

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos en una Escuela Centro Tabasco”**

**Tesis para obtener el grado en:  
Especialidad en Odontología infantil**

**Presenta:**

**Yumi Jazmín Medina Duarte**

**Directores:**

**Dra. Alicia Gallegos Ramírez**

**Dra. Jeannette Ramírez Mendoza**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



Of. No. 0095/DACS/JAEP  
13 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Yumi Jazmín Medina Duarte**  
Especialidad en Odontología Infantil  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M. en E. Xavier Moreno Enríquez, M.O. José Miguel Lehmann Mendoza, M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz, M.EM. Josefina Salomón Cruz y la M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio, impresión de la tesis titulada: "Prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos en una Escuela Centro Tabasco", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Odontología Infantil, donde fungen como Directores de Tesis la E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez y la M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez.- Director de Tesis  
C.c.p.- M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.- Director de Tesis  
C.c.p.- M. en E. Xavier Moreno Enríquez.- Sinodal  
C.c.p.- M.O. José Miguel Lehmann Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz.- Sinodal  
C.c.p.- M.EM. Josefina Salomon Cruz.- Sinodal  
C.c.p.- M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio.-Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/MO/MACA/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2833-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314. e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIRECCIÓN DACS

DIRECCIÓN DACS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:00 horas del día 12 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos en una Escuela Centro Tabasco"**

Presentada por el alumno (a):

Medina	Duarte	Yumi Jazmín
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

1	8	1	E	4	9	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialista en Odontología Infantil**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

  
E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez  
M.EM. Jeannette Ramírez Méndez  
Directores de Tesis

  
M. en E. Xavier Moreno Enriquez

  
M.O. José Miguel Lehmann Mendoza

  
M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz

  
M.EM. Josefina Salomón Cruz

  
M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio

C.e.p.- Archivo  
DC/MCML/MO/MACA/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consorcio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838 A.  
Col. Tamulté de las Bajanacas  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@uiaa.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de Febrero del año 2020, el que suscribe, Yumi Jazmín Medina Duarte, alumna de la Especialidad en Odontología Infantil, con número de matrícula 181E49006 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos en una Escuela Centro Tabasco"**, bajo la Dirección del Dra. Alicia Gallegos Ramírez y la Dra. Jeannette Ramírez Mendoza, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [yumimedinaortodoncia@outlook.com](mailto:yumimedinaortodoncia@outlook.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Yumi Jazmín Medina Duarte

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco  
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134



## INDICE

TABLAS Y FIGURAS .....	I
ABREVIATURAS.....	II
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ANTECEDENTES.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	12
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
5. JUSTIFICACIÓN.....	21
6. OBJETIVOS.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	22
7. MATERIALES Y MÉTODO.....	23
Tipo de estudio.....	23
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	23
Procedimiento metodológico.....	23
Procesamiento de la Información.....	24
Consideraciones éticas.....	24
8. RESULTADOS.....	25
9. DISCUSIÓN.....	30
10. CONCLUSIONES.....	31
11. REFERENCIAS.....	32
12. ANEXOS.....	35



## DEDICATORIAS

AGRADEZCO A MIS PROFESORES QUE A TRAVÉS DE SUS CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA Y VOLUNTAD ME GUIARON EN EL TRAYECTO DE ESTA ESPECIALIDAD.

AGRADEZCO A MIS PADRES POR SU INVALUABLE APOYO QUE ME BRINDARON DURANTE LA ESPECIALIDAD Y QUE DÍA A DÍA ME MOTIVARON Y AYUDARON A SALIR ADELANTE.

AGRADEZCO A MIS HERMANAS QUE SIEMPRE HAN SIDO MI EJEMPLO, POR SU COMPRENSIÓN, TOLERANCIA Y CARIÑO.

AGRADEZCO INFINITAMENTE A DIOS POR DARMER SALUD.

“LA VIDA ES COMO MONTAR UNA BICICLETA HAY QUE PEDALEAR HACIA DELANTE PARA NUNCA PERDER EL EQUILIBRIO”

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## TABLAS Y FIGURAS

<b>Gráfica 1.</b> Distribución por género y edad de los escolares.....	25
<b>Gráfica 2.</b> Tipo de maloclusión.....	26
<b>Gráfica 3.</b> Hábitos orales nocivos.....	27
<b>Gráfica 4.</b> Relación entre mordida abierta y succión digital.....	28
<b>Gráfica 5.</b> Nivel de conocimiento de los padres en relación a las consecuencias que produce un hábito nocivo oral.....	29
<b>Gráfica 6.</b> Determinación del Biotipo facial.....	43
<b>Gráfica 7.</b> Determinación del tono de musculatura.....	44
<b>Gráfica 8.</b> Determinación del tipo de paladar.....	45
<b>Gráfica 9.</b> Determinación del tipo de lengua.....	46



## ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ATM:** Articulación temporomandibular.

**SE:** Sistema Estomatognático.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana.



## GLOSARIO

**Organización Mundial de la Salud (OMS):** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

**Ortodoncia:** Es una ciencia que se encarga de todo estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, función posición y relación de las arcadas dentales.

**Ortopedia:** Especialidad médica dedicada a corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía, aparatos o ejercicios corporales.

**Sistema masticatorio:** Unidad funcional compuesta de dientes, músculos, periodonto, mandíbula, maxilar, articulaciones temporomandibulares, ligamentos y tejidos blandos adheridos o relacionados a la boca, así como nervios y vasos sanguíneos,

**Maloclusión:** se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí.

**Apiñamiento dental:** dientes amontonados o apiñados en la boca del paciente, debido a una falta de espacio en el hueso en que se insertan.

**Parafunción:** Son hábitos de origen neurótico que simulan a las actividades propias del sistema gnático (bucal) sin un propósito funcional.

**Bruxismo:** Hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

**Overbite:** Distancia que hay del borde incisal del central superior al borde incisal del central inferior cuando el paciente está en máxima intercuspidación, su valor normal



es de 2-3 mm, valores mayores indican mordida profunda anterior y valores menores e incluso negativos indican mordida abierta anterior.

**Overjet:** Distancia horizontal que hay de la cara palatina del central superior a la cara vestibular del central inferior cuando el paciente está en máxima intercuspidad, su valor normal es de 3 mm y se puede expresar también en porcentaje, cuyo valor normal es de 25 a 30 %.

**Hábitos nocivos orales:** son acciones involuntarias, repetitivas y permanentes en el tiempo que pueden ser suprimidas por mecanismos de reeducación. Algunos hábitos orales son considerados fisiológicos o funcionales como la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, pero existen otros que son considerados no fisiológicos como la succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica entre otros. La afección de las estructuras oro faciales dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de la fuerza aplicadas al realizar las contracciones musculares de manera reiterada.

**Succión digital:** es un mal hábito que desarrollan algunos niños que succionan su dedo pulgar, haciendo que la parte digital de dedo contacte con el paladar y con el tiempo deforme el paladar, dando lugar a una mala mordida, dientes separados y paladar profundo.

**Onicofagia:** Es la costumbre compulsiva de comerse las uñas. Se trata de una noción que surge del griego onyx (en español, "uña") y phagein (vocablo que se traduce como "comer").

**Queilofagia:** Es un acto inconsciente y automatizado de morderse los labios de forma excesiva y continua, que puede causar huellas dentarias en labios, posiciones extrafuncionales de la mandíbula, y patología de etiología friccional.

**Respiración oral:** es un hábito muy común en pacientes en edad de desarrollo, la respiración es hecha por la boca, la lengua se ubica en una posición descendente



## RESUMEN

**Introducción:** Las maloclusiones son consideradas por la OMS como el tercer evento por su prevalencia en salud oral y son un problema de salud pública. La oclusión se puede alterar por distintas condiciones, entre ellas los hábitos bucales deformantes por que repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente, es importante conocer las causas específicas de las maloclusiones por que permitirá prevenirlas, interceptarlas y/o tratarlas.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos orales en escolares del Centro Tabasco. **Material y método:** Estudio descriptivo de corte transversal con método cuantitativo en una población de 60 escolares de 6 a 12 años en una escuela de Centro Tabasco del turno matutino. Los criterios de selección fueron aquellos escolares cuyos padres firmaron la autorización para realizar la exploración bucodental. **Resultados:** El sexo femenino representó el 70% de la población estudiada y el masculino el 30%. La maloclusión clase I se presentó en un 57%, clase II 40% y la clase III en un 3%. Los hábitos nocivos orales más prevalentes fueron: Onicofagia en un 50%, la respiración oral en un 43.30%, la succión digital en un 23.3% y la queilofagia en un 13.30%. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la mordida abierta y la succión digital con una p menor a .05.



## ABSTRACT

**Introduction:** Malocclusions are considered by WHO to be the third event for their prevalence in oral health and are a public health problem. Occlusion can be altered by different conditions, including deforming oral habits because they affect during the evolutionary process of mixed and permanent teeth, it is important to know the specific causes of malocclusions because it will allow to prevent, intercept and / or treat them.

**Objective:** To determine the prevalence of malocclusions and their relationship to oral harmful habits in schoolchildren of the Tabasco Center. **Material and method:** Descriptive cross-sectional study with quantitative method in a population of 60 schoolchildren aged 6 to 12 years at a Tabasco school of the morning shift. The selection criteria were those schoolchildren whose parents signed the authorization to perform the oral examination. **Results:** The female sex accounted for 70% of the studied population and the male population 30%. Class I malocclusion was presented at 57%, Class II 40% and Class III in 3%. The most prevalent oral harmful habits were: Oniofagine by 50%, oral breathing by 43.30%, digital suction by 23.3% and queylophagia by 13.30%. A statistically significant relationship was found between open bite and digital suction with a p less than .05



## 1. INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el tercer evento por su prevalencia en salud oral; éstas representan un problema de salud pública. Los factores de riesgo genéticos y ambientales, como hábitos bucales nocivos son de vital importancia, considerar su frecuencia, duración e intensidad para evitar crear cambios específicos en la oclusión.<sup>1</sup>

La oclusión puede ser alterada por distintas condiciones, tales como: tipo de alimentación, hábitos bucales deformantes, caries proximales, obturaciones defectuosas, extracciones dentarias prematuras, así como enfermedades que repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente. Desde una perspectiva preventiva, es importante conocer las causas específicas de maloclusión porque permitirá prevenirlas, aunque solo representen una pequeña parte del conjunto.<sup>2</sup>

Considerando la posición del primer molar superior con respecto al primer molar inferior en clase I, II (sub. div. I y II) y III son de vital importancia como referentes en el momento del diagnóstico de cualquier maloclusión asociada con los hábitos perniciosos.<sup>3</sup>

Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden por repetición y llegan a convertirse en inconscientes. Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, los cuales sirven de estímulo para el crecimiento de los maxilares, pero los hábitos conocidos como perjudiciales o perniciosos, actúan como causantes de las maloclusiones, debido a que éstos pueden alterar la posición de los dientes y la relación y forma de las arcadas dentales, interfiriendo en el crecimiento normal y la



función de la musculatura orofacial, dando lugar a diferentes maloclusiones dentales y/o esqueléticas.<sup>4</sup>

Existen por diferentes autores diversas clasificaciones sobre los hábitos sin embargo hay un consenso en clasificarlos como útiles o funcionales y dañinos o deformantes; útiles aquellos que incluyen funciones normales adquiridas o aprendidas como posición correcta de la lengua, respiración y deglución normal, masticación y fonación. Dañinos o deformantes son los que pueden llegar a lesionar la integridad del sistema estomatognático, como son succión del biberón, tete, dedo, respiración bucal, disfunción lingual, queilofagia, onicofagia y hábitos posturales, estos últimos adquieren mayor importancia porque pueden provocar alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo, además pueden perturbar el lenguaje y el desarrollo físico y emocional del niño.<sup>5</sup>

Si un hábito como el de chuparse el pulgar, ejerce una presión sobre los dientes por encima del umbral correspondiente (6 horas diarias o más), podría llegar a desplazarlos.

Así mismo, el efecto en la posición de los dientes no dependerá de la fuerza que se ejerce sobre estos, sino del tiempo de actuación del hábito.<sup>6</sup>

La dentición mixta, está sujeta a grandes modificaciones. Por eso, el control periódico permite prevenir e interceptar alteraciones como la disminución del ancho de las arcadas dentarias, malposiciones dentarias, y algunos hábitos deformantes que pueden provocar anomalías de la oclusión que, de no ser tratadas, afectarían la función y la estética del paciente.<sup>7</sup>



## 2. ANTECEDENTES

En un estudio realizado en 2015 por Salamanca-Torres Raquel y Murrieta-Pruneda José Francisco en un Jardín de niños del Estado de México, las alteraciones en la oclusión se presentaron en un 22,9% de la población. De acuerdo con el total de estudio, el 10% presentó mordida abierta, 1,9% para mordida cruzada posterior, 5,2% presentó mordida cruzada anterior y finalmente el 5,8% mordida cerrada. Respecto a los hábitos bucales parafuncionales se observó que los casos de mordida abierta 10,0%, se presentó en mayor frecuencia en los niños que mostraron el hábito de succión digital en comparación con aquellos que no lo presentaron, para la mordida cruzada anterior y posterior (1,9%), (5,2%) el número de casos presentes fue mayor donde se reportó el antecedente de hábito de succión digital a diferencia de aquellos que no lo presentaron, comportamiento que mostró una asociación entre ambas variables, en cuanto a mordida cerrada (5,8%) fue mayor en los niños que se observó el hábito de onicofagia en comparación de aquellos que no lo presentaron, diferencia que resultó ser estadísticamente significativa ( $X^2_{MH}=3.668$ ,  $p=0.055$ ).<sup>8</sup>

En el año 2014 se realizó un estudio descriptivo y transversal por Enrique Reyes, Ivette Torres, Leticia Maria Quesada y colaboradores en el cual fueron evaluados 86 niños de 5-11 años de edad con hábitos bucales deformantes, quienes pertenecían al área de salud del Policlínico Universitario No. 3 "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo, Granma, en el período comprendido de enero a junio del 2013. Los hábitos bucales deformantes predominaron en el sexo femenino, con 60,5 %, y la edad de 9 años, con 37,2 % Respecto a los tipos de hábitos, la succión digital y la lengua protráctil resultaron más frecuentes, con 37,2 y 20,9 % en ambos sexos.



Entre las características clínicas preponderó la versión vestibular de los incisivos superiores, con 43,0 %, seguida de la mordida abierta, con 27,9 %.<sup>9</sup>

Se realizó un estudio en la clínica Periférica Venustiano Carranza de la UNAM, de tipo transversal en 147 niños, en el año 2014 en una muestra de mexicanos, hecho por Mendoza L, Meléndez A., Ortiz R., Fernández A. Donde previamente se calibraron las personas que participaron en el estudio, con una concordancia del 98% para los hábitos nocivos y 92% en las maloclusiones. La prevalencia de los hábitos bucales nocivos fue del 96.6%. El mayor número de casos se presentó a la edad de 4 y de 6 a 11 años durante la dentición mixta. Se presentó indistintamente de acuerdo con el género. El hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual: 66.2%; en segundo lugar, succión labial: 49.3%; en tercer lugar, onicofagia: 41.9% y, por último, respiración bucal: 31.8%. En cuanto a las maloclusiones: mordida abierta, 35.1%; apiñamiento anteroinferior, 26.4%; apiñamiento anterosuperior, 19.6%, y mordida cruzada posterior, 12.8%. Se encontró asociación del hábito de interposición lingual y mordida abierta ( $p < 0.000$ ), respiración bucal con mordida cruzada posterior ( $p < 0.012$ ) y la clase II de Angle ( $p < 0.008$ ).

En un estudio realizado en el servicio estomatológico del Centro Comunitario de Atención Integral "Primero de Mayo" del municipio Guacara, Venezuela; por Podadera Z., Resk A., Flores L. y Ramírez M. en el año 2013 evaluaron que la anomalía de los tejidos blandos más frecuente fue el cierre labial incompetente, que representó un 65,3% del total de las anomalías de este grupo. Dentro de las anomalías de los maxilares, predominó el micrognatismo transversal maxilar (73,3 %), mientras que la rotación fue la anomalía dentaria más frecuente (51,5 %) y la alteración de la oclusión que con más frecuencia se presentó en los niños estudiados fue el resalte aumentado (67,1 %). Y que Los hábitos deformantes constituyeron el factor predominante dentro del grupo estudiado, al detectarse



afectados 100 niños (71,4 %) por la práctica de al menos uno de ellos, seguidos de los agentes físicos (33,6 %), y la herencia que afectó a 46 niños (32,9 %). Dentro de los hábitos deformantes, se constató predominio del empuje lingual (60,0 %), seguido de los hábitos combinados (37,9 %) y la respiración bucal (27,9 %).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### 3. MARCO TEÓRICO

Una oclusión dental adecuada es la que permite que los dientes del maxilar superior se relacionen con los dientes del maxilar inferior de una manera armónica haciendo que esto permita una eficiente masticación y deglución de los alimentos, articular bien las palabras entre otras funciones y que le dé a la cara un aspecto uniforme, de ser lo contrario se dice que se está en presencia de mal oclusiones.

Se puede considerar que el complejo maxilofacial se compone de 3 sistemas que tienen un potencial de desarrollo normal, el sistema esquelético, el sistema muscular y el sistema dentario. Cuando no existe obstáculo en el desarrollo de estos sistemas se tiene una oclusión funcionalmente equilibrada.

Los hábitos bucales pueden ser considerados como obstáculos o interferencias en el desarrollo. La mal oclusión puede presentarse desde la más temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal o estomatognático. Sin embargo las mal oclusiones pueden aparecer sin que estos existan.<sup>10</sup>

En México, las enfermedades de origen bucodental son consideradas un problema de salud pública por su alta prevalencia. Dentro de estas, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en frecuencia, antecedidas por la caries dental y la enfermedad periodontal.

Angle postulaba que los primeros molares superiores eran fundamentales en la oclusión y que los molares inferiores deberían relacionarse de forma que la cúspide mesiobucal del molar superior coincidiera con el surco bucal del molar inferior. Maloclusión literalmente significa "cierra mal".

Guilford hablaba de la maloclusión para referirse a cualquier desviación de la oclusión ideal, la que, desde el punto de vista estético, no se ajusta a lo que la sociedad.



considera normal. Sin embargo, la importancia del análisis oclusal va más allá. Las maloclusiones se encuentran asociadas con alteraciones de funcionalidad, que van desde la función masticatoria y trastornos de la articulación temporomandibular hasta alteraciones de la columna vertebral.<sup>11</sup>

La deformación provocada por el mal hábito dependerá fundamentalmente de tres factores:

1. La edad en que este se inicia, de tal forma que mientras antes comience este mal hábito, mayor es el daño, ya que a edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable.
2. El tiempo (minutos u horas) que dura el mal hábito.
3. La frecuencia de este, es decir el número de veces al día.

La alimentación con pecho materno, además de su papel nutritivo, permite que la mandíbula se coloque en posición adecuada, lo cual favorece el crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula en forma armónica con otras estructuras como la lengua (su posición, los labios y los carrillos). Cabe recordar que los reflejos de succión y deglución se coordinan con la respiración y que el neonato es respirador nasal obligado. El reflejo de succión termina entre los seis y diez meses de edad, al evolucionar los reflejos natos, la lengua cambia de posición y de encontrarse entre las apófisis alveolares se coloca detrás de los dientes. La succión, del chupón o del biberón, después del año de edad se considera un hábito nocivo que puede causar deformidad en la arcada dentaria ya que impide su crecimiento transversal y la vuelve más angosta (perfil de pajarito). Esto conduce a una maloclusión dentaria, debido a lo cual los dientes anteriores generalmente se inclinan hacia la posición vestibular y se crea una mordida abierta (que no ocluye al



cerrar); además, la lengua hace protrusión y se fomenta el patrón de respiración bucal. Se forma así un círculo vicioso que afecta la cavidad bucal. <sup>12</sup>

Muchos han intentado clasificar los diversos tipos de maloclusiones desde muchos años atrás, pero solo fue a comienzos del s. XX cuando Edward Angle estableció una relación basada en la relación de las cúspides entre los primeros molares superiores e inferiores, la cual ha sido tomada como patrón de referencia:

□ Clase I (Neutroclusión): cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.

□ Clase II (Distoclusión): cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesio-vestibular del primer molar inferior.

Clase III (Mesioclusión): cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide disto-vestibular del primer molar inferior.

Dicha clasificación de Angle fue ampliada por Anderson, siendo la más usada hoy:

□ Clase I (neutroclusión).

Tipo 1: dientes superior e inferiores apiñado, o caninos en labio versión, infra labio versión o linguo versión.

Tipo 2: incisivos superior protruidos o espaciados

Tipo 3: si uno o mas incisivos están cruzados con uno más incisivos inferiores.

Tipo 4: mordida cruzada posterior (temporales o permanentes), pero anteriores alineados.

Tipo 5: hay pérdida de espacio posterior por migración mesial del 6 mayor de 3 mm. Protrusión Bimaxilar (Biprotruso). Posición de avance en ambas arcadas. Pueden o no haber mal-posición individual de dientes y correcta forma de los arcos, pero la estética está afectada.



Clase II (Distoclusión).

División 1: si los incisivos superiores se encuentran en labio versión

División 2: si los incisivos centrales superiores se encuentran en posición normal o ligera linguo versión, y los laterales se encuentran inclinados labial y mesialmente.

Clase III (Mesioclusión).

Tipo 1: si observamos los arcos por separado, estos se ven de manera correcta pero la oclusión es a tope.

Tipo 2: si los dientes superiores están bien alineados, los incisivos inferiores apiñados y en posición lingual con respecto a los superiores.

Tipo 3: si se presenta un arco mandibular muy desarrollado, y un arco maxilar poco desarrollado los dientes superior, a veces apiñados y en posición lingual con respecto a los inferiores, deformidad facial acentuada.<sup>13</sup>

El patrón deglutorio maduro se establece a los 3 años de edad. Actualmente se considera que la deglución con protrusión lingual aparece fundamentalmente en dos situaciones: en niños pequeños con oclusión normal en una etapa de transición de la maduración fisiológica normal y en individuos de cualquier edad con incisivos desplazados, en los que aparece como adaptación al espacio existente entre los dientes. Esto sugiere considerar la deglución con protrusión lingual como el resultado del desplazamiento de los incisivos, y no como su causa.<sup>14</sup>

Hábitos perniciosos orales.

1.- Onicofagia:

La onicofagia es el mal hábito de comerse las uñas, es decir, es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que en la frecuencia de la práctica puede instalarse pasando al ámbito inconsciente. Es por lo tanto un acto adquirido



mediante la experiencia, repetitivo y adverso, proveniente de patrones neuromusculares muy complejos, dañino para el SE ya que produce un trauma en el sistema masticatorio. Además, los malos hábitos son realizados regular y automáticamente, sobre los cuáles el sujeto tiene poco control voluntario.

Los pacientes que padecen de este mal hábito corresponden tanto a niños como adultos jóvenes, aunque se ha demostrado que es más prevalente en niñas. "Los niños en particular practican estos hábitos anómalos como una forma de atraer la atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, a los cambios constantes en el ambiente familiar, o bien, a modo de imitación".<sup>15</sup>

## 2.- Respiración oral:

El acto respiratorio es de gran importancia para estimular y mantener un balance del sistema estomatognático. La respiración normal, también llamada respiración nasal, es aquella en la que el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad bucal, creándose así una presión negativa entre la lengua y el paladar duro. En el momento de la inspiración la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar, ejerciendo un estímulo positivo para su desarrollo. Cuando la respiración se realiza por la boca, la lengua adopta una posición descendente para permitir el paso del flujo del aire.

En la respiración nasal existe un componente de respiración bucal y viceversa. El respirador bucal es aquel que la mayor parte del tiempo respira por la boca. La respiración bucal constituye un síndrome que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía. Los que respiran por la boca por obstrucción, son aquellos que presentan desviación del tabique nasal, cornetes agrandados, congestión de la mucosa faríngea, alergias e



hipertrofia amigdalina. Los que respiran por hábito mantienen esa forma de respiración aunque se les haya eliminado el obstáculo que los obligaba, convirtiéndose en respiradores bucales funcionales, y los que lo hacen por razones anatómicas son aquellos cuyo labio superior corto les impide un cierre bilabial completo.<sup>16</sup>

### 3.- Bruxismo:

El bruxismo comprende el acto de rechinar los dientes por contracciones rítmicas constantes, involuntarias, que se dan de manera subconsciente, durante el sueño. También se define como la actividad parafuncional diurna o nocturna que incluye el rechinar, apretamiento u otros hábitos de los dientes.

La Academia Americana de los Desórdenes del Sueño lo define como el desorden del sistema masticatorio periódico y con movimientos estereotipados, que incluye el apretamiento y rechinar de los dientes durante el sueño.<sup>17</sup>

### 4.- Hábito de succión labial:

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet mayor a 3 mm de espacio entre las arcadas.

Efectos buco faciales de la interposición labial:

- A) Protrusión dentoalveolar superior.
- B) Retroinclinación de incisivos inferiores.
- C) Labio superior hipotónico.
- D) Labio inferior hipertónico.



- E) Incompetencia labial.
- F) Hipertrofia del musculo mentoniano.
- G) La presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior.
- H) Mordida profunda.
- I) Por lo general los incisivos inferiores ocluyen en la mucosa palatina.
- J) Retrognatismo mandibular.

#### 5.- Hábitos de postura:

##### Etiología

Los arcos dentales también pueden sufrir deformaciones causadas por las presiones anormales de postura al dormir o sentarse, siendo el más frecuente el hábito de dormir con el rostro apoyado sobre la mano, sobre el antebrazo o el uso de almohadas.

Otro hábito frecuente es el de apoyar las manos, al leer o estudiar, con la eminencia palmar y base del pulgar, descansando sobre los premolares y molares superiores, provocando con esta presión, un desplazamiento lingual de los dientes.

El hábito de postura, por tanto, tiene como resultado, una mordida cruzada posterior unilateral, sin desvío de la línea media. Cuando hay desvío de la línea media, la etiología de la mordida cruzada no será el hábito de postura, sino desvío mandibular causado probablemente por contacto prematuro de los caninos deciduos.<sup>18</sup>



#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Latinoamérica tiene una situación preocupante al respecto, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85 % de la población; en Cuba, la prevalencia de maloclusiones asciende al 64 %.<sup>19</sup>

Los niños con ciertas maloclusiones tienen más probabilidades de ser víctimas de intimidación como burla, insultos y amenazas físicas. Este concepto es de gran importancia, teniendo presente que durante la niñez y la adolescencia se da la construcción de la identidad personal.<sup>20</sup>

Las anomalías dentomaxilares corresponden a la pérdida de la relación armónica entre el maxilar y la mandíbula. Clínicamente se manifiestan como maloclusiones y son uno de los problemas de salud oral más percibidos por la población, pues afectan la estética y funcionalidad del sistema estomatognático

El tratamiento temprano se recomienda para lograr la mayor cantidad de beneficios para el paciente infantil, incluyendo un mejor aprovechamiento del potencial de crecimiento, menor necesidad de extracción, tratamientos con aparatología fija más acotados con mejores resultados y más estables a largo plazo.

La American Association of Orthodontics en el 2013 se refiere a ortodoncia interceptiva como el tratamiento para prevenir o reducir la severidad de la maloclusión (mala mordida).

Los padres de familia desconocen que un hábito bucal pernicioso afecta en el desarrollo y formación de los maxilares y órganos dentarios temporales y



permanentes, es por eso que se deben implementar programas preventivos de odontología pediátrica, ya que si el niño llora lo primero que hacen en casa los padres de familia es ofrecerles el chupón o dejarlos que succionen su dedo y así evitar que lloren.

Todos los hábitos bucales perniciosos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. Por ello el odontopediatra debe identificar estos hábitos para tener éxito en su tratamiento.

Como profesionales de la salud bucodental es importante aportar a través de la investigación datos válidos y confiables que permitan el avance científico.

Este que hacer exige dar respuesta a la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos en una escuela Centro Tabasco?**



## 5. JUSTIFICACIÓN

La protrusión, las irregularidades o la maloclusión dental pueden provocar al pacientes tres tipos de problemas: 1) Discriminación derivada de la apariencia facial; 2) problemas con la función oral, incluidas dificultades para mover la mandíbula (incoordinación o dolor muscular), trastornos de la ATM y problemas para masticar, deglutir o hablar, y 3) problemas de mayor susceptibilidad a los traumatismos, trastornos periodontales más acentuados o caries dentales.<sup>21</sup>

Las maloclusiones tienen un importante componente genético, sin embargo, existen factores externos que pueden afectar la situación de equilibrio en la que se encuentran las estructuras dentales y esqueléticas. El efecto de una fuerza ambiental que rompa esta situación de equilibrio depende fundamentalmente de su duración y no de su intensidad.

Una de las causas ambientales de maloclusión más importante la constituyen los hábitos de larga duración que pueden alterar la función y equilibrio normal de dientes y maxilares. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. Los que con mayor frecuencia se observan en la infancia son los de succión digital, empuje lingual y respiración bucal, y de cada uno de ellos se derivan diferentes disturbios del sistema estomatognático.

Las manifestaciones bucales de los hábitos orales deformantes se relacionan con la intensidad, frecuencia, duración con que los niños realizan el hábito y con el patrón facial y oclusal que ellos heredan.<sup>22</sup>



## 6. OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar la prevalencia de maloclusiones en relación a hábitos nocivos en escolares de 6 a 12 años de la escuela primaria Petra de Dios de Dios de la Colonia Gaviotas en el municipio del Centro de Tabasco.

### Objetivos Específicos

- 1.- Determinar la distribución por género y edad de los escolares.
- 2.- Identificar los tipos de maloclusión presentes de acuerdo a la clasificación de Angle
- 3.- Evaluar la prevalencia de los hábitos orales nocivos: respiración oral, succión digital y queilofagia
- 4.- Determinar la relación entre mordida abierta y la succión digital.
- 5.- Evaluar el conocimiento de los padres en relación a los hábitos nocivos orales.



## 7. MATERIALES Y METODO

Tipo de Estudio: Estudio cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo, transversal y analítico

UNIVERSO: El universo fue conformado por escolares de 6 a 12 años de edad que acuden a escuela primaria Petra de Dios de Dios con clave oficial 27DPR0914Y, en el centro de Tabasco.

MUESTRA: 60 niños entre 6 y 12 años de edad que acudieron a escuela primaria.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Inclusión:

- Escolares entre 6 a 12 años de edad.
- Escolares con conducta cooperadora.
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado

Exclusión:

- Escolares con aparatología fija o removible.
- Escolares fuera del rango de edad antes mencionado.
- Padres y/o escolares que no deseen participar en la investigación.

### **Procedimiento metodológico**

Se realizó una plática informativa a los padres de familia y las maestras de la escuela sobre qué son las maloclusiones y los hábitos nocivos orales.



El diseño de éste estudio se llevó a cabo a través de dos cuestionarios:

El primero fue dirigido a los padres el cual se dividió en dos secciones, la primera se trató sobre datos de identificación del infante o hijo del padre de familia y la segunda consistió en preguntas sobre el conocimiento de hábitos orales nocivos y la presencia de éstos en la cavidad oral de sus hijos.

El segundo cuestionario fue elaborado por el odontólogo y consistió en una exploración extraoral e intraoral a los niños usando guantes, cubrebocas, espejos intraorales y lentes de protección para evaluar la presencia de maloclusiones y hábitos nocivos.

### **Procesamiento de la Información**

La información recolectada será capturada en una base de datos diseñada en el programa Excel (Microsoft) y posteriormente será procesada en el paquete estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 2.0, se calcularán la media y la desviación estándar como medidas de resumen y de variación para las variables cuantitativas y los por cientos para las cualitativas Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y gráficos.

### **Consideraciones Éticas**

El protocolo de la investigación será aprobado por el comité de Ética de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Los datos fueron recogidos por el propio investigador y se hizo el compromiso de que las valoraciones e información aportada solo serían utilizadas con fines de la investigación sin ninguna alusión o referencia individual. Se utilizó una computadora privada para el procesamiento de los datos, con claves que limitan su acceso a personas ajenas a la investigación.

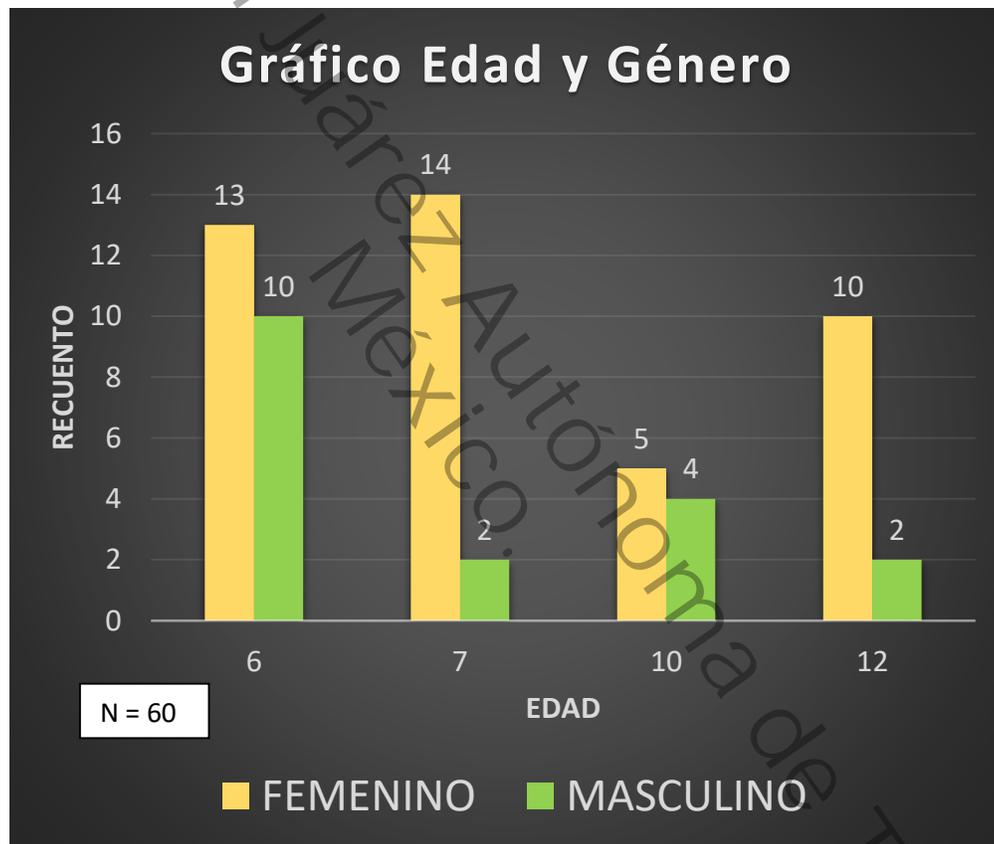


## 8. RESULTADOS

### Gráfica No.1

Distribución por género y edad de los escolares.

Con lo que respecta a la edad se puede apreciar en la gráfica que la edad de 7 años fue la más prevalente y la de 12 años la menos prevalente



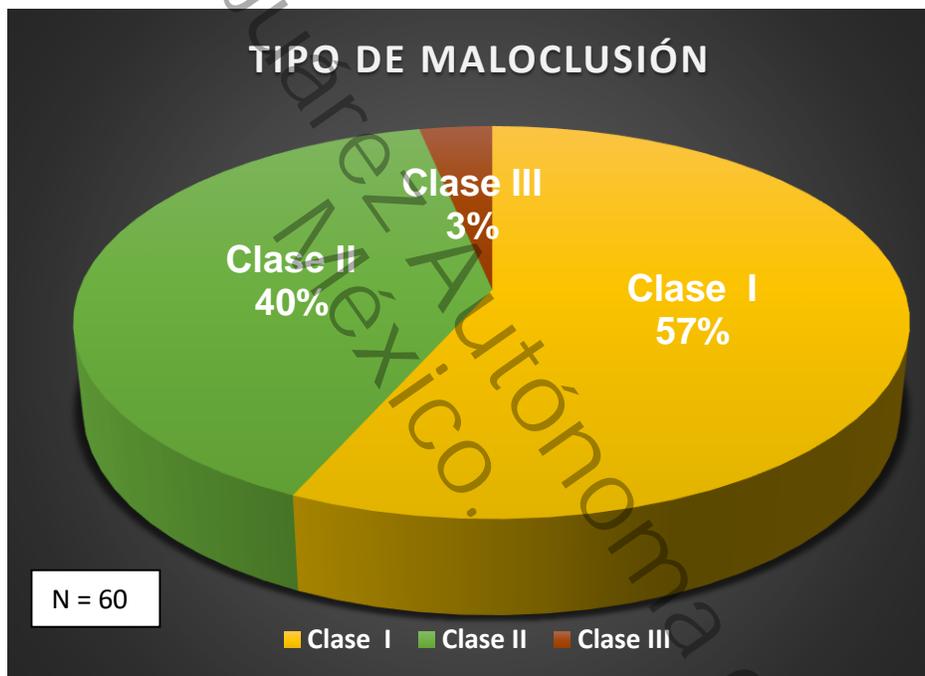
Fuente obtenida del instrumento.



## Gráfica No.2

### Tipo de Maloclusión

En esta gráfica se puede apreciar que la maloclusión clase I fue la más prevalente con un 57%, mientras que la clase III solo se presentó en un 3% de la población.



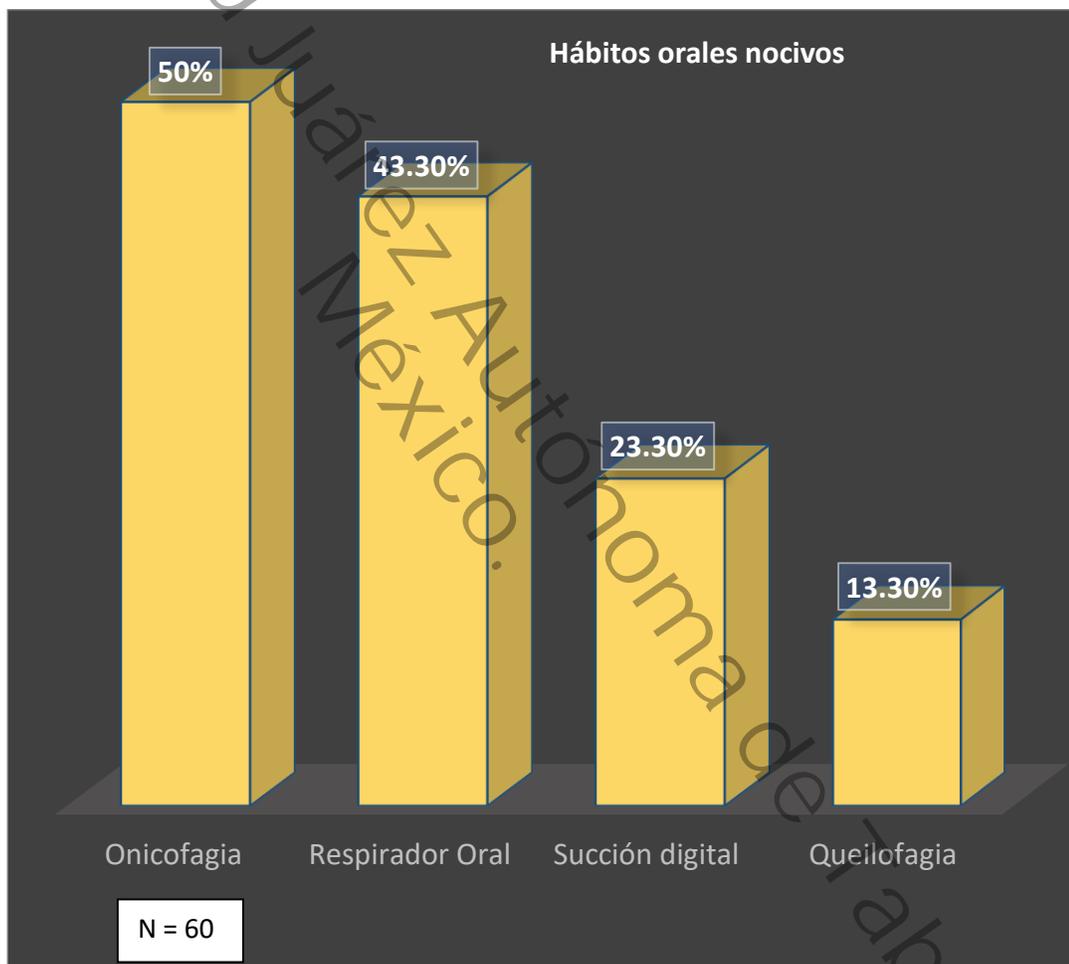
Fuente obtenida del instrumento.



### Gráfica No. 3

#### Hábitos orales nocivos

En la siguiente gráfica se puede apreciar que el hábito pernicioso oral más frecuente fue la onicofagia con un 50%, seguido de la respiración oral con un 43.30%, un 23.30% con el hábito de succión digital y un 13.30% con queilofagia.



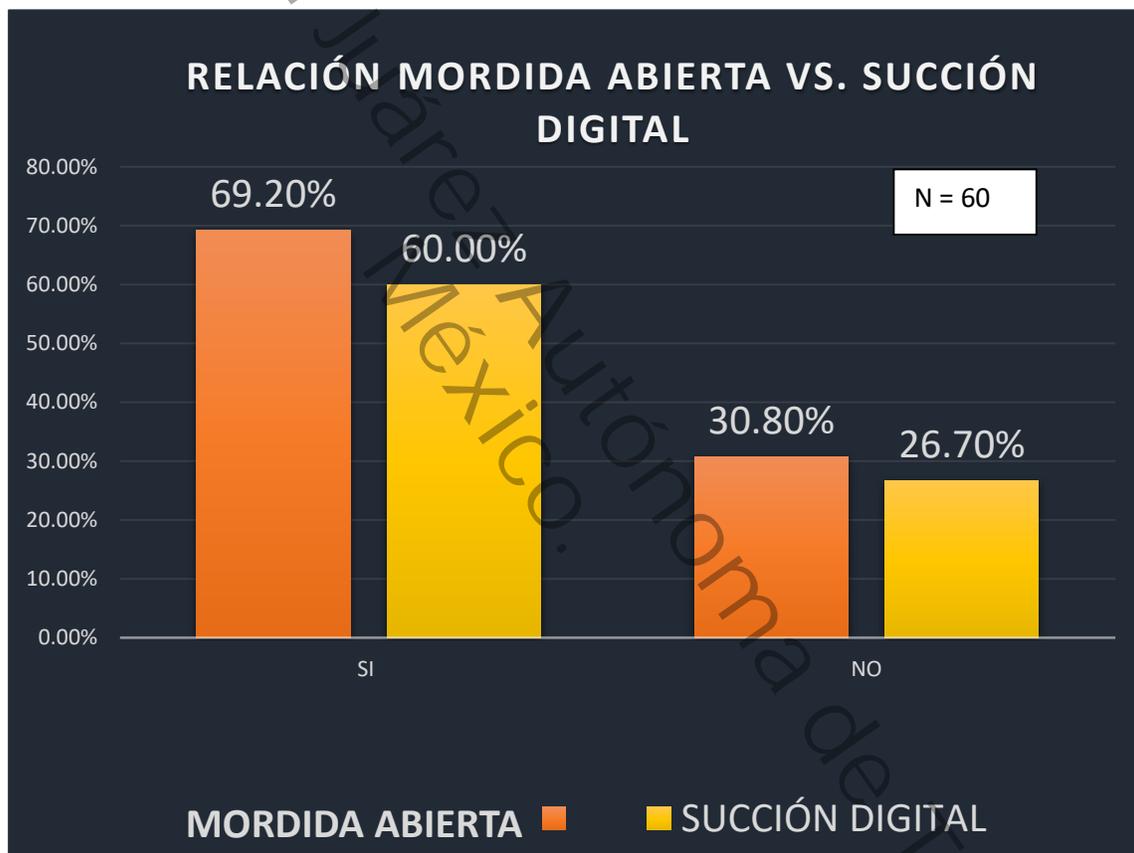
Fuente obtenida del Instrumento.



#### Gráfica No. 4

Relación de mordida abierta con respecto a la succión digital.

En esta gráfica se puede apreciar la relación significativa de  $p$  menor a  $.05$  y que relaciona la mordida abierta con respecto a la succión digital.



Fuente obtenida del Instrumento.



### Gráfica No. 5

Nivel de conocimiento de los padres en relación a las consecuencias que produce un hábito nocivo oral.

En esta gráfica se puede apreciar que el 56% de los padres de familia encuestados no tenían conocimiento sobre las consecuencias sobre un hábito nocivo oral.



Fuente obtenida del Instrumento.



## 9. DISCUSIÓN

El análisis comparativo de éste trabajo puede plantear resultados diferentes debido a las distintas clasificaciones y a los distintos criterios usados en los estudios. Además, la edad, el grupo étnico y las características sociales pueden contribuir a la discrepancia de los resultados disponibles.

Proffit, Singh, Carvalho y Bodemark, realizaron estudios en poblaciones escolares de otros países encontrando como resultado que la maloclusión más prevalente es la clase I, y la menos prevalente es la clase III. Variando solamente en la cantidad con niños de clase II ya que esto depende de la raza de la población estudiada.

De acuerdo con el estudio de Salamanca-Torres Raquel y Murrieta-Pruneda José Francisco quienes refieren una prevalencia del 10% en la mordida abierta en su estudio comparado con nuestra muestra ésta presenta una mayor prevalencia del 26.7%.

De acuerdo con Enrique Reyes, Ivette Torres, Leticia Maria Quesada y colaboradores no se presentó la succión digital como hábito predominante sino fue en este estudio la onicofagia.

En el estudio realizado por Mendoza L., Meléndez A., Ortiz R., y Fernández A.se presentó la respiración oral en un 31.8% mientras que en nuestro estudio fue del 43.30%.

En cuanto al empuje lingual éste fue similar al realizados por Podadera Z., Resk A., Flores L., y Ramírez M., con un 63.3%.



## 10. CONCLUSIONES

Los hábitos nocivos tienen gran repercusión en las maloclusiones por lo que interceptarlas y tratarlas a menor edad ofrece mejores resultados en el crecimiento y desarrollo dentomaxilofacial de los infantes.

En el presente trabajo solo se encontró una relación estadísticamente significativa que fue la mordida abierta y la succión digital con una  $p$  inferior a .05 de grado de significancia.

Dependiendo del tipo de hábito pueden existir diferentes alteraciones en las diversas estructuras del sistema estomatognático.

El sexo femenino predominó en un 70%, la maloclusión más prevalente fue la clase I, la onicofagia se presentó como hábito nocivo oral más frecuente mientras que la respiración oral predominó en un 43.3%, hubo una relación estadísticamente significativa entre succión digital y la mordida abierta y el 56% de los familiares a quienes se les entregó el test no tenía conocimiento sobre lo que es un hábito nocivo oral.



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Micheletti K, Vessoni L, Arias M, Cuoghi O, Ramos A. Effects of rapid maxillary expansion with six months of retention and no further orthodontic treatment. Acta scientiarum. Health sciences. Vol 38 pp 89-94 [accesado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/26431/pdf>
- 2 Arocha A., Aranda M, Pérez Y, Granado A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN.CUBA Abril 2016.; Vol. 20 No. 4 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002)
- 3 Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia Vol. 2, Núm. 4 Octubre-Diciembre 2014 pp 220-227 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2395921516300381>
- 4 Buitrago A, Gómez J., Salazar S, Morón L, Perilla J, Barrera J. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2013; 4 (10): 43-55 Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120>
- 5 Núñez M, González O, González Y, Madam M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela primaria "Raul Gómez", municipio Güines. Revista de Ciencias Médicas. La Habana 2015. 21 (2). Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152h.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152h.pdf)
- 6 Enrique D, Torres I, Quesad L, Milá M, Labrada H. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan CUBA. 2014 18 (5): 606 Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3684/368445005003/index.html>
- 7 Morena A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de 5 años. Medisur. Abril 2016. Vol. 14. Num 2 Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>
- 8 Salamanca R, Murrieta J. Frecuencia de alteraciones en la oclusión en dentición primaria y su asociación con algunos hábitos bucales parafuncionales en un jardín



de niños del estado de México. Rev. Cient. Odontol., Vol 11 No. 2. Agosto Diciembre 2015

Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3242/324243574002/FRECUENCIA+DE+ALTERACION+ES+EN+LA+OCCLUSI%D3N+EN+DENTICI%D3N+PRIMARIA+Y+SU+ASOCIACI%D3N+CON+ALGUNOS+H%C1BITOS+BUCALES+PARAFUNCIONALES+EN+UN+JARD%CDN+DE+NI%D1OS+DEL+ESTADO+DE+M%C9XICO/6>

9 Reyes D., Torres I., Quesada L., Milá M., Labrada H. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan 2014; 18 (5): 606 Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san03514.pdf>

10 Carvajal J, Carvajal C, Escudero E, Romero M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la Ciudad de Sucre, 2012. Ciencias de la salud, Handbook. Ecorfan Bolivia-Sucre 2014. Disponible en:  
<http://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%2018.pdf>

11 Aguilar N, Taboada O. Frecuencia de maloclusiones y u asociación con problemas de postura corporal en una población escolar des estado de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2013 Vol 70 No.5 México Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462013000500005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462013000500005&script=sci_arttext&tlng=en)

12 De La Teja E, Duran L, Garza R. Chupón y lactancia materna. INP. Acta Pediatr Mex 2011; 32 (6): 353-354

13 Morán V, Zamora O, Tipos de maloclusiones y hábitos orales más frecuentes en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la EBN Los Salinas, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda, Venezuela. Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría 2013 ISSN: 1317 -5823. Disponible en:  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42590394/etiologia\\_malocclusion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519789291&Signature=XV2ncwq13tRDpZlq%2FXnk%2FgV898%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRevista\\_Latinoamericana\\_de\\_Ortodoncia\\_y.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42590394/etiologia_malocclusion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519789291&Signature=XV2ncwq13tRDpZlq%2FXnk%2FgV898%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRevista_Latinoamericana_de_Ortodoncia_y.pdf)

14 Delgado Y, Díaz L, Glez. D, Alemán P. Comportamiento epidemiológico de la interposición lingual en deglución en niños de 3 a 14 años. Clínica estomatológica docente. Raúl Glez Sánchez. San Antonio de los Baños Cuba.

15 Ojeda C, Espinoza A, Biotti J, Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: una revisión narrativa. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación



oral. Vol.7 no. 1 Santiago. Abril 2014 Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071901072014000100009&script=sci\\_arttext&tIng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071901072014000100009&script=sci_arttext&tIng=en)

16 Podadera Z, Flores L, Rezk A, Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2013 Vol. 17 no. 4 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942013000400014&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942013000400014&script=sci_arttext&tIng=pt)

17 Cao O. Bruxismo en niños. Salud Militar 2016; 35 (2):28-37. Disponible en:  
<https://www.dnsffaa.gub.uy/media/dnsffaa/design/style000001/0000000010000003386.pdf>

18 Alvizua V, Quiros O. Efectividad de la terapia miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría 2013. ISSN: 1317 5823 Disponible en:  
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-15/>

19 Nava P., Gutiérrez J., Rojas A. Efectividad del índice de Pont en una población de Nayarit, México. 2000 – 2012. Revista de Investigación e información en Salud. 1er Cuatrimestre, 2015 ISSN 2075 - 6194. [accesado 26 de Noviembre de 2017] Disponible en:  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v10n23/v10n23\\_a03.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v10n23/v10n23_a03.pdf)

20 Calegar J. Fotografías Digitales en la Clínica de Ortodoncia: Conceptos Básicos. REVISTA DA ACBO - ISSN 2316-7262 ASUNCIÓN PARAGUAY 2014. [Accesado 26 de noviembre de 2017] Disponible en:  
<http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/188/146>

21 Proffit W., Fields H., Sarver F., Ortodoncia contemporánea. Quinta Edición. Elsevier España 2014. Página 11

22 Podadera Z., Resk A., Flores L., Ramírez M. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vol. 17 No. 5 Sep- Oct 2013 [accesado 07 de abril de 2018] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010)



# ANEXOS



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO  
 División Académica de Ciencias de la Salud  
 Especialidad en Odontología Infantil  
 Hoja de Consentimiento Informado



Se realizará un estudio dental durante los días 21 y 22 de Enero del año en curso, en el cual se realizará un examen clínico en los escolares para determinar la Prevalencia de maloclusiones y su relación con hábitos nocivos orales en niños de 6 a 12 años. En el cual el tiempo de duración será aproximadamente de 5 minutos por alumno.

El procedimiento se basa en determinar las maloclusiones dentarias causadas por hábitos bucales en su hijo a través de la encuesta que se le entregará al padre de familia y a la exploración clínica oral que se realizará.

Al finalizar dicho estudio se entregará un diagnóstico de salud oral a cada uno de los participantes.

Ante cualquier situación de duda o comentario puede usted llamar a la Dra. Yumi Jazmín Medina Duarte al teléfono 9931479182

He comprendido las explicaciones que se me dieron en un lenguaje claro y sencillo, también se me otorgó la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso, dando aclaración a toda duda presente.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria YO  
 \_\_\_\_\_ (NOMBRE DEL PADRE O TUTOR) doy mi  
 autorización para que se realice este procedimiento a mí  
 hijo: \_\_\_\_\_ (NOMBRE  
 DEL ALUMNO)

Villahermosa, Tabasco a 16 de Enero de 2019.

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador  
 Cirujano Dentista  
 Yumi Medina Duarte  
 C.P. 641559

\_\_\_\_\_

Firma del padre de familia  
 o tutor



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**

**Especialidad en Odontología Infantil**



**Diseño del Instrumento**

**Encuesta para padres de familia**

**Datos de Identificación**

1.-Número de folio: \_\_\_\_\_

2.- Nombre de su hijo:  
\_\_\_\_\_

3.-Edad: \_\_\_\_\_ años 4.-MESES: \_\_\_\_\_ 5.-Sexo: F  M

6.-Estado civil (Del padre o tutor): \_\_\_\_\_

7.-Escolaridad (Del padre o tutor): \_\_\_\_\_

8.-Fecha de nacimiento de su  
hijo: \_\_\_\_\_

9.- ¿Qué tipo de lactancia le brindó a su niño de recién nacido?

- a) Materna
- b) Biberón
- c) Mixta (Materna y biberón)

10.- ¿Hasta qué edad fue su lactancia? \_\_\_\_\_

11.- ¿Qué tipo de alimentación le brinda a su hijo?



- a) Fibrosa (manzana, pera, naranja, sandía, calabaza, papa, chayote, cereales, etc)
- b) Alta en azúcares.(pan, galletas, jugos, gelatinas, yogurt, papitas ó dulces )

<b>Pregunta de investigación. Marque con una X según sea su respuesta.</b>	<b>Respuesta afirmativa SI</b>	<b>Respuesta negativa NO</b>
12.- ¿Conoce qué es un hábito nocivo oral?		
13- ¿Su hijo duerme tomando biberón con leche?		
14.- ¿Su hijo se muerde las uñas?  15.- ¿Lo hace siempre o a veces? Siempre ( ) A veces ( )		
16.- ¿Ha observado que su niño o niña respire por la boca cuando duerme?		
17.- ¿Su hijo se chupa los dedos?		
18.-¿Qué dedo se chupa? Pugar ( ) índice ( )		



<b>19.- ¿Su niño o niña muerde objetos como lápices o plásticos?</b>		
<b>20.- ¿Su hijo padece asma?</b>		
<b>21.- ¿Lo han diagnosticado con amígdalas grandes?</b>		
<b>22.- ¿Su hijo se muerde los labios?</b>		
<b>23.- ¿Su hijo padece de rinitis alérgica?</b>		
<b>24.- ¿Su hijo aprieta o frota los dientes?</b>		
<b>25.- ¿Su hijo ronca y tiene mucha salivación por las noches?</b>		
<b>26.- ¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?</b>		



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**

**Especialidad en Odontología Infantil**



**Diseño del Instrumento**

**ENCUESTA A NIÑOS Y NIÑAS**

1.-Número de folio: \_\_\_\_\_

2.- Nombre: \_\_\_\_\_

3.-Edad: \_\_\_\_\_ años 4.-Sexo: \_\_\_\_\_

5.- Grado y grupo escolar: \_\_\_\_\_

**Exploración clínica.**

**6.- Tipo de maloclusión. Clasificación de Angle**

	Molar Der.	Canina Der	Molar izq.	Canina Izq
Clase I				
Clase II				
División 1				
División 2				
Clase III				

7.- Tipo de deglución: a) Normal b)Atípica



- 8.- **Tipo de masticación:** a) Normal b) Atípica
- 9.- **Tipo de fonación** a) Normal b) Atípica
- 10.- **Presencia de apiñamiento dental:** a) Ligero b) Moderado c) Severo
- 11.- **Existencia de colapso:** a) Maxilar. b) Mandíbula c) Ambos.
- 12.- **Presencia de mordida cruzada:** a) Anterior b) Posterior c) Unilateral d) Bilateral
- 13.- **Presencia de sobremordida vertical:** a) Normal b) Abierta c) Moderadamente cerrada d) Severamente cerrada mm: \_\_\_\_\_
- 14.- **Sobremordida horizontal:** a) Normal b) Borde a borde c) Cruzada d) Excesiva mm: \_\_\_\_\_
- 15.- **Mordida en tijera:** a) Posterior b) Unilateral c) Bilateral
- 16.- **Presencia de mordida abierta:** a) Anterior b) Posterior c) Completa.
- 17.- **Presencia de borde a borde:** a) Con desgaste b) Sin desgaste.
- 18.- **Presencia de hábito pernicioso oral.**
- 19.- **Espaciamiento:** a) Anterior b) Posterior
- 20.- **Desviación de la línea media:** a) Superior b) Inferior
- 21.- **Biotipo facial:** a) Mesofacial B) Braquifacial c) Dolicofacial
- 22.- **Labios:** a) Competencia b) Incompetencia c) Evertidos: SUP \_\_\_\_\_  
INFERIOR \_\_\_\_\_



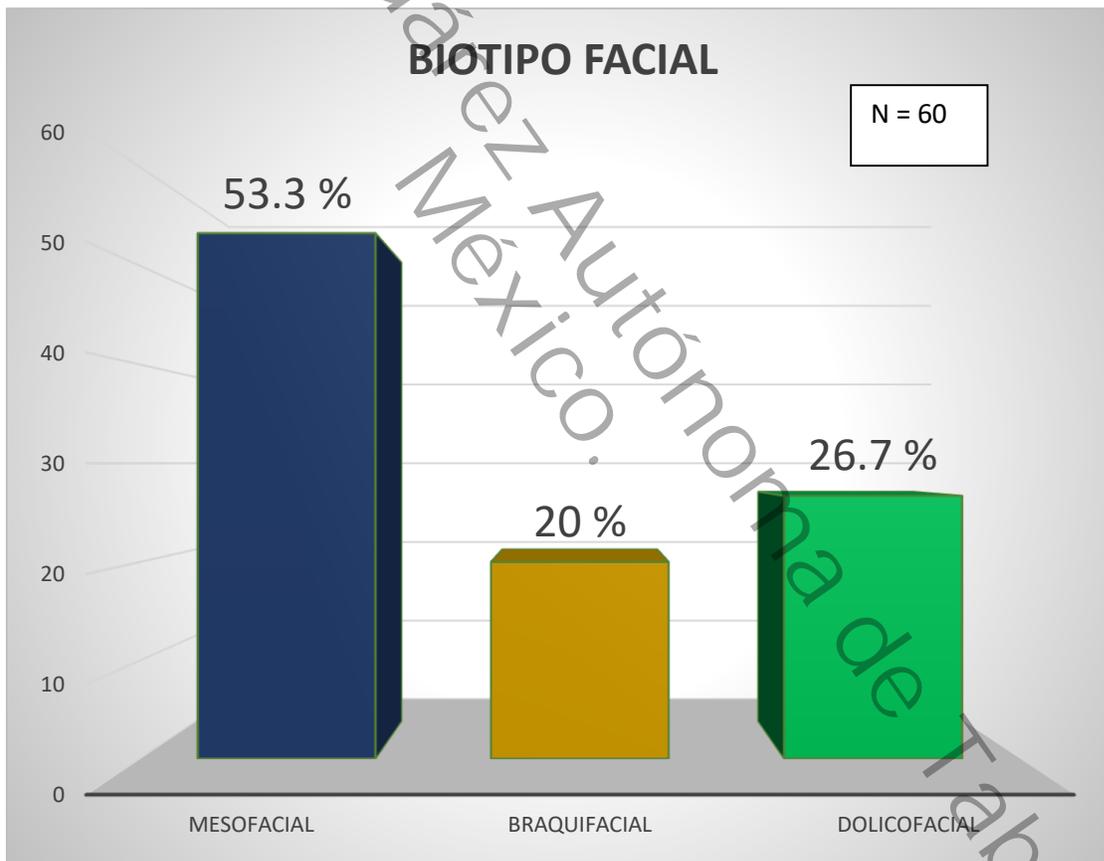
- 23.- Superior:** a) Normal b) corto c) Humectados d) Secos  
Inferior: a) Normal b) Corto c) Humectado d) Secos.
- 24.- Tono de la musculatura:** a) Normal b) Hipotónica c) Hipertónica.
- 25.- Forma del paladar:** a) Oval b) Cuadrado C) Triangular
- 26.- Paladar:** a) Nomal b) Profundo c) Muy profundo d) Simétrico e) Asimétrico
- 27.- Lengua:** a) Normal b) Microglosia c) Macroglosia d) Interposición anterior  
e) Interposición lateral f) No presenta.
- 28.- Amígdalas:** a) Normal b) Inflamadas
- 29.- Salud general:** a) Buena b) Regular c) Mala
- 30.- Presenta caries dental:** a) Si b) NO
- 31.- Tejido gingival:** a) Normal b) Gingivitis c) Hipertrofiado
- 32.- Dedo:** a) Normal b) Arrugado C) Enrojecido d) Callo e) Deformado
- 33.- Uñas:** a) Normales b) Cortas C) Muy cortas
- 34.- Facetas de desgaste:** a) SI B) NO



### GRÁFICA No. 6

Determinación del biotipo facial.

Se puede apreciar que el biotipo facial determinado clínicamente más prevalente fue el mesofacial, seguido por el dolicofacial y finalmente el braquifacial.



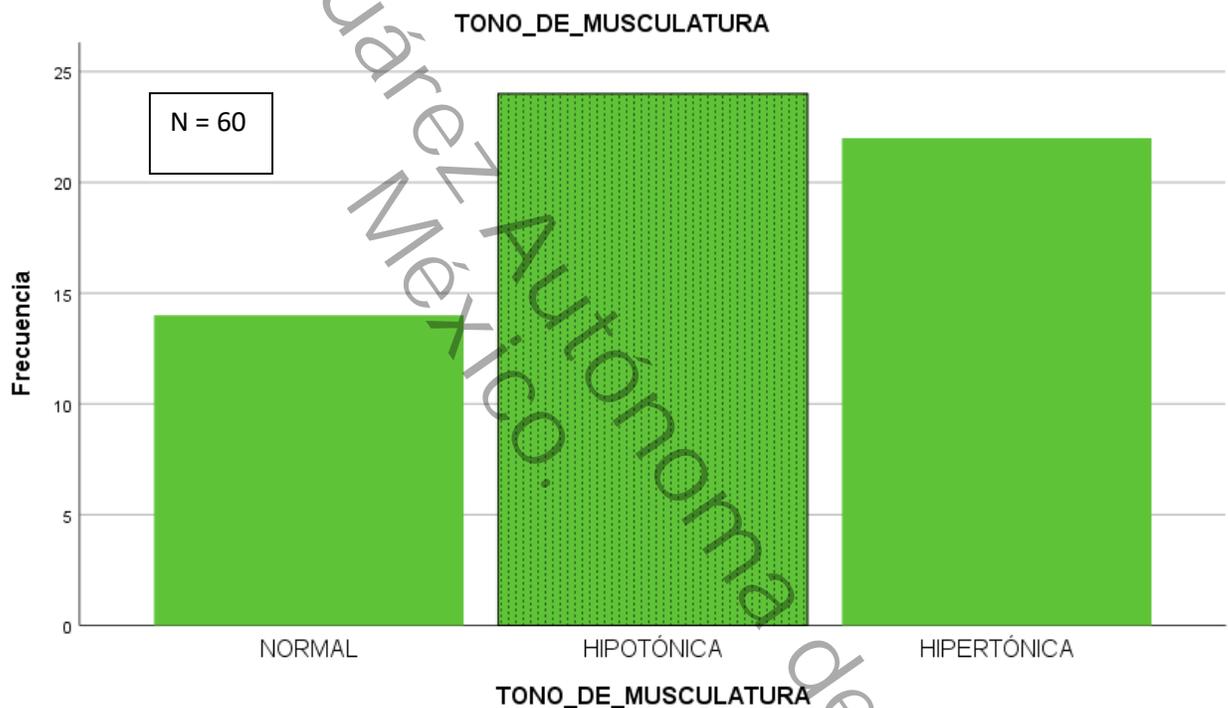
Fuente obtenida del instrumento.



### GRÁFICA No. 7

Determinación del tipo de musculatura.

En esta gráfica podemos determinar que el tono de musculatura más prevalente fue la hipotónica con un 40%, seguido de la hipertónica con un 36.7% y con una musculatura normal solo lo presentó el 23.3% de la población estudiada.



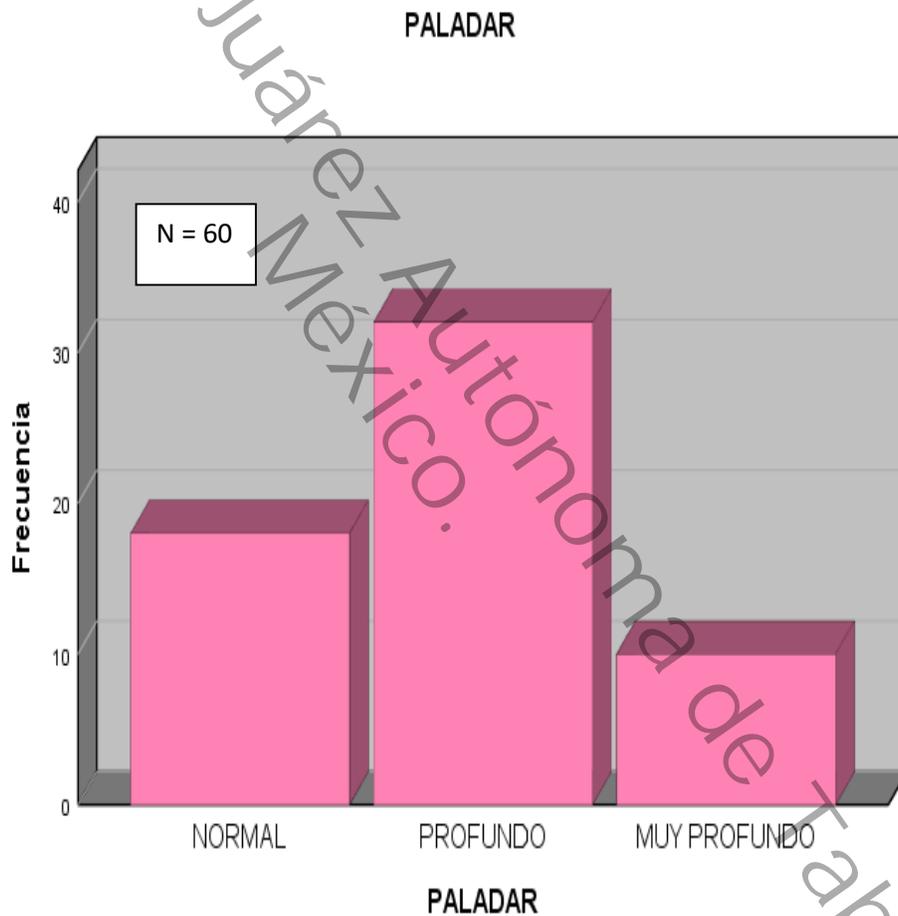
Fuente obtenida del instrumento.



### Gráfica No. 8

Determinación del tipo de paladar.

En esta gráfica podemos apreciar que la presencia de paladar profundo con un 53.3 % fue la más prevalente, mientras que el paladar normal se presentó en un 30 % de la población estudiada y el muy profundo en un 16.7



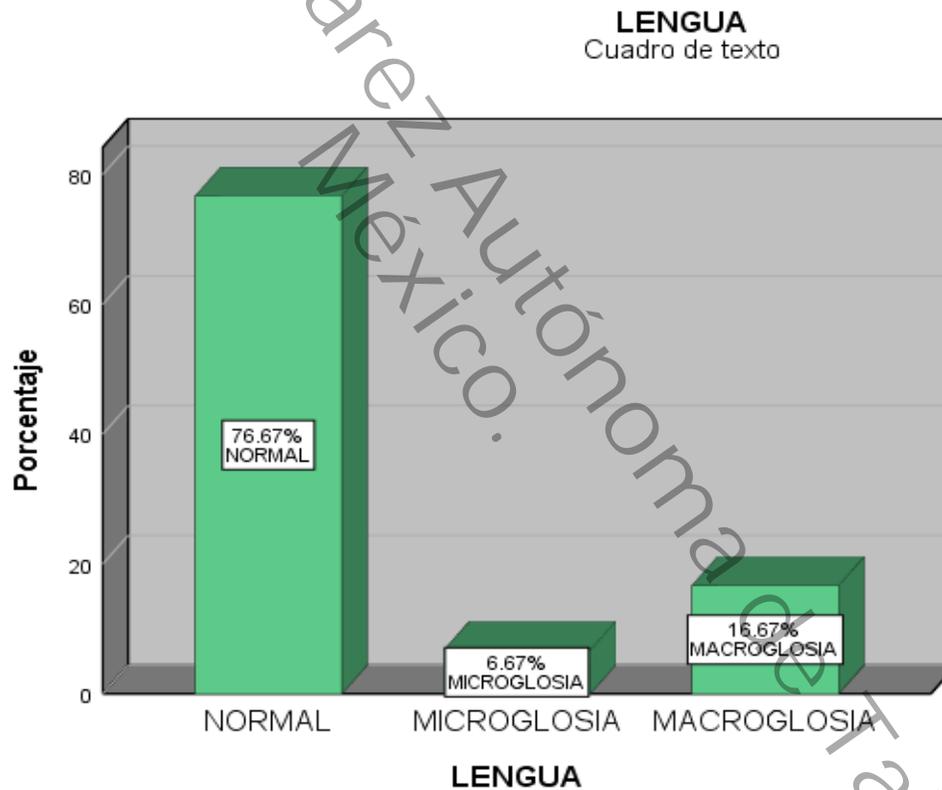
Fuente Obtenidas del Instrumento.



### Gráfica No. 9

Determinación del tipo de lengua.

En la siguiente gráfica podemos apreciar que la macroglosia se presentó en un 16.7 % y la microglosia en un 6.7 %, mientras que el tipo de lengua más prevalente fue la normal.



Fuente obtenida del instrumento.



# **TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	A través de una encuesta realizada a los alumnos de la escuela	Cuantitativa Continua	06-09 años 09-12 años	Medidas de tendencia central, media, mediana y moda
<b>SEXO</b>	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	A través de una encuesta realizada a los alumnos	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Distribución de frecuencias
<b>ESCOLARIDAD</b>	Tiempo durante el cual un alumno o padre de familia asiste a una escuela o a cualquier centro de enseñanza.	A través de una encuesta realizada a padres de familia	Cualitativa nominal	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado	Distribución de frecuencias
<b>TIPO DE LACTANCIA</b>	Modo de alimentación de este período basado en la ingesta de leche	A través de una encuesta realizada a los padres de familia	Cualitativa nominal	Materna Biberón Mixta	Distribución de frecuencias
<b>TIPO DE ALIMENTACIÓN</b>	Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.	A través de una encuesta realizada a padres de familia	Cualitativa Nominal	Fibrosa Alta en azúcares	Distribución de frecuencias.
<b>DEGLUCIÓN</b>	Es el paso del alimento desde la boca a la faringe y luego hasta el esófago	Normal: Si la lengua está posicionada en el paladar  Atípica: Si presenta proyección	Cualitativa nominal	Normal Atípica	Medidas de tendencia central, media, mediana y moda

		entre los incisivos			
<b>MASTICACIÓN</b>	Proceso mediante el cual la comida es triturada con ayuda de las piezas dentales y es homogeneizada o lubricada con la saliva.	Normal: Si realiza la masticación en ambos lados de la boca.  Atípica: Si realiza sólo movimientos de apertura y cierre.	Cualitativa nominal	Normal Atípica	Medidas de tendencia central media, mediana y moda
<b>FONACIÓN</b>	Es el trabajo muscular realizado para emitir sonidos inteligibles, es decir, para que exista la comunicación oral.	Normal: Si pronuncia adecuadamente e consonantes  Atípica: Si tiene alterada la fonación	Cualitativa Nominal	Normal Atípica	Medidas de tendencia central media, mediana y moda.
<b>MALOCLUSIÓN</b>	Resultado de la anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático.	Clase I: La relación molar es cuando el surco mesiovestibular del primer molar inferior ocluye con la cúspide mesiovestibular de primer molar permanente superior.  Clase II División 1: El surco mesiovestibular del primer molar	Cualitativa Nominal	Clase I Clase II Clase III	Medidas de tendencia central media, mediana y moda.

		<p>permanente inferior se encuentra distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior.</p> <p>Clase II División 2: e caracteriza por que hay una relación molar de clase II, los incisivos centrales superiores se encuentran en linguoversión y los incisivos laterales están vestibularizados.</p> <p>Clase III de Angle: Cuando existe una relación molar cuando el surco mesiovestibular del primer molar inferior se encuentra mesial con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior</p>			
--	--	---	--	--	--

<b>APIÑAMIENTO DENTAL</b>	Definido como las malposiciones dentarias que se encuentren en maxilar o mandíbula	Primario: Éste se debe a la influencia del factor genético  Secundario: s el que se produce por alteraciones que se dan en la boca que actúan sobre los dientes y consiguen recortar el espacio del que se dispone para que queden normalmente alineados.	Cualitativa  Continua	Primario  Secundario	Distribución de frecuencias.
<b>COLAPSO MAXILAR</b>	Es un estrechamiento que se puede presentar tanto en el maxilar como en la mandíbula, lo que provoca que no exista espacio suficiente para albergar correctamente a todos los dientes.	A través de la exploración clínica intraoral	Cualitativa  Nominal	Maxilar  Mandíbula	Distribución de frecuencias
<b>MORDIDA CRUZADA</b>	Es el colapso del maxilar superior, o prognatismo mandibular, consistente en que el maxilar superior quede dentro del maxilar inferior, las cúspides	A través de la exploración clínica intraoral	Cualitativa  Nominal	Anterior  Posterior	Distribución de frecuencias

	<p>vestibulares de los molares inferiores están por fuera, quedando como los no funcionales y, entonces, las cúspides palatinas quedan como las funcionales.</p>				
<b>SOBREMORDID A VERTICAL</b>	<p>Se produce cuando los dientes superiores cubren a los inferiores más de la mitad de la pieza inferior, o totalmente.</p>	<p>Over jet: Es la distancia que existe entre los bordes palatinos de incisivos superiores contra los bordes vestibulares de incisivos inferiores</p> <p>Over bite: Es la distancia que existe del borde incisal de los superiores al hacer contacto con los inferiores.</p>	Cualitativa nominal		Distribución de frecuencias.
<b>OPEN BITE</b>	<p>Se produce cuando, al contactar los dientes superiores contra los inferiores, queda un espacio entre ambos, dificultando el sellado de los labios.</p>	<p>Anterior: Si la falta de contacto está localizada en la zona incisiva.</p> <p>Posterior: si afecta a los segmentos laterales que están en infraerupción y dejan una brecha abierta</p>	Cualitativa nominal	<p>Anterior. Posterior. Completa.</p>	Distribución de frecuencias

		<p>entre las superficies oclusales.</p> <p>Completa: si el contacto sólo se realiza a nivel de los últimos molares y la apertura es tanto anterior como posterior.</p>			
<b>BORDE A BORDE</b>	Se va a dar cuando los bordes incisales de los incisivos superiores van a contactar con los bordes incisales de los incisivos inferiores ..	<p>Sin desgaste: Cuando las piezas dentales están íntegras</p> <p>Con desgaste: Cuando existe pérdida de estructura dental en los bordes incisales</p>	Cualitativa nominal	<p>Sin desgaste</p> <p>Con desgaste</p>	Distribución de frecuencias
<b>HABITOS PERNICIOSOS ORALES</b>	Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto en la cavidad oral	<p>Uso del biberón: El chupón o biberón es un factor predisponente a la maloclusión dentaria cuando es utilizado más allá del año de edad</p> <p>Onicofagia: Hábito de morderse las uñas de las manos ocasionando</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Continua</p>	<p>Uso del biberón.</p> <p>Onicofagia</p> <p>Labio superior</p> <p>Labio inferior</p> <p>Respirador oral</p> <p>Succión digital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pulgar</li> <li>-índice</li> <li>- Medio</li> <li>- Anular</li> </ul>	Distribución de frecuencias

		<p>lesiones en los dedos.</p> <p>Morderse labio superior: Hábito de estar continuamente mordiéndose el labio superior.</p> <p>Morderse labio inferior: Hábito de morderse continuamente el labio inferior.</p> <p>Respirador oral: Hábito mediante el cual se realiza la función respiratoria por la boca .</p> <p>Succión digital: Hábito de colocar los dedos de las manos dentro de la cavidad oral.</p>		<p>- Meñique</p> <p>Morder objetos: lápices, plumas, borradores.</p>	
--	--	---	--	--	--