales: frecuencia y manifestaciones clínicas en niños de 5 a 11 años” (2009), de la mano de Mas García et al. (16)

Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales

Los artículos revisados se seleccionaron de acuerdo con la pertinencia para la explicación de la incidencia en malformaciones dentales y esqueléticas por hábitos bucales.

6. DISCUSIÓN

Es bien sabido, y como sustentaron Angulo et al. (39), que las maloclusiones dentales son unos de los principales problemas odontológicos en niños, pudiendo desencadenar alteraciones de espacios, discrepancias esqueléticas a nivel de bases óseas y presencia de problemas dentoalveolares. Illescas et al. (7), afirman que los hábitos deletéreos como la respiración bucal, succión labial, succión digital, onicofagia y las interposiciones linguales, pueden estar presentes durante la dentición decidua, mixta o permanente y pueden ser corregidos de forma temprana mediante la implementación de medidas preventivas e interceptivas.

Las malformaciones dentales y esqueléticas pueden ser producidas por hábitos dentales. Para este punto nos sustentamos en Leme et al. (40), donde mencionan, que pueden ser definidos como patrones aprendidos de contracción muscular que con la práctica se convierten en inconscientes y frecuentemente se incorporan a la personalidad. En un estudio presentado por López Gallegos et al. (11), se obtuvo que el 69.2% de los pacientes evaluados presentan algún hábito, siendo la succión digital el de mayor prevalencia. Esto lo corrobora Acosta et al. (41), donde afirman que el hábito más frecuente relacionado a las malformaciones es la succión digital. Concordando con estudios previos, donde se evidenció su prevalencia Oropeza et al. (2).

Los autores Mesa y Medrano (23), por el contrario, sostuvieron que el hábito bucal deformante con mayor frecuencia en niños resultó ser el chupete (bobo, chupo, etc.) y el biberón. Así mismo, Nihi et al. (42), refirieron que una larga duración y una alta

frecuencia de succión del chupete, suelen producir una hiperfunción del músculo buccinador, que causa deficiencia del crecimiento transversal, la lengua permanece en el piso de la boca y no ejerce presión contra el paladar, lo que se manifiesta con un paladar ojival, mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior y aumento del resalte horizontal. Agregaron Chen et al. (43) que causa Clase II canina en la dentición temporal.

En cuanto al hábito bucal de onicofagia Carvajal et al. (44), manifestaron, que, en un estudio llevado a cabo por los mismos, un 36% de la población estudiada tenía este hábito bucal provocando así malformaciones dentales y esqueléticas. Sin embargo, la cifra presentada por Mendoza et al. (45) difiere a la antes mencionado, en un 12% más. Cabe destacar, que conjuntamente con la onicofagia en esta investigación realizada por Mendoza et al. (45), se mencionaron la prevalencia del uso de biberón, manta y succión del chupete donde fueron los más comunes en poblaciones menores de tres años, como desarrolló Machado et al. (46).

Como hábito bucal que causa gran incidencia en malformaciones dentales y esqueléticas se encuentra la deglución atípica. Esta, puede manifestarse con interposición labial y/o lingual. Según Gupta et al. (47), detectaron una prevalencia de 16.5% de deglución atípica en estudiantes Albaneses de siete a 15 años, luego de hábitos de succión y respiración bucal. A su vez, Imbert et al. (48), encontraron como hábito predominante al empuje lingual en 28.5 % en niños atendidos en el servicio de Ortodoncia. Mientras que, León et al. (49), hallaron el empuje lingual en 11.5 % en niños de dos a cinco años después de la succión digital.

Ahora bien, en lo que respecta al tratamiento de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales dependerá del tipo de la misma. Por ejemplo, en el caso de la deglución atípica, Velez et al. (50), observaron que la terapia miofuncional es la más favorable. Moneo (51), menciona que la terapia miofuncional consiste en una serie de ejercicios, cuyo propósito es eliminar el patrón neuromuscular de este hábito y reparar nuevos hábitos, enfocándose en establecer un patrón fisiológico normal de deglución, restaurando la posición y función de la lengua, labios, músculos de las mejillas y el velo palatino.

En el caso de la succión digital, el tratamiento debe ser interdisciplinario ya que son varios los posibles factores causales y las repercusiones. Por lo tanto, el equipo deberá estar constituido por el médico pediatra que es muchas veces el primer profesional que ve al niño, como sugirieron Acosta et al. (41). Arias et al. (18), recomendaron que los tratamientos disponibles para este hábito se clasifican en tres categorías: tratamientos psicológicos (persuasivos), utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito y tratamiento miofuncionales. En cuanto a la edad idónea para comenzar el tratamiento McDonald et al. (52), mencionó que no recomiendan realizar intervenciones activas en niños menores de tres años. Pero, Solís (53), postuló que el tratamiento adecuado de este hábito se daría a partir de los 4 años de edad si el problema es crónico y se presentan síntomas incipientes.

La succión por chupete, puede erradicarse con tratamientos caseros que pueden ser llevados a cabo por los mismos padres. Según, Parte et al. (54), el complicar el

acceso al dedo como pueden ser manoplas cosidas a las mangas del pijama o manoplas que inmovilizan el dedo. A nivel de ortodoncia también podemos ayudar con la colocación de un aparato en la zona del paladar donde se apoya el dedo durante la succión, a esta aparatología se le conoce como Perla de Tucat o rejilla lingual, Lugo et al. (55), lo describió como una pequeña bolita oscilante de aproximadamente 5mm de diámetro ubicada a nivel de las rugas palatinas usada tanto en aparatología fija y removible con el fin de modificar un hábito. Tiene la finalidad de estimular a la lengua para que adopte una posición más posterior y así controlar el hábito de interposición lingual. Agrega Ramos et al. (56), que puede ser usada tanto como aparatología fija o removible dependiendo de la intervención y colaboración del paciente.

De la misma manera, el tratamiento de la respiración bucal requiere un equipo multidisciplinario. En donde, se ve involucrada la logopedia, la cual presenta como una de sus especialidades la motricidad orofacial, que se encarga del tratamiento de las disfunciones orofaciales en las estructuras de la cabeza y cuello como desarrolló Nieva et al. (57). Postuló Gracia (58), que fundamentalmente se rehabilitan los problemas funcionales realizados por las estructuras orofaciales tales como la respiración, la succión, la deglución, la masticación y el habla. Y, es como mencionó Morales et al. (59), los logopedas en el control y desarrollo de los ejercicios mioterápicos antes, durante y después del tratamiento han mostrado ser altamente eficaces en la corrección de los hábitos responsable de la maloclusión del paciente. Cabe resaltar, que se debe corregir tanto su causa primaria como además tratar sus repercusiones locales y generales. Solo una historia clínica muy

completa aumentara las posibilidades de éxito de tratamiento de esta afección como enfatizó Santamaría et al. (60).

Por último, se encuentra el odontólogo, siendo el profesional con más alta participación en la terapia de prevención y tratamiento de los hábitos bucales. El papel que juega el mismo es de prevención y corrección de la maloclusión que pueda presentar el paciente. Además, consideró López et al. (61), que el profesional de la salud sirve como guía para brindar la educación necesaria a los padres para que sea trabajada por parte de los mismos y los pediatras para que la detección oportuna de estos problemas, que a edades tempranas se puedan suprimir fácilmente y evitar que se lleguen a producir maloclusiones dentarias.

7. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo esta revisión de literatura, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- La incidencia de malformaciones bucales en pacientes que presentan hábitos bucales es del 100% de acuerdo con la información recolectada en la revisión literaria.
- Respondiendo al objetivo planteado de cuáles son los hábitos bucales más comunes, de acuerdo con la revisión literaria se concluye que fueron: succión digital, onicofagia, succión de chupete y/o biberón y, por último, la deglución atípica.
- Se determinó que la malformación más prevalente producida por hábitos bucales es la malformación de tipo Clase II. Existe una amplia relación entre los hábitos bucales deletéreos y las maloclusiones anteroposteriores. Cabe destacar, que los hábitos bucales anómalos modifican la posición de los dientes, la relación y la forman que guardan las arcadas entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial, siendo producida por succión de chupete y/o biberón.
- Existen diversos tipos de tratamientos que se deben llevar a cabo para la eliminación de hábitos bucales, entre ellos se encuentran:
 - Aparatología: aparatos de ortopedia y ortodoncia.
 - Terapia miofuncional: que favorece el tono de musculatura ya sea intraoral o perioral producido por flacidez o tensión de la musculatura.

- Terapia psicológica: aquí los padres juegan un papel muy importante, puesto que, para mayores resultados es necesario la colaboración de los padres, quienes son los encargados de reforzar las técnicas en casa con su hijo/a.
- A su vez se concluye que, para prevenir los hábitos bucales, se concluye que se hace de su importancia la educación en la salud bucal, en donde el odontólogo debe de impartirles conocimientos acerca de las implicaciones de los hábitos bucales a los pacientes, utilizando un lenguaje y método acorde a su edad con el propósito de que los niños hagan conciencia y así lograr como resultado una disminución de dichos hábitos. De la misma manera, se debe hacer con los padres de los infantes quiénes en casa deben supervisar que se logró una higiene bucal eficaz.

8. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado esta revisión de literatura para optar por el título de Doctor en Odontología bajo el tema: “Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales”, se puede recomendar lo siguiente:

- Teniendo en cuenta la relación de las maloclusiones con los hábitos bucales, se recomienda realizar investigación en una población y comunidades o instituciones educativas de diferentes partes de nuestro país partiendo de esta revisión literaria.
- Para el área de odontopediatría de la clínica odontológica de la Universidad Iberoamericana, se recomienda tener folletos que se le puedan entregar a los padres con consejos de prevención de hábitos bucales, y de cómo poco a poco pueden ir eliminando algunos de estos si ya el niño ha sido diagnosticado con el mismo.
- Se recomienda a la asignatura de práctica comunitaria en la Escuela Fe y Alegría, incluir programas educativos y terapéuticos sobre los hábitos bucales por parte de los estudiantes de odontología y Medicina y con la participación de la comunidad, para controlar este factor de riesgo que provoca mal oclusiones y que constituye un problema de salud en la población infantil.
- Se recomienda crear protocolos y programas de prevención sobre malformaciones dentales y esqueléticas, para asistir a los padres que llevan a sus hijos a la clínica de odontología de UNIBE

9. PROSPECTIVA DEL ESTUDIO

Partiendo de esta revisión literatura y conclusiones expuestos en apartados anteriores, se sugieren algunas prospectivas de investigación para futuras investigaciones y/o revisiones de literatura:

- Desarrollar investigaciones sobre el tema, pero adentrándose más en el grado de conocimiento que tienen los padres acerca del tema y del cómo puede afectar la salud bucal de sus hijos.
- Con base a las investigaciones realizadas sobre la incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos dentales, se propone a las instituciones de salud de la República Dominicana a realizar estudios que brinden informaciones sobre factores sociodemográficos y calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hábitos orales.
- Se motiva a continuar demostrando que un hábito oral puede incidir en malformaciones esqueléticas. Cabe resaltar, que la satisfacción individual de cada persona es la estética, la cual se ve afectada por la presencia de maloclusiones, siendo un factor predisponente en la interacción social del individuo afectando en el desarrollo psicológico del niño y adolescente, convirtiéndose en personas con baja autoestima.
- Se incentiva a conocer posibles nuevos manejos de estos tipos de paciente con base al tratamiento a realizar. Aún más, relacionándolo con la pandemia que afecta desde el 2019.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. MALOCLUSIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES . KIRU [Internet]. 2018 [citado 30 de enero de 2021];15(2):94-8. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n2.06>
2. Oropeza LM, Meléndez Ocampo AF, Sánchez RO, López AF. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev Mex Ortod. 1 de octubre de 2016;2(4):220-7.
3. Hernández Morales C, Aguilera Longoria I, González Luna P, Sandoval Rivas M. Normative need for orthodontic treatment and perception of the need for such treatment among Brazilian adolescents. Dental Press J Orthod. 1 de mayo de 2017;22(3):41-6.
4. Sánchez-Pinos P, Ramos-Montiel R. Etiología de las maloclusiones dentales en niños que asisten a la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el año lectivo 2015-2016. Universidad Católica de Cuenca; 2016.
5. AROCHA ARZUAGA A, ARANDA GODINEZ MS, PEREZ PEREZ Y, GRANADOS HORMIGO AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 24 de junio de 2021];20(4):429-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002
6. Ocampo Parra A, Lema Álvarez MC, Johnson García N. Hábitos orales perniciosos: revisión de literatura. Parte II. Rev Nac Odontol [Internet]. 12 de

marzo de 2014 [citado 24 de junio de 2021];3(2). Disponible en:
<http://www.youtube.com/watch?v=QwU7b720RaI>

7. Lima Illescas M, Rodríguez Soto A. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos | Lima Illescas | Rev Cubana Estomatol. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2019 [citado 24 de junio de 2021];56(2):1-10. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1395>
8. Gallegos J, Ortiz L, Rojas S, Díaz R, Espinoza A, Minauro G. Factores pronóstico en cáncer de boca. Acta Médica Grup Ángeles [Internet]. 2010 [citado 23 de junio de 2021];8(2):88-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am102d.pdf>
9. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, et al. Frequently oral habits in patients the area of pediatric dentistry at the Universidad del Valle. Rev CES Odontol [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2021];29(2):2-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180&info=resumen&idioma=ENG>
10. Arias A. A, Espinal B. G, Ponce P. M, Posada L. A, Nava C. J, Salcedo O. 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. Rev Nac Odontol [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];14(26):2357-4607. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814>
11. Lopez E, Armas A, Lopez Rios E, Nuñez A, Tates K. Prevalencia De Habit

- Deleterios Y Maloclusiones En Dentición Mixta En Niños De La Ciudad De Quito , Ecuador Prevalence of Deleter Habits and Malocclusions in Mixed Dentition in. Kiru. 2018;15(3):121-6.
12. Golkari A, Moshkelgosha V, Khosravifard N. Tooth eruption sequence and dental crowding: A case-control study. Arch Dent Sci. 6 de junio de 2014;51(1):25-31.
 13. Franco Varas V, Gorritxo Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. An Pediatr. 2012;77(6):374-80.
 14. Ibarra MC, Moyaho MA, Carrasco R, Vásquez De Lara L, Lezama G, Leyva J. Prevalence of oral habits and dentoalveolar alterations in children 6 to 12 years. Ondotol Pediatr. 2016;15(2):128-34.
 15. Mato González A, Pérez Mendoza L, del Carmen Rodríguez Fuego M, González Gutiérrez A. Mordida cruzada anterior y tratamiento en la atención primaria. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016;20(4):458-64.
 16. Mas Garcia M, Mora Perez C, Lopez Fernandez R, Apolinaire Penini J. Hábitos bucales: frecuencia y manifestaciones clínicas en niños de 5 a 11 años . MediSur [Internet]. 2009 [citado 30 de enero de 2021];7(1):8-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020302002.pdf>
 17. Quiros Alvarez O. CARACTERÍSTICAS DE LA OCLUSIÓN DE LOS NIÑOS DEL JARDÍN DE INFANCIA BEATRIZ DE ROCHE DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS IVIC. Acta Odontol Venez [Internet]. 2003 [citado 30 de enero de 2021];1(1):1-18. Disponible en:

https://www.actaodontologica.com/oscar_quiros/caracteristicas_occlusion.asp

18. Solano YH, Molina YA. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed*. 2019;23(3):580-91.
19. Rosales Vega G, Roa-Gonzalez S, Rodriguez-Lopez D, Perez-Vega J, Mendez-Quevedo T. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. *Rev Mex Med Forense*. 2020;5(Suppl):177-80.
20. Lima M, Rodriguez A, García B. Maloclusiones Y Habitos Lesivos. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2019;56(2):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc192i.pdf>
21. Álvarez González M, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Deforming buccal habits and dental malocclusions in children aged 5-11 years. *Rev Med Electron*. 2014;36(4):306-407.
22. Silva Flores XD, Ruiz Benavides RC, Cornejo Barrera J, Llanas Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. *Rev Odontológica Mex*. 1 de octubre de 2013;17(4):221-7.
23. Mesa Rodríguez Y, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *Correo Científico Médico de Holguín*. 12 de junio de 2017;21(2):456-67.
24. Pacheco-Morffi P, Hernández-Millán A. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Oral*. 2019;20(62):1698-704.
25. Carbonell X, Graner C, Beranuy Fargues A, Chamarro Luser A. Fomento del

uso saludable de las tecnologías de la información y comunicación en familia y escuela . En: Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes [Internet]. Piramide. Madrid ; 2009 [citado 28 de enero de 2021]. p. 205-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5027262>

26. Franco Varas V, Gil BG, García Izquierdo F, Franco V. Original Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediatr Primaria [Internet]. 2012 [citado 23 de marzo de 2021];3(2):13-20. Disponible en: www.pap.es
27. Aranza OT, Nuñez MM, Diana R, Palacios H, Zambrano AM. De Pacientes De La Tercera Edad *. 2000;LVII(5):188-92.
28. Quiroz K, Chamilco AS, Akira C, Huanca J, Wieslawa K, Gutti M. Estudio Piloto : Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes. Odontol Sanmarquina. 2011;14(2):13-6.
29. Mutlu E, Parlak B, Kuru S, Oztas E, Pinar-Erdem A, Elif E. Evaluation of crossbites in relation with dental arch widths, occlusion type, nutritive and non-nutritive sucking habits and respiratory factors in the early mixed dentition. Oral Health Prev Dent. 2019;17(5):447-55.
30. Alighieri C, Bettens K, Bonte K, Roche N, Van Lierde K. Oral habits in children with cleft (lip and) palate: A pilot study. Folia Phoniatr Logop. 1 de julio de 2019;71(4):191-6.
31. Blanco V, Quirós O. Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. Rev Latinoamericana Ortod y Odontopediatria [Internet]. 2013 [citado 12 de julio de 2021];3(2):72-5. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-16/>

32. Oliveira AC, Pordeus IA, Torres CS, Martins MT, Paiva SM. Feeding and nonnutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with down syndrome. *Angle Orthod*. 1 de julio de 2010;80(4):748-53.
33. RC R, NJ R, NJ R, HK Y, SS P. Dentofacial characteristics of oral breathers in different ages: a retrospective case-control study. *Prog Orthod [Internet]*. 1 de diciembre de 2015 [citado 27 de julio de 2021];16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26174032/>
34. Balseca Ibarra E. Relación entre la forma y tamaño de los incisivos superiores según el principio embriogenético de gerber y la triada estética de berry. *Dominio las Ciencias*. 2016;2(2):455-66.
35. Alvarado-Menacho S, Avila JD, Gueorguieva MP, Salazar EV, Degregori AM, Zevallos WEG, et al. Estudio de la forma y tamaño de los incisivos superiores de los estudiantes de odontología según el principio embriogenético de Gerber. *Odontol Sanmarquina [Internet]*. 15 de julio de 2013 [citado 14 de agosto de 2021];16(1):17-24. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5365>
36. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. VI. CDMX: McGraw Hill; 2014 [citado 12 de julio de 2021]. 1-634 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta->

edicion.compressed.pdf

37. Guirao Goris S. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [Internet]. 2015 [citado 12 de julio de 2021];9(2):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Risso VG. Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos utilizadas en bibliotecología y ciencia de la información. Rev Española Doc Científica [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 12 de julio de 2021];40(2):e175-e175. Disponible en: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/979/1502>
39. Navarrete Angulo N, Angela Pita Sobral M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2021];57(2):3-12. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5920-7370>
40. Leme M, Barbosa T, Castelo P, Gavião MB. Associations between psychological factors and the presence of deleterious oral habits in children and adolescents. J Clin Pediatr Dent. 1 de junio de 2014;38(4):313-7.
41. Acosta-Andrade A, González-Pazmiño LJ, Cevallos-Delgado Ivonne V, Cobeña-Zambrano K, Zevallos-Espinel V. Vista de Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. Rev Científica Arbitr en Investig la Salud "GESTAR" [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2021];4(7):39-60. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23/40>

42. Nishi VS, Imon. C, Maciel SM, Arr. J, Jarrus ME, Ssuana., Nishi FM, Salles CL, U. F de, Pascotto RC, Orrê., et al. Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Oral Res* [Internet]. 2015 [citado 24 de junio de 2021];29(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25493658/>
43. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr* [Internet]. 21 de abril de 2015 [citado 24 de junio de 2021];15(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25895651/>
44. Carvajal J, Carvajal C, Escudero E, Romero M, Ramos M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las mal oclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la ciudad de Sucre, 2012. *Ciencias la Salud*. 2015;3(4):1-12.
45. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos-González CM. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 10 de septiembre de 2019 [citado 12 de julio de 2021];17(3):49-54. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1573>
46. SC M, MC M-C, J F-M, JJ F-P, PA R, JM U-T. A sample of non-nutritive sucking habits (pacifier and digit) in portuguese children and its relation with the molar classes of angle. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 12 de julio de 2021];10(12):1161-6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697374/>

47. DK G, SP S, A U, S V. Prevalence of malocclusion and assessment of treatment needs in β -thalassemia major children. Prog Orthod [Internet]. 9 de marzo de 2016 [citado 12 de julio de 2021];17(1):7-7. Disponible en: <https://europepmc.org/articles/PMC4785172>
48. Imbert Y, Lográ E, Váldez M, Martínez L, Ríos A. Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión | Imbert Fuentes | Revista Información Científica. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2021];87(5):803-9. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1064>
49. Alfonso JL, Roque YC, Hermida NP, Martín OR. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. Mediciego. 2014;20(S1).
50. Vélez PA, Rodríguez NAB, Arango MT, Rodríguez IS, Méndez CT, Cardona JT. Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de Ortodoncia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2021];55(1):14-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
<http://scielo.sld.cu>
51. Moneo Revuelto L. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA DEGLUCIÓN ATÍPICA. [Valladolid]: Univesidad de Valladolid; 2019.
52. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Restorative Dentistry. En: Dean JA, Avery DR, McDonald RE, editores. Dentistry for the Child and Adolescent [Internet].

- IX. Buenos Aires : Mosby; 2011 [citado 9 de agosto de 2021]. p. 322-42.
Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323057240500229>
53. Solís Espinoza M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr [Internet]*. 2018 [citado 9 de agosto de 2021];17(1):42-51. Disponible en:
<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21/22>
54. Parte A, Martínez M, Vasquez L, Fernández D, El Tahan S, Ortega R. La succión digital y el biberón: efectos en la cavidad oral del paciente pediátrico. *REDOE - Rev Eur Odontoestomatol [Internet]*. 2020 [citado 9 de agosto de 2021];12(1):17-27. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1qOIGbdcQDwJ:www.redoe.com/ver.php%3Fid%3D318+&cd=19&hl=es-419&ct=clnk&gl=us>
55. Lugo C, Toyo I. HABITOS ORALES NO FISIOLÓGICOS MÁS COMUNES Y COMO INFLUYEN EN LAS MALOCLUSIONES. *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]*. 2015 [citado 14 de agosto de 2021];3(2):1-17. Disponible en:
www.ortodoncia.wshttp://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp
56. Ramos K, Duque Y, Camacho R. Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales | Ramos Padilla | *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. Rev Cuba Med Nat y Tradic [Internet]*. 2020 [citado 14 de agosto de 2021];3(1):e138. Disponible en:
<http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/138/103>

57. Nieva S, Conboy B, Aguilar-Mediavilla E, Rodríguez L. Prácticas en logopedia infantil en entornos bilingües y multilingües. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Rev Logop Foniatría y Audiol.* 1 de octubre de 2020;40(4):194-213.
58. Gràcia M. Speech therapy intervention from naturalistic approaches. *Rev Logop Foniatr y Audiol.* 1 de octubre de 2019;39(4):151-4.
59. Morales Jiménez LF. Caso Clínico Mordida abierta causada por hábitos de deglución atípica y respiración bucal. Papel del ortodoncista y del logopeda. *Gac Dent.* 2019;199:166-80.
60. Santamaría C A, Fredes C F. Repercusiones de la roncopatía y respiración bucal en el crecimiento facial. *Rev Otorrinolaringol y cirugía cabeza y cuello* [Internet]. marzo de 2017 [citado 9 de agosto de 2021];77(1):99-106. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=p
61. López Martín D, Cubero González R, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Concepción López K, Machado Ramos S. Social value of the prevention of risk factors for malocclusion in the temporal dentition. *MEDICIEGO* [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2021];23(1):49-55. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu>