



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**SUCCIÓN DIGITAL Y HÁBITOS POSTURALES COMO INDICADORES DE
MALOCLUSIÓN INFANTIL**

Autoras:

Br. Toloza Aura.

Br. Andrews Liliana

Urb. Yumma II, calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0414) 4925503 – (0424) 4359554



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



SUCCIÓN DIGITAL Y HÁBITOS POSTURALES COMO INDICADORES DE
MALOCLUSIÓN INFANTIL

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Tolosa Aura. C.I.: 27.959.183

Andrews Liliana. C.I.: 27.443.477

Tutor académico:

Od. Diana Ramos.

San Diego, Agosto de 2022



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

Succión Digital y Hábitos posturales como Indicadores de Maloclusión Infantil.

El cual va a ser realizado por los Estudiantes:

Aura Toloza y Liliana Andrews

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

PROFESOR:

Nombre(s): Diana
 Apellidos: Ramos Rodriguez
 C.I.: 12473636
 Especialidad: Ortopedia y Odontop.
 Categoría: _____
 Teléfonos: 04144119297
 Email: dianazalinas0409@gmail.com
 Firma:
 Fecha: 24-02-2022

ESTUDIANTES

1.Nombre(s): Aura Angelina
 Apellidos: Toloza Gonzalez
 C.I.: 27.959.183
 2.Nombre(s): Liliana
 Apellidos: Andrews Cuantas
 C.I.: 27.443.477
 3.Nombre(s): _____
 Apellidos: _____
 C.I.: _____
 Fecha: 24-02-2022

Teléfonos: 04144816497, 04163147597
 Email: tolozaandrews@gmail.com
 Firmas:
Liliana Andrews C.

NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL
TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, OD. DIANA RAMOS, portadora de la cédula de identidad N° V-12.473.636, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por el las ciudadanas AURA TOLOZA y LILIANA ANDREWS, portadoras de las cédulas de identidad N° V-27.959.183 y 27.443.477, titulado: "SUCCIÓN DIGITAL Y HÁBITOS POSTURALES COMO INDICADORES DE MALOCLUSIÓN INFANTIL", presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTÓLOGO, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los Veintisiete días del mes de Septiembre del año dos mil veintidós.

DRA. DIANA Y RAMOS R.

ODONTÓLOGA

V-12473636 S. 12087

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Diana Ramos Rodríguez

V-12.473.636



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “SUCCIÓN DIGITAL Y HÁBITOS POSTURALES COMO INDICADORES DE MALOCLUSIÓN INFANTIL”, realizado por las ciudadanas AURA TOLOZA y LILIANA ANDREWS, titulares de la cédula de identidad 27.959.183 y 27.443.477. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

Jurado
Nombre: LIVIA SEGOVIA
C.I.: 9.445.831



Jurado
Nombre: JANETH RODRIGUEZ
C.I.: 8.844.992

Tutor Académico
Nombre: DIANA RAMOS
C.I.: 12.473.636

Fecha 11/10/22.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres y hermanos por siempre prestarme su apoyo, ayudarme e impulsarme a cumplir mis sueños y metas. Este logro no es solo mío sino también de ellos.

También lo dedico a mi nona, mi ángel, espero que este muy orgullosa de mí.

Aura Toloza.

DEDICATORIA

En primera instancia, dedico este trabajo de grado a Dios, asimismo, a mis padres y mi hermano. De igual forma, a mis queridos amigos. Esto es por ustedes también, un trabajo de grado que implica el final de esta carrera que durante todos estos años jamás pude haber superado sin su ayuda, compañía y palabras de aliento.

Hoy día, es un logro para todos nosotros.

Liliana Andrews.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres y hermano mayor por darme la oportunidad de formarme académicamente, porque a pesar de las adversidades mis hermanos y yo siempre fuimos prioridad. A mi papá Pedro Toloza, por siempre mostrarme su amor, su apoyo y creer en mí, incluso más que yo misma. A mi mamá Yolymar González; mujer maravillosa y guerrera quien ha dedicado tanto trabajo, energía y amor en sus tres tesoros, desde siempre me inculco y me dio las herramientas para hacer de mí una persona valiente y luchadora capaz de afrontar cualquier adversidad. Quiero agradecer también a mis hermanos, quienes siempre serán parte de mí y de lo que soy, sé que estarán siempre para mí aunque nos separen miles de kilómetros. Seguiré trabajando para enorgulleclos.

A mi nono Paul González, el pilar de mi familia y a quien le debo tanto por su apoyo y amor. También elevo mis agradecimientos a mi nona Ángela, mi ángel espero que me estés viendo con tus hermosos ojos y estés muy orgullosa de mí.

A toda mi familia por el apoyo constante a lo largo de esta carrera y a mis amigos y compañeros, que me han acompañado y apoyado a lo largo de este viaje.

También a la Universidad José Antonia Páez y a los profesores de la facultad de Odontología por los conocimientos y tiempo invertido en formarnos como profesionales en esta disciplina.

Aura Toloza.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi papá Samuel Andrews, pues con el sudor de su frente al trabajar de sol a sol, hoy día este logro que anteriormente solo era un sueño difícil de creer, ahora es una realidad. A mi mamá Marelvís Cuentas, por su apoyo incondicional y consejos de vida que no podré jamás escuchar de otras personas, ambos, junto a mi hermano Samuel, por su cariño y amor durante todo este tiempo. Las palabras dichas o escritas no alcanzarán para la cantidad de agradecimientos.

Mil gracias a mis amigos, a mi adorada Erica Ortega; a mis preciados Moisés Colmenares y Andrea Colmenares, por su apoyo y amistad sincera, por estar conmigo en los momentos más difíciles todos estos años, cuando creí que era el final de todo. Son mis mayores tesoros, y agradezco cada precioso instante en que su compañía se hizo invaluable, también por creer en mí, y que esto sería posible así fuese a mi propio ritmo.

A mis familiares, por el apoyo y confianza brindada, así como cada ayuda que recibí por parte de ellos, de igual forma a mis amistades que sin darme cuenta, durante nuestra convivencia formamos un segundo hogar.

A nuestra tutora Diana Ramos por toda la ayuda brindada, su tiempo y cada conocimiento expresado para que este trabajo de grado pueda salir a la luz; a la Universidad José Antonio Páez y cada profesor que durante estos años me brindaron los conocimientos necesarios para este momento.

Liliana Andrews

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PP.
Paginas Preliminares	
LISTA DE CUADROS O TABLAS.....	xii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiii
INFORMATIVE SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Preguntas de investigación.....	6
1.4 Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
1.5 Justificación de la investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Bases legales.....	27
2.4 Definición de términos.....	28
CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1 Tipo de investigación y nivel de profundidad.....	30
3.2 Diseño de la investigación.....	31
3.3 Métodos de búsqueda y recolección.....	31

3.3.1 Criterios de inclusión.....	31
3.3.2 Criterios de exclusión.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.1.1 Succión digital y maloclusión.....	33
4.1.2 Hábitos posturales y maloclusión.....	35
4.2 Discusión.....	36
CAPÍTULO V.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1 Conclusiones.....	38
5.2 Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

**LISTA DE CUADRO O TABLAS
CONTENIDO**

Cuadro o tablas	PP.
1 Análisis de la información.....	51



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**SUCCIÓN DIGITAL Y HÁBITOS POSTURALES COMO INDICADORES DE
MALOCLUSIÓN INFANTIL**

Autoras:

Br. Toloza Aura.
Br. Andrews Liliana

Tutor académico:

Od. Diana Ramos.

RESUMEN INFORMATIVO

Se entiende a la succión digital como uno de los principales causantes de maloclusión, ya sea mediado por el pulgar, índice, o varios dedos juntos, las manifestaciones varían dependiendo lo consecutivo de dichas acciones, por otro lado, los hábitos posturales, a simple vista, pueden parecer de origen externo a cualquier problema bucal, pero lo cierto es que diversos autores buscaron definir la correlación de una postura no fisiológica al cumplir como factor extrabucal evidente. En base a esto, la investigación presente lleva como objetivo describir la succión digital y los hábitos posturales como posibles indicadores de maloclusión infantil, en pos de realizar diagnósticos tempranos y planes de tratamiento eficaces, usando como base las investigaciones más recientes en el campo. Enmarcada en una metodología de tipo documental de nivel descriptivo y diseño documental al hacer revisiones bibliográficas de diversas fuentes, teniendo como método de búsqueda un proceso de selección mediante estrictos criterios de inclusión, usando palabras clave para así llegar a la revisión de 13 artículos dentro del periodo 2017-2022, los cuales fueron recolectados en una tabla de análisis bibliográfico. Como resultado se obtuvo la prevalencia de maloclusión clase II y mordida abierta en los pacientes que succionan uno o más de sus dedos, mientras debido a la escasez de estudios recientes, pese a que la investigación resultó fructuosa, un paciente con hábitos posturales podría indicar una maloclusión avanzada, que normalmente viene en conjunto de otros hábitos no fisiológicos, sobre todo en los respiradores bucales.

Descriptor: succión digital, hábito postural, maloclusión, mordida abierta.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**DIGITAL SUCTION AND POSTURAL HABITS AS INDICATORS OF INFANT
MALOCCLUSION**

Authors:

Br. Toloza Aura.
Br. Andrews Liliana

Academic tutor:

Od. Diana Ramos.

INFORMATIVE SUMMARY

Finger sucking is understood to be one of the main causes of malocclusion, whether it is mediated by the thumb, index finger, or several fingers together, the manifestations vary depending on how consecutive these actions are. On the other hand, postural habits, at first glance, may seem to be of external origin to any oral problem, but the truth is that various authors have sought to define the correlation of a non-physiological posture as an obvious extrabuccal factor. Based on this, the present research aims to describe digital suction and postural habits as possible indicators of infant malocclusion, in order to make early diagnoses and effective treatment plans, using the most recent research in the field as a basis. Framed in a documentary type methodology of descriptive level and documentary design by making bibliographic reviews of various sources, having as a search method a selection process by strict inclusion criteria, using keywords to reach the review of 13 articles within the period 2017-2022, which were collected in a bibliographic analysis table. As a result, the prevalence of class II malocclusion and open bite in patients who suck on one or more of their fingers was obtained, while due to the scarcity of recent studies, although the research proved fruitful, a patient with postural habits could indicate advanced malocclusion, which usually comes in conjunction with other non-physiological habits, especially mouth breathers.

Descriptors: digital sucking, postural habit, malocclusion, open bite.

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples causas de las anomalías dento-maxilofaciales. Los hábitos bucales incorrectos y deformantes son una de las más frecuentes. Estos hábitos bucales se definen como la costumbre que se adquiere de un acto por su repetición frecuente. No son funcionales ni necesarias y hacen que actúen fuerzas no naturales sobre los dientes que pueden ocasionar alteraciones.

De este modo existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución, respiración normal y los incorrectos o deformantes como la succión digital, la cual trae como consecuencia alteraciones de la oclusión si se mantiene por largos periodos de tiempo.

Por otro lado, el mantenimiento y el control de la postura corporal comprenden diferentes sistemas del cuerpo humano, como lo son los oídos, la vista, el sistema nervioso central y el sistema musculo esquelético. La postura ideal es aquella en la cual la organización del cuerpo se encuentra en buen equilibrio mecánico, sin embargo, las posturas incorrectas conllevan a sobrecargas articulares.

Ahora bien las maloclusiones no solo se pueden relacionar con la posición de la mandíbula y del cráneo, sino también con la columna cervical, las estructuras supra e infra-hioideas, los hombros y la columna torácica y lumbar. Los cambios en algunos de estos componentes también podrían desencadenar alteraciones en el sistema cráneo-mandibular.

Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo analizar la succión digital y los hábitos posturales como indicadores de maloclusión en los niños a través de una revisión literaria, para la cual el estudio se estructuró en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se determina el planteamiento y formulación del problema, también se formularon los objetivos para la elaboración del sistema de la investigación, así como también la justificación que nos llevó a la elaboración del presente trabajo.

El Capítulo II, nos aborda los aspectos teóricos que sustentan la investigación, constituido en dos planos, en donde el primero nos detalla los antecedentes, bases teóricas, y el segundo las bases legales relacionadas al trabajo de investigación.

Por su parte, el Capítulo III, especifica la metodología usada en la investigación, donde se indica el tipo, nivel, y diseño del marco metodológico, las fuentes y métodos de búsqueda de la información, criterios de elegibilidad, el instrumento de recolección de datos, y técnicas de análisis.

En cuanto al Capítulo IV, se realizó un análisis de la información obtenida de estudios elaborados por otros autores, médicos profesionales, artículos científicos, revistas, entre otros, para el alcance de los objetivos planteados, dando así resultados evidentes y una discusión referente a los mismos.

Para finalizar, en el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas posteriores a la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del Problema.

A lo largo de la historia, la sonrisa es una de las áreas faciales más notorias cuando se interactúa con otra persona, por ello, es indiscutible la importancia de la estética dental y facial, así como su relación con la funcionalidad en la calidad de vida de las personas. En la actualidad durante la consulta odontológica, el profesional de la salud bucal, se encuentra frente a una serie de alteraciones cuyo diagnóstico muchas veces puede ser desconocido por la mayoría de los profesionales.

En este sentido, numerosas son las causas que pueden originar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre las que se encuentran elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar; dentro de estas causas, se pueden mencionar los hábitos orales deformantes.¹

Ciertamente, dentro de esas causas se encuentran los hábitos, los cuales se consideran patrones que son reflejos de contracciones musculares de naturaleza muy compleja que se aprenden en un principio; se hacen de forma consciente y luego de modo inconsciente.² Los hábitos orales pueden considerarse normales hasta los 2 años y medio, después de esta edad sino se han corregido pueden provocar daños que posteriormente tendrán solución con tratamientos de alto costo.

Las maloclusiones son alteraciones bucodentales de relativa frecuencia a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar de

prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental³, siendo así una problemática persistente. En la literatura científica actual se han reportado importantes valores de prevalencia a escala internacional y nacional, afianzando una vez más su implicación en la salud bucal. Estudios realizados en Chile y Ecuador, han reportado valores de 96,2 % y 95,7 % respectivamente.⁴

En Venezuela se encontró que el 77 % de la población escolar del área metropolitana presentaba algún tipo de maloclusión.⁵

En este sentido, la presencia de hábitos bucales nocivos es considerada como uno de los principales factores de riesgo de las maloclusiones. Tal y como lo reporta un estudio realizado en la Consulta de Odontopediatría II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela, ⁶ en el cual confirma la relación existente en la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre el desarrollo de una maloclusión.

Dentro de los hábitos bucales se encuentra succión digital, su etiología es multifactorial siendo uno de los factores más importantes que afectan a la oclusión y más comunes que producen anomalías dentofaciales. Consiste en posicionar el pulgar u otros dedos dentro de la boca muchas veces durante el día y la noche, ejerciendo una presión definida al succionar. ⁷ Esto no solo alterará la funcionalidad bucal sino también la estética, además de tener una influencia en el aspecto psicosocial y autoestima, donde de alguna manera su relación con la sociedad se verá afectada.

Este hábito se puede observar de forma muy temprana durante el desarrollo fetal y neonatal, el daño se produce cuando este hábito se mantiene una vez iniciado el cambio de dentición, siendo el desencadenante de alteraciones como mordidas abiertas anteriores y o laterales, protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares, inhibición en la erupción de uno o varios dientes, entre otros.

Un estudio realizado por Muñoz et al (2018)⁸, menciona que, este hábito puede asociarse con un desbalance psicológico del niño por una falta de atención de los padres, frustración, aburrimiento, fatiga y hasta el ingreso de un nuevo integrante a la familia. También se considera la lactancia artificial como agente etiológico de la succión no nutritiva, debido a que con frecuencia es más breve y requiere un menor esfuerzo físico.

Desde otro punto de vista, Domínguez y Siso (2019)⁹ afirman que, las maloclusiones no solo se pueden relacionar con la posición de la mandíbula y del cráneo, sino también con la columna cervical, las estructuras supra e infrahioideas, los hombros y la columna torácica y lumbar, las que funcionan con una unidad biomédica. La presencia de cambios en estos componentes también podrían desencadenar alteraciones en el sistema craneomandibular.

Esta problemática suele ser frecuente en la población infantil, por optar posturas incorrectas que comprometen el equilibrio cefálico y posición de la mandíbula, los cuales posteriormente ocasionarán modificaciones en el crecimiento y desarrollo de los maxilares, que de no ser corregidas a tiempo ocasionan daños estéticos y funcionales.

Por consiguiente, el odontólogo debe conocer los hábitos como succión digital y los hábitos posturales para así comprender el origen de las maloclusiones que se presentan en la

consulta día a día, siendo minucioso al momento de realizar la anamnesis médica, ya que de esta manera se obtiene información para un certero diagnóstico y plan de tratamiento con el fin solventar la problemática que presente el paciente; es importante reconocer las técnicas o alternativas para evitar estos hábitos o cómo abandonarlo dentro de un período de tiempo que no produzca daños significativos en el desarrollo del sistema estomatognático.

De este modo es necesario educar e incentivar a la prevención e intervención temprana frente a esta patología cuyas repercusiones alcanzan el aspecto psicosocial de los afectados.

Por lo planteado, se aborda la presente investigación documental, bajo la línea de investigación odontología clínica y correctiva con la finalidad de enriquecer el conocimiento sobre la succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil.

1.2 Formulación del problema.

En referencia a lo anterior de la presente investigación, se formula la siguiente pregunta:

¿Cómo influyen la succión digital y los hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil?

1.3 Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la succión digital y los hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil?

¿Es posible identificar a un paciente infantil con succión digital y hábitos posturales como alguien con maloclusión?

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo General.

Describir la relación de la succión digital y los hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar la influencia de la succión digital y los hábitos posturales en casos de maloclusión infantil.
- Identificar distintas manifestaciones clínicas de la succión digital y hábitos posturales, que presentadas, indican la presencia de maloclusión infantil
- Definir las diferentes formas de succión digital presentes en la infancia.

1.4 Justificación de la Investigación.

El interés de realizar la presente investigación, consiste en brindar información a los padres, estudiantes y odontólogos, sobre la succión digital y los hábitos posturales, además se podrá conocer de la importancia de las manifestaciones clínicas que se presentan junto a las manifestaciones más comunes presentes.

Tomando esto en cuenta, tanto los odontólogos como el alumnado están en el deber y necesidad de fortalecer los conocimientos sobre los hábitos bucales y posturales, de igual manera la identificación temprana de los mismos con la finalidad de prevenir o intervenir a tiempo algún tipo de maloclusión en pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo de la dentición temporaria y permanente.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo sirve de antecedente para futuras investigaciones posteriores afines al tema sobre succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil. Cabe destacar, que el desarrollo de este trabajo, permite a las autoras aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera de odontología, al poner en práctica la teoría en el ejercicio de la profesión con los recursos y herramientas utilizadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez; que será de provecho para otras casas de estudio, como referencia documental en investigaciones relacionadas con la temática abordada que les permite alcanzar un crecimiento profesional.

Esta investigación puede ser comparada con estudios descriptivos similares que se realicen en un futuro. Por otra parte, los aportes informativos sirven como herramienta fortalecedora en las instituciones tanto de salud, como educativas, así como también en la realización de programas de promoción de salud y prevención de maloclusiones para mejorar la calidad de vida de la población por medio de la educación y el conocimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Para la elaboración del presente trabajo, se ha realizado una revisión de varias investigaciones que sirvieron como fuente de aporte teórico y metodológico necesarios para la ejecución de esta investigación.

Un estudio realizado por Jeanneth López (2019)¹⁰, titulado “Características oclusales y prevalencia de maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, parroquia Carcelén”, realizado en Quito, Ecuador. Hace referencia a ser estudio analítico de corte transversal, constituido por una población de 256 niños de 3 a 5 años, de 6 centros infantiles de la parroquia de Carcelén, donde los datos, fueron recolectados a través del examen clínico intraoral. En este estudio se concluye que el 49.2% de los niños (as) presentan maloclusiones, siendo la mordida profunda la maloclusión más prevalente en niños de 3 a 5 años (19.9%), seguida del apiñamiento (16.4%), la mordida cruzada anterior (7.8%), mordida borde a borde (6.6%), mordida cruzada posterior (3.9%) y finalmente la mordida abierta anterior (1.6%).

Esta investigación sirvió de apoyo para el presente trabajo, ya que se demuestra la alta prevalencia de maloclusiones dentales, pero más que estudiar su etiología, la edad y el género, hacen énfasis en los tipos de anomalías presentes en la población infantil; contribuye de manera particular aportando información relacionada con el tema de estudio.

Una investigación realizada por Grethel Cisneros e Irene Cruz (2017)¹¹, titulado “Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil” realizado en Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 122 niños del Círculo Infantil "Espiguita", pertenecientes al área de salud del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde febrero hasta marzo de 2017, los autores demostraron detalles clínicos de la oclusión dentaria en estos menores, por medio de el examen clínico bucal y facial. En la serie predominaron los niños de 4 años de edad, el sexo femenino y las maloclusiones; en tanto, la succión digital y la disfunción lingual fueron los hábitos fundamentales. Asimismo, se obtuvo un predominio de la mordida abierta como característica de la maloclusión.

Esta investigación aporta al presente trabajo, ya que menciona los factores causales que interactúan, donde los principales son la predisposición genética y los factores exógenos o ambientales, que incluyen todos los elementos capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo cráneo-facial. También se observó la presencia de algún hábito en los niños; establece que los más frecuentes fueron, la disfunción lingual y la succión digital, ocupando un lugar destacado entre los hábitos bucales deformantes, ocasionando grandes deformaciones que producen en el área.

También se consideró el artículo de revisión realizado por los autores Acosta, González, et al (2021)¹², dicho artículo denominado “Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños” realizado en Guayaquil, Ecuador. Los autores mencionados analizaron 70 artículos, se vio reflejado en los resultados que el 71.9% de la población infantil presenta el mal hábito de la succión digital, el 17% declaró la práctica de succión de

biberón, mientras que, en menor costumbre, el 11.1% presentó una adicción a la succión de chupón, que perjudica de igual forma, además se observó que la malformación más común que se produce por estos hábitos de succión no nutritiva es la mordida abierta.

Es por ello, que la investigación descrita aporta al presente trabajo orientaciones para considerar, no solo a los profesionales del área sino también para los padres, pues es necesario que los mismos tengan un papel fundamental durante los primeros 5 años de vida del infante, debido a que en esta tienden a adquirir rápidamente hábitos de succión no nutritivos y por ende, se debe erradicar dichos hábitos a tiempo.

De igual manera se citó a Michelle Cedeño, Nathalia Vélez, William Ubilla y Tanya Moreira (2018)¹³. Guayaquil. Ecuador, titulado “Hábito de succión digital en niños con dentición temporal y características clínicas de maloclusión dentaria” en el cual el objetivo fue, determinar la relación existente entre el hábito de succión digital y presencia de maloclusiones. Dentro de la etiología de las maloclusiones y entre los hábitos orales, la succión digital se encuentra con mayor frecuencia que da como resultado la mal posición dentaria. En este artículo, se hace una revisión de los problemas que conlleva la succión digital en niños, en el caso que no se corrija este hábito. En el presente trabajo también resaltan que la etiopatogenia del hábito de succión digital no está bien definida y entre los principales factores parecen ser los trastornos afectivos emocionales y la insuficiente lactancia materna en edad temprana.

Una investigación realizada por Martha Ricalde. (2020)¹⁴, titulado “Hábitos deletéreos relacionados con la maloclusión en niños pre escolares en tres instituciones educativas de Cnel Oviedo. Año 2019”, realizado en Paraguay, describe que la postura del cráneo con

respecto a la columna vertebral no está determinada por los músculos del cuello, los cuales conectan directamente estos dos sistemas, además existe otro sistema muscular indirecto formado por los sub-hioideos, los supra-hioideos y los músculos elevadores de la mandíbula. La posición de la mandíbula está, por ende, plenamente relacionada (pero frecuentemente descuidada) con la postura del sistema cráneo- vertebral.

Por otra parte, los autores mencionan que, el niño usualmente se acostumbra a adquirir una posición al dormir, como lo es colocar la mano entre el rostro y la almohada, al crecer con este hábito, el peso de la cabeza del niño ejercerá presión solamente de un lado y la deformación consecuentemente es generar una mordida cruzada unilateral. Al no presentar un equilibrio adecuado de la cabeza sobre el tronco, puede haber estímulo para el crecimiento anómalo de las bases óseas. Regularmente la posición de la cabeza está relacionada con el eje corporal. Es por ello, que las desviaciones en el eje corporal como cifosis, escoliosis y lordosis, pueden tener como consecuencia el cambio de postura de la cabeza.

Por último, se tomó en cuenta el artículo de revisión realizado por Karen Luna y Gloria Sastoque (2020)¹⁵, dicho artículo denominado “Relación entre maloclusión, forma del cóndilo y postura corporal en niños mediante una revisión literaria” fue realizado en la Ciudad de Bogotá, Colombia. Sus autores describen que, en la actualidad se ha sugerido que las alteraciones en el sistema estomatognático, como las maloclusiones, pueden influir completamente en la postura del cuerpo habitual que es cuando el cuerpo está de pie sin tensión muscular adicional alguna, y para determinarla se tienen en cuenta las disposiciones de la cabeza, de la cintura escapular de las extremidades superiores e inferiores, esta

depende, en gran medida, del estado del aparato neuromuscular, grado de desarrollo de los músculos del cuello, la espalda, el pecho, el abdomen y las extremidades inferiores, así como de las posibilidades funcionales de la musculatura y su capacidad para soportar una tensión estática prolongada.

En este mismo orden de ideas, resaltan que diversas afirmaciones demuestran que la oclusión y específicamente la postura cráneo-cervical se encuentran estrechamente relacionadas, imposibilitando separar la cavidad oral de la columna cervical. Además, se describe que las alteraciones posturales pueden reflejar una falta general de equilibrio en el individuo. En consecuencia, las diversas señales que llegan al sistema nervioso central, y la importancia que se le da a cada señal, ya no estarán perfectamente equilibradas con las respuestas motoras, y es posible que las respuestas motoras ya no sean las adecuadas.

2.2 Bases teóricas.

Para este proyecto se tomaron en cuenta las principales teorías y principios referidos a la succión digital y hábitos posturales, ambos como indicadores de maloclusión infantil, así como también su etiología, manifestaciones externas y en la cavidad oral además de la determinación de medidas terapéuticas.

2.2.1 Succión Digital.

La succión digital es uno de los hábitos bucales más frecuentes en edad temprana, se ha demostrado que esta conducta se desarrolla en el vientre materno, también suele aparecer luego de disminución o discontinuidad de la leche materna hacia el infante. Se conoce como el hábito de introducir uno o dos dedos (pulgar, índice y medio) en la cavidad oral.

Esto genera en el niño una sensación agradable al contacto, al ser prolongado en el tiempo, puede ocasionar efectos de tipo dental, ortopédico, funcional y de remodelación dentoalveolar. La severidad de esta anomalía se encuentra influenciada por duración, frecuencia y tiempo en la que se practica este mal hábito.

Por otra parte, Chipana (2017)¹⁶, considera que la prevalencia de hábitos orales nocivos en el conjunto de niños estudiados ha sido muy alta (90,7%). Los hábitos de succión no nutritiva (chupón, dedo) han resultado ser los más frecuentes (85,3%). Los niños que mantenían el hábito de succión en dentición temporal mostraron mayor presencia de resaltes aumentados, de mordidas abiertas anteriores y de mordidas cruzadas posteriores.

Peña, Ávila y Murcia (2018)¹⁷, señalan que este hábito se clasifica en tres fases del desarrollo de la succión según Moyers:

- Fase I - Succión normal y sub clínicamente significativa: se ve en los primeros tres años de vida. Se considera fisiológico durante esta fase y por lo general termina en el final de la misma.
- Fase II – Succión clínicamente significativa: se extiende entre 3-6 años de edad. El tratamiento debe iniciarse durante esta fase.
- Fase III - succión intratable: cualquier succión digital que persista desde los 6 o 7 años en adelante debe alertar al dentista.

Esta clasificación permite facilitar al especialista establecer las posibles medidas terapéuticas que favorezcan a la salud del niño dependiendo de la edad, como también reconocer de las alteraciones en la cavidad oral por la persistencia del hábito.

Cabe destacar que existen formas de succión digital, las cuales podemos diferenciar entre hábitos de succión nutritiva o fisiológica, como aquella que se presenta en el estado de gestación, en la que el feto realiza la succión digital de manera normal, también por medio de la lactancia y alimentación con el biberón y la forma no nutritiva, destructiva o no fisiológica, ocurre cuando el niño adquiere el hábito de la succión digital y del chupete, ocasionando alteraciones en la cavidad bucal.

2.2.1.1 Maloclusiones asociadas al hábito de succión digital.

Entre otros de efectos producidos por este hábito se encuentra descrito por Argüello P. (2020)¹⁸, en su libro Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar los siguientes:

Efectos dentales y esqueléticos:

- Mordida abierta anterior.
- Mordida cruzada posterior.
- Paladar ojival (forma de V- U).
- Retardo en la erupción dentaria.
- Aumento de la sobremordida vertical

Efectos musculares:

- Fuerza A: hiperactividad de buccinadores, disminución de tono en musculatura elevadora mandibular.
- Fuerza B: labio inferior evertido, labio superior corto y con tono disminuido, selle labial incompetente, lengua con disminución de tono y patrón postural en piso de boca.

- Fuerza C: contraída durante la función.

Efectos funcionales:

- Trastornos en la articulación. Ceceo anterior e inter-dentalización de consonantes linguo-alveolares.
- Interposición lingual durante el reposo y la función (deglución atípica).
- Deformidades en dedos succionados.
- Posición baja de la lengua (piso de boca).
- Respiración oral o mixta de predominio oral.

Efectos posturales:

- Aducción de hombros.
- Anteroversión postural.
- Adelantamiento de cabeza con relación al cuerpo.
- Distribución asimétrica de las descargas de peso en bipedestación y sedestación.

Dentro de las manifestaciones clínicas también se encuentran los diastemas, estrechamiento del paladar y la presencia de la deglución atípica, causados por la presencia del pulgar y la fuerza ejercida sobre los procesos alveolares y el obstáculo anterior que presenta la lengua para poder realizar la deglución.

2.2.1.2 Tratamiento

El tratamiento debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, por los posibles factores causales y sus repercusiones, el mismo deberá estar constituido por el médico

pediatra, odontopediatra, también intervienen ortodontista, otorrinolaringólogo, psicólogo y por su puesto los padres.

Según Solís (2018)¹⁹, se debe realizar un análisis completo de la oclusión y del patrón de crecimiento. El análisis completo de los factores relacionados con el hábito y de los efectos observados a nivel bucodental, junto con la valoración psicológica del paciente respecto a la existencia de disturbios psicológicos, colaboración del paciente, consciencia/inconsciencia del hábito y la cooperación de los padres, nos darán las pautas del momento ideal de actuación para la interrupción del hábito.

En este mismo sentido, también señalan que los tratamientos disponibles para este hábito se clasifican en tres categorías:

Tratamientos psicológicos (persuasivos): son procedimientos que consisten en explicar al niño con un lenguaje adecuado y con ayuda de modelos de yeso y fotos en presencia de los padres, dar a conocer las consecuencias que puede ocasionar este hábito y los problemas estéticos que a su vez repercuten en su salud. Se recomienda realizar citas periódicas cada 6 meses, donde se refuerza el condicionamiento del niño con las consecuencias negativas y, si ha mejorado aplicar reforzamiento positivo.

Según Delgado y García (2018)²⁰, describen como tratamientos conductuales: reforzamiento diferencial, técnicas aversivas (sustancias líquidas de sabor desagradable impregnadas en los dedos del niño), técnicas de prevención de respuesta (brazales que impiden doblar el codo), apósitos en los dedos, cosido de las mangas, uso de guantes.

En este mismo sentido, mencionan la utilización de dispositivos ortodónticos que dificultan el hábito, se realiza mediante aparatos ya sea fijos o removible, como Bluegrass, placa Hawley, variaciones como placa Hawley con rejilla, Quad Hélix con rejilla. Posteriormente los niños abandonan el hábito durante el primer mes ya que les incomoda el aparato.

De acuerdo a lo escrito anteriormente, es de gran importancia la detección precoz tanto de los padres como de los profesionales de la salud que entran en contacto con el niño desde los primeros años de vida. La prevención y un tratamiento a tiempo ayuda a la erradicación del hábito a través de un abordaje interdisciplinario para evitar complicaciones y recurrencias de la maloclusión en el futuro, para ello se debe tomar en cuenta la edad del infante, la capacidad de cooperación tanto del niño como de los padres, el grado de severidad y el daño que esté produciendo el hábito, por lo que es recomendable acudir a un especialista para que evalúe y determine el plan de tratamiento.

2.2.2 Postura corporal.

Martínez (2021)²¹, define la postura como la posición del cuerpo en el espacio y tiene el objetivo de mantener el cuerpo en balance durante movimientos dinámicos y estáticos. Se consideran varios factores que contribuyen a la postura los cuales incluyen aspectos neurofisiológicos, biomecánicos y psico-emocionales. También se puede describir como aquella capaz de mantener la organización del cuerpo en equilibrio con el mismo gasto de energía posible, logrando el máximo de eficiencia mecánica del sistema neuro-esquelético.

2.2.2.1 Factores que influyen en la postura corporal.

Según Pintado (2017)²², se dividen en factores externos: son de tipo ambiental que participan en el desarrollo y mantenimiento de una adecuada postura corporal, dentro de este grupo se pueden distinguir:

Factores intrínsecos, mediante un proceso interno (actitud) se ajustan y modifican a nuestra realidad para que contribuyan positivamente en nuestra vida diaria.

Factores extrínsecos, se refiere a los objetos con los que interactuamos; por ejemplo, las sillas, la cama, etc.

También se encuentran los factores internos:

Fisiológicos hereditarios, siendo los principales que influyen en la postura corporal por su tono muscular, la columna vertebral, el centro de gravedad, la longitud y las particularidades de las extremidades, de los músculos posturales, de la flexibilidad y de la lateralidad

Psicológicos-emocionales, estos son controlados y regulados por el sistema nervioso central, lo que conlleva que el estado de ánimo también tiene influencia en nuestra postura. Por ejemplo, si estamos alegres, confiados, nuestra postura será más erguida y segura, mientras que si, por el contrario, nos encontramos abatidos, la postura será más agarrotada y tímida.

2.2.3 Hábitos posturales nocivos.

Son conocidas como aquellas posturas optadas en la niñez durante actividades diarias y al dormir, afectando la posición de la mandíbula en relación al cráneo, proporcionando asimetrías faciales como trastornos de la ATM.

Según Pérez et al (2020)²³, describen por desequilibrio de la columna vertebral, la mala postura de todo el cuerpo. Esta viene dada por muchos factores, siendo los más frecuentes los desequilibrios musculares de tipo funcional. Cualquier alteración podrá repercutir en distintos niveles de todo el organismo, desde la forma de caminar hasta las maloclusiones del niño. La posición craneal es esencial dentro del equilibrio cráneo-cervico-mandibular, demostrando que cada uno de sus componentes se encuentra relacionado al igual que sus funciones anatómicas específicas como la posición lingual, la postura cervical y mandibular.

Un estudio realizado por González et al (2018)²⁴, señalan que la biomecánica entre la cabeza, la columna cervical y los órganos dentarios está generando un amplio debate científico, por las diferentes interrelaciones que se dan entre ellas y muy particularmente, porque se han observado problemas posturales en más de 90% de los pacientes con algún tipo de maloclusión; lo que ha provocado el interés creciente sobre el tema.

Domínguez y Siso (2019)⁹, resaltan en su estudio, que los defectos posturales se manifiestan en su mayoría en la columna vertebral y llegan a producir la deformidad de esta. Los más característicos en el ser humano son 3 y se manifiestan mediante actitudes cifóticas, lordóticas y escolióticas:

1. **Cifosis:** consiste en un arqueamiento de la curva dorsal que apunta hacia atrás, lo que conlleva una postura conocida comúnmente como joroba.
2. **Lordosis:** es un incremento de la curva posterior de la columna cervical y lumbar, lo que crea la apariencia de estar inclinado hacia atrás.

3. **Escoliosis:** es la desviación lateral de la columna vertebral y puede producirse en forma de “s” o “c”.

Pintado (2017)²², entre las necesidades fisiológicas descritas por diversos autores cabe destacar la necesidad de que los planos corporales: pélvico, escapular, masticatorio y bipupilar sean horizontales y paralelos entre sí, de lo contrario puede que exista alguna alteración podría promover los trastornos posturales, donde destacan las influencias de la ATM.

El origen de las anomalías posturales es muy diverso, puede ser de origen craneomandibular, por cambios en la posición de la cabeza con respecto al raquis o de la mandíbula con respecto a los maxilares superiores, así como también por alteraciones en los contactos oclusales, e incluso por trastornos en otras regiones corporales distantes, como los pies.

Ciertamente, existe el vínculo entre los hábitos posturales y la maloclusión, repercuten en diferentes alteraciones motoras, el control de la postura tendría una explicación neurofisiológica, ya que los nervios responsables de la masticación y el control del equilibrio, así como los músculos masticatorios, cervicales ejercen influencia entre ellos.

2.2.3.1 Desequilibrios posturales.

Equilibrio postural en Clase I: la posición normalizada de la cabeza se encuentra asociada a una relación neutra de los molares.

Desequilibrio postural en Clase II: Inquilla et al (2017)²⁵, reveló que los niños que tienen maloclusión Clase II tienden a mantener la cabeza en la posición vertical y hacia ade-

lante y que existe una correlación significativa entre maloclusión y lordosis cervical. En general, el enderezamiento de la columna cervical es ortopédicamente deseable y consistente con enderezamiento fisiológico durante el crecimiento observado en pacientes clase II de Angle.

En esta clase el maxilar está en posición mesial en relación con el arco mandibular, y el cuerpo de la mandíbula en relación distal con el arco maxilar. En esta perspectiva, el niño busca de compensación, adelanta la posición cabeza y repercute sobre la ATM, sobre la columna cervical y columna vertebral.

Morgado (2018)²⁶, menciona en su artículo a Aguilar Moreno, el cual estudio una población escolar donde resalta la prevalencia de actitudes posturales incorrectas es de 52.5%. Llega a la conclusión que cuando están presentes las alteraciones posturales hay presencia de maloclusiones. De acuerdo de lo escrito anteriormente tanto las alteraciones del sistema estomatognático como las maloclusiones Case II, pueden influenciar completamente la postura del cuerpo. Por este motivo un gran número de pacientes buscan un tratamiento concomitante para las maloclusiones dentales y las alteraciones posturales.

Desequilibrio postural en Clase III: González et al (2017)²⁴, describe que en esta clase III, aumenta la actividad de la musculatura pre vertebral, se verticaliza la columna cervical y desaparece su normal lordosis, lo que conduce al aumento de la tensión de los músculos infra y supra hioideos.

Esto implica que el niño mantenga su mirada hacia abajo, provocando una cifosis cervical si no es corregido a tiempo y por la necesidad de equilibrar el centro de gravedad, una

doble curvatura en las cervicales con desplazamiento craneal en híper-extensión dorsal. Estas se reconocen como las características sagitales, verticales y transversales en la Clase III. Por lo antes planteado queda en evidencia que los niños adoptan posturas que les permiten compensar su protrusión mandibular en busca de equilibrio postural.

2.2.3.2 Tratamiento.

Dentro de las medidas terapéuticas es prioritaria la corrección postural, sobre todo si el paciente se encuentra en una fase de maduración, junto al uso de ortopédicos miofuncionales en la prevención e intercepción de este problema que se manifiesta en el sistema estomatognático y órganos dentarios relacionados. Por consiguiente, favorecerá al desempeño de cuerpo y a la oclusión dental.

Por lo antes mencionado es necesario que el odontólogo conozca sobre la etiología, causas y manifestaciones clínicas de los hábitos posturales nocivos y su relación con las maloclusiones dentarias, así como también estar capacitado para identificar una postura inadecuada. Al momento de la consulta de importancia realizar un el examen clínico exhaustivo tanto intrabucal como extrabucal, tomando en cuenta la postura del paciente y la dinámica funcional.

2.2.4 Maloclusión.

Bravo et al (2019)²⁷, definen la maloclusión como el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático.

La etiología de las maloclusiones es multifactorial, sin embargo, los genéticos y ambientales son descritos como los dos factores principales, dentro estos últimos se destacan los hábitos bucales deformantes. En la mayoría de los casos no hay un solo factor causal, sino varios interactuando y sobreponiéndose, unos sobre otros capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo cráneo facial.

Según un estudio realizado por Lima, Rodríguez, García (2019)²⁸, mencionan que las maloclusiones dentarias son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia con deterioro de la estética, la función, y al impacto negativo en la calidad de vida y un alto costo en el tratamiento para el paciente.

2.2.4.1 Clasificación de Maloclusión.

La maloclusión, según Angle, es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura y se divide en tres clases:

- **Clase I.**

Vera (2021)²⁹, describe que se caracteriza por la relación normal que existe entre el maxilar superior y maxilar inferior, en esta clase molar, la cúspide mesiobucal del primer molar superior permanente encaja en el surco mesiobucal del primer molar inferior permanente. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con un correspondiente apiñamiento en la zona anterior la maloclusión está confinada principalmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona incisiva y canina.

- **Clase II.**

Bohórquez y Rodríguez (2020)³⁰, son aquellas maloclusiones en donde el molar inferior está situado distalmente respecto a la relación molar normal, presentando crecimiento excesivo del maxilar superior o falta de crecimiento mandibular.

Esta clasificación se subdivide en división I, cuando la maloclusión incluye la inclinación de los incisivos maxilares hacia vestibular, caracterizada por aumento del overjet y división II caracterizada por la inclinación de los incisivos centrales hacia palatino e incisivos laterales del maxilar hacia vestibular, además se nota una clara disminución de overjet y aumento de overbite inter-incisivo.

- **Clase III.**

Bohórquez y Rodríguez (2020)³⁰, también conocida como mesioclusión ya que el molar inferior se encuentra situado mesialmente respecto a la relación molar normal, en esta clasificación la arcada dentaria mandibular se encuentra adelantada o la arcada dentaria maxilar se encuentra retruída con respecto a la inferior quiere decir que los incisivos se encuentran en una posición invertida, en donde los incisivos del maxilar ocluyen por lingual de los incisivos mandibulares.

2.2.4.2 Maloclusiones Verticales.

Mallqui (2018)³¹, menciona que son originados mayormente en niños por hábitos orales no fisiológicos o deletéreos (succión del dedo, posicionamiento de la lengua, respiración bucal). Se manifiesta por una ausencia de contactos entre los dientes superiores e inferiores.

- **Mordida abierta.**

Es la ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas. Fortes et al. (2022)³², se registró mediante la observación de la distancia vertical entre el borde incisal de los incisivos superiores e inferiores, cuando los dientes posteriores están en máxima inter-cuspidación. Se considera mordida abierta anterior cuando uno o más incisivos anteriores no contactan.

- **Mordida Profunda.**

Mallqui (2018)³¹, también llamada sobremordida vertical es la distancia existente entre los bordes incisivos de los dientes anteriores antagonistas, indicando que en la oclusión normal existe una sobremordida aproximada de 3 a 5 mm.

2.2.4.3 Maloclusiones Transversales.

Se describen como alteraciones en la oclusión en el plano horizontal de algunos dientes que a veces se presentan simultáneamente en casos de alteraciones en la erupción dental en el sentido sagital, como las maloclusiones clase I, II o III o en pacientes que presenten sobremordidas profundas o abiertas. Las maloclusiones que se pueden presentar son:

Mordida cruzada posterior.

Bohórquez y Rodríguez (2020)²⁴, la cual se presenta cuando las cúspides bucales maxilares ocluyen con el área de la fosa central de los dientes mandibulares, esta puede ser unilateral o bilateral.

- **Mordida en tijera.**

Mata J, et al. (2020)³³, cuando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyen vestibularmente a las fosas centrales de los molares inferiores o cuando las caras palatinas de los dientes superiores están en contacto con las caras vestibulares de los dientes inferiores.

2.3 Bases legales de la investigación.

En primer lugar, es indispensable conocer los artículos dentro de las leyes venezolanas que le competen al área de la salud y en especial a la odontología, para esto se analiza la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, específicamente con el Artículo 83 que cita:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”³⁴

En este artículo habla que el Estado está en la obligación de garantizar el derecho a la salud y lo promoverá, esto guarda relación con el ejercicio odontológico que está igualmente orientado a la promoción de la salud del ciudadano.

Dentro de las bases legales se deben comprender todos aquellos artículos albergados en las leyes venezolanas que presenten relevancia para la realización de este estudio, puesto que es imprescindible conocer el margen legal al cual debe apegarse la investigación. De esta manera la Ley de ejercicio de odontología, que es el

reglamento de mayor importancia para el profesional odontólogo ya que en él se reflejan los deberes, ocupaciones y derechos del odontólogo y sirve entonces de directriz para el ejercicio de la profesión.

Asimismo, el Código de Deontología Odontológica indica la postura del profesional odontólogo desde el punto de vista ético, habla de las acciones que son pertinentes tomar para el odontólogo y cuáles no lo son. De esta manera, se presenta el artículo 17 “El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.” en este artículo se refleja la importancia que se merece la elaboración del diagnóstico, ya que sin este primer paso que está vinculado con la exploración clínica y anamnesis no sería posible el éxito del tratamiento odontológico.”³⁵

Es de importancia mencionar, La Ley del Derecho de Autor (1997), en su artículo 3, explica que son obras del ingenio distintas de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales. De igual manera el artículo 19, cita que “en caso de que una determinada obra sea publicada o divulgada por persona distinta a su autor, este tiene el derecho de ser reconocido como tal, determinando que la obra lleve las indicaciones correspondientes.”³⁶

2.4 Definición de términos.

Hábito: Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente. (Espinoza, Casas y 2020)³⁷

Paladar profundo: El paladar ojival es un paladar más estrecho de lo normal y abovedado en el centro. En paladar normal, la lengua está en contacto permanente con él, presionándolo de forma constante. Si por algún motivo este contacto no se da, el paladar se desarrolla de forma anormal, se estrecha y se abomba en el centro. (Osorio y Mora 2019)³⁸

Oclusión dentaria: se refiere al cierre de los dientes antagonistas, pero la diversidad de tipos de oclusión, han llevado a la evolución del concepto donde los dientes, el maxilar, la mandíbula, la ATM y los músculos, permanecen en un equilibrio dinámico que garantiza el estado funcional del sistema estomatognático. (Suárez et al2018)³⁹

Succión: es la extracción de un líquido con los labios, siendo este un instinto reflejo que constituye una respuesta innata da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente, de los dos a tres meses se incorpora la actividad mandibular y reflejo desaparece alrededor de los seis meses. (Peña Avila y Murcia)¹⁷

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de investigación y nivel de profundidad.

El estudio de acuerdo con sus características se demarcó en el enfoque de investigación de tipo documental. Por consiguiente, Arias (2012)⁴⁰, define “la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales impresas, audiovisuales o electrónicas” (p.27)

Por lo tanto, permite analizar la información de fuentes primarias como artículos científicos, revistas, libros y otras publicaciones, permitiendo tener las bases necesarias para determinar la succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil.

De acuerdo al nivel de profundidad de la investigación, se enmarcó en ser tipo descriptiva, donde dichos estudios buscan especificar las propiedades más importantes de personas, grupos, comunidades, entes, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un proceso de análisis, la cual según Hurtado (2010)⁴¹, expresa como “el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características” (p.101). En la presente investigación se describe succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil.

3.2. Diseño de la Investigación.

Es un estudio con diseño documental, el cual se enmarcó en revisiones de estudios comparados en el análisis y semejanzas, diferencias y tendencias sobre el problema existente en un contexto determinado, con el fin de describirlos, identificar la succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil.

3.3 Métodos de búsqueda y recolección de información:

Para la realización de esta revisión bibliográfica acerca de la succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil, se realizó un proceso de búsqueda de información selectiva a través de las siguientes fuentes Scielo, PubMed, Google Académico, Acta Odontológica Venezolana y libros, con las palabras succión digital y maloclusión infantil, relación de los hábitos posturales y la maloclusión infantil. Al principio arrojó 428 resultados de los cuales se seleccionaron los enmarcados en las fechas 2017 – 2022, por medio de la lectura de resúmenes y palabras clave, reduciéndose en un grupo de 110 resultados, que posteriormente fue más reducido.

3.3.1 Criterios de Inclusión.

A tal efecto se consideraron como criterio de inclusión para seleccionar a los pacientes, aquellos que padecen maloclusión infantil en relación a la succión digital y hábitos posturales, así como sus revisiones en relación a estudios de ortodoncia, ortopedia y maxilofacial.

Artículos de investigación o de revisión publicados en revistas arbitradas e indexadas.

Que presenten artículos completos, que contienen introducción, material y métodos, resultados y conclusiones, criterio que identifica los trabajos científicos de los que no lo son.

Que contengan datos de tema base.

Haber sido publicado en el periodo 2017 – 2022.

Artículos principalmente en castellano e inglés.

3.3.2 Criterios de Exclusión.

Como criterio de exclusión, no se consideran a los pacientes que no presenten la alteración.

Artículos de investigación inconclusos.

No estar en el rango de publicación 2017 – 2022.

Artículos de opinión y no de revistas científicas; investigaciones duplicadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 Resultados.

El diagnóstico presuntivo previo a la consulta basada en observación previa, así como la anamnesis, radica en conocer los aspectos y factores que indican la presencia de maloclusiones. Mediante una exhaustiva búsqueda en diversas fuentes científicas en la web, al cumplir con los criterios de exclusión previamente expuestos en correlación al periodo de tiempo de publicación establecido, además de una lectura detallada entre más de 400 resultados, estos se redujeron a una corta, pero precisa cifra de 15 referencias bibliográficas nacionales e internacionales, las cuales dieron pie a la elaboración y estudio de los resultados a continuación.

4.1.1 Succión digital y maloclusión:

Back, et al. (2018)⁴³ mencionan en su estudio transversal una relación relevante en el aumento del overjet en presencia de hábitos orales, en especial la succión digital; por su parte, Arias, et al. (2019)⁴⁴ reflejan en un estudio descriptivo, correlacional, transversal y clínico que entre los hábitos bucales no fisiológicos la succión digital es el segundo hábito más presente en niños de edad escolar, sin embargo, en base a los autores, existe un vínculo estrecho existente entre los hábitos deformantes y las anomalías dento-maxilofaciales. De igual forma, los datos son consistentes por el estudio de Mesa y Medrano (2017)⁴⁵, donde, sí bien el hábito de succión digital ocupa el tercer porcentaje, eso no le hace menos

importante, pues se determina lo arraigado de su costumbre en los menores y como este mismo con el tiempo es un factor etiológico para la maloclusión.

En la ejecución del estudio transversal de Ling, et al. (2018)⁴⁶ se recogieron diversos datos en los cuales se concluyó que en niños de 2 a 5 años quienes desde esa temprana edad succionan uno o más de sus dedos debido a la lactancia materna prolongada más allá de los seis meses se asocia con la succión digital, por ende, a largo plazo tenían mayor posibilidades de desarrollar mordida de clase II y mordida abierta anterior. De manera similar, Rai, et al. (2022)⁴⁷ señalan mediante su estudio la asociación significativa de la succión digital con la relación molar escalonada distal, relación canina clase II y sobremordida horizontal aumentada, existiendo una correlación consecutiva.

De acuerdo con Arias, et al. (2021)⁴⁹ lograron relacionar la influencia de la succión digital respecto a la maloclusión, pues afirman que, durante la dentición primaria, los niños con dicho hábito, a futuro padecerán de maloclusiones dentarias, pudiendo incluso afectar el habla. Sumado a esto, Días, et al. (2019)⁵⁰, en la necesidad de demostrar un tratamiento efectivo al definirlo como “interceptivo” se buscó interrumpir los factores etiológicos de la mordida abierta anterior como lo son la succión digital, chupete y hábitos orales en general, para tal efecto, se obtuvieron excelentes resultados.

Asimismo, Pacheco, et al. (2019)⁵¹ indican que entre los hábitos con causas más invasivas en lo que a maloclusión respecta, se encuentran la interposición lingual, succión digital, respiración bucal, hábitos posturales e incluso el bruxismo, lo cual es afirmado por Vega, et al. (2018)⁵² al afirmar como dichos hábitos son la causa predisponente y fundamental de las

maloclusiones, considerando el aspecto psicológico como parte influyente en adoptar dichos hábitos.

Por su parte, Kolawole, et al. (2019)⁵³ determinan como mediante un estudio transversal, la succión digital es el mayor factor predisponente y frecuentado en la población involucrada, por ende, también presentaban maloclusión en diversas etapas llegando a notarse incluso diastemas, apiñamientos y aumento del perfil, lo cual va de la mano con una postura no fisiológica pero notable. No obstante, Arteaga, et al. (2019)⁴⁸ difieren ligeramente respecto a lo mencionado, pues en su estudio las valoraciones en promedio obtuvieron un resultado de un mayor porcentaje de niños en normo oclusión al encontrarse en clase I de Angle.

4.1.2 Hábitos posturales y maloclusión:

Salame, et al. (2021)⁴² explican que entre la búsqueda de recursos digitales, el 80%, de los artículos relacionados con la postura corporal y la huella plantar, señalan una clara relación entre la corrección de la mal oclusión con la posición de la columna vertebral así, los pacientes con maloclusión Clase II o distoclusión que posicionan la cabeza más hacia adelante evidencian una mejoría y en aquellos pacientes con mesioclusión que direccionan su cabeza posteriormente se nota un adelantamiento de la misma. Por su parte, pero sin diferir en el tema, González, et al. (2017)⁵⁵ en busca de sus aplicaciones en la ortodoncia, señalaron ciertos aspectos encontrados mediante la literatura donde se sugiere la posible relación entre las alteraciones de la postura corporal y las maloclusiones clase II y III de Angle, inclusive la mordida cruzada, y respiración bucal, pero debido a las escasas investigaciones en el campo, se carece de resultados concluyentes y completamente afirmativos.

Del mismo modo, es importante señalar como Machado, et al (2017)⁵⁴, determinaron como la prevalencia de trastornos posturales en el grupo estudiado con maloclusión fue del 97,77%, destacando la relación altamente significativa con los diversos trastornos oclusales. Por su parte, Šidlauskienė, et al. (2018)⁵⁶, mediante una investigación de campo, determinaron y sustentaron la relación entre el tipo de maloclusión, la postura corporal además de la obstrucción nasofaríngea en niños, mediante un estudio multidisciplinario, se observaron trastornos posturales en el 76,6% de los pacientes obteniendo una correlación significativa entre la postura cifótica y una reducción del ángulo SNB, donde se ve afectada la posición sagital de la mandíbula, concluyendo así en la asociación relevante sumado a esto, puede presentarse en pacientes con obstrucción nasofaríngea.

4.2 Discusión:

Las señales claras para identificar a una persona, sobre todo un niño, tomando como base lo previamente demostrado, se denota al verlo “chuparse el dedo” o varios dedos, son detalles que varían de persona en persona, pero llevan al mismo caso, pues la succión digital provoca en mayor medida, manifestaciones clínicas tales como: clase de Angle II y III, escalones distales, mordida abierta anterior, paladar profundo, diastemas, y apiñamientos. En la infancia, mientras el niño cuente con dentición primaria o mixta, los tratamientos ortopédicos podrán ser más efectivos y menos invasivos, a diferencia de la etapa adulta, pues modificar la oclusión con dentición permanente es un proceso tardío pero no imposible. Por otro lado, los hábitos posturales, aunque son un poco más difíciles de identificar a simple vista, mediante la revisión, se comprobó cómo está relacionada estrechamente con la maloclusión, permitiendo a los profesionales identificarlos y

reconocerlos, en su mayoría, cuando el paciente es respirador bucal; pese a los escasos estudios recientes respecto al tema, si se llegó a una concordancia: al corregir la maloclusión, se puede progresivamente llegar a modificar la postura, y así evitar problemas esqueléticos a futuro.

Por ende, se cumple el describir la relación de la succión digital y hábitos posturales como indicadores de maloclusión infantil. Ambos se complementan en lo que respecta a la maloclusión en infantes, sobre todo el hábito de succión digital, pues referente a los hábitos posturales, será necesario proseguir con pruebas diagnósticas más precisas para asegurarse que su origen es debido a la maloclusión, pero descrito en base a la literatura, podemos sustentar que ambos factores cumplen como indicadores, al haber demostrado su influencia extrabucal, así como las consecuencias descritas con anterioridad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las maloclusiones pueden ser originadas por diferentes causas. Los hábitos bucales deformantes; como la succión digital, es una de las principales, por otro lado están los hábitos posturales donde la mayoría de los investigadores sugieren algún tipo de relación entre las modificaciones de la oclusión y la postura corporal, aunque existe discrepancia y algunos resultados no son concluyentes sin otras evaluaciones diagnósticas, aun así existen estudios que indican que si hay relación en la causa de maloclusión, con una frecuencia un poco más baja, pero no menos significativa.

Estos hábitos comienzan en la niñez (etapa de crecimiento y desarrollo) ocasionando alteraciones y secuelas en la región dento-maxilofacial, por ello es de gran importancia identificarlos tempranamente. De esta manera su diagnóstico y tratamiento temprano son de gran ayuda para evitar o detener estos tipos de alteraciones dento-faciales.

Los factores etiológicos de estos hábitos son diversos; tales como emocionales, neurofisiológicos, biomecánicos, placenteros, psicológicos, fisiológicos hereditarios, también por una insuficiente de lactancia materna, postura corporal incorrecta, factores genéticos y ambientales.

Los efectos de estos hábitos no fisiológicos son de tipo dental, ortopédico, funcional, de remodelación dentoalveolar, se puede observar prognatismos mandibulares. También aquellas posturas optadas en la niñez durante actividades diarias y al dormir, afectan la

mandíbula en relación al cráneo, proporcionando asimetrías faciales como trastornos de la ATM.

5.2 Recomendaciones.

- Lo fundamental en estos casos es realizar un diagnóstico y tratamiento precoz en la niñez, en el que intervenga un equipo multidisciplinario de profesionales, como odontólogos, pediatras, otorrinolaringólogos, psicólogos y estomatólogos, para obtener mejores resultados terapéuticos y evitar así que en la edad adulta aparezcan estas alteraciones y complicaciones que afectan en la función normal de las distintas estructuras.
- Es importante la colaboración de los padres en la realización de actividades educativas para erradicar estos hábitos a tiempo, y así un obtener un desarrollo armónico del sistema estomatognático.
- La relación que existe entre maloclusiones dentales y postura corporal tiene un alto grado de significancia por lo que es indispensable promover su consideración entre los profesionales para mejorar el tratamiento de las maloclusiones.
- Debido a que la postura corporal promete ser un agente causal importante para las maloclusiones se cree necesario promover la salud postural, mediante la aplicación de ejercicios posturales, entre los profesionales y los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Parra S, Zambrano A. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. 2018.12(2): 188-193. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>
2. Mora PC, Álvarez MI, et al. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev Nac Odontol.2017; 13(25):77-87. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i25.1884>
3. Mercado S, Mamani L, et al. Maloclusiones Y Calidad De Vida En Adolescentes. KIRU. Revista De La Facultad De Odontología. 2018. 15(2): 94 – 98. <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n2.06>
4. De Castro J, Yero I, Torrecilla R, et al. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Rev Estudiantil16 de Abril 2022. 61 (283): 15-31. http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531
5. Polanco MI, Pérez CD, Alcolea RJ. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela “Ciro Redondo”. Revista Médica Multimed.2019. 23(2):231-242. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1157>

6. Rueda R, Salas M. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR. 2021; 9(1): 10-25.
<http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/6536>
7. Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de grado]. Lima (PE): Univ. Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
8. Muñoz Ch, et al. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. Revisit Odontología Pediátrica. 2018. 26(2): 144-154.
9. Domínguez V, Siso S. Asociación de la postura y maloclusiones dentales en los pacientes adolescentes del Instituto Mexicano de Ortodoncia. Rev Latam de Ortod y Odontop.2019. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-2/>
10. López J. Características oclusales y prevalencia de maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, parroquia Carcelén. [Tesis de grado]. Quito (EC) Universidad Central del Ecuador; 2019.
11. Cisneros G, Cruz I. Clinical details of dental occlusion in children of a day-care center. MEDISAN 2017. 21(7) ,781-787.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700002&lng=es&tlng=en.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700002&lng=es&tlng=en)

12. Acosta A, González L, Cevallos I, et al. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. RCS. 2021; 4(7):39-60. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>
13. Cedeño M, Velez N, et al. Hábito de succión digital en niños con dentición temporal y características clínicas de maloclusión dentaria. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2018. 6 (2). 33-38.
14. Ricalde M. Hábitos deletéreos relacionados con la maloclusión en niños pre escolares en tres instituciones educativas de Cnel Oviedo. [Tesis de Grado]. Oviedo (PA): Univ. Nacional de Caaguazú; 2019
15. Luna K, Sastoque G. Relación entre maloclusión, forma del cóndilo y postura corporal en niños mediante una revisión literaria. [Tesis de grado] Villavicencio (COL): Univ. Antonio Mariño; 2020
16. Chipana C. Hábitos de succión no nutritiva en relación a las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E. N°418 Señor de los Milagros Tacna. [Tesis de grado]. Tacna (PE) Univ. Nacional Jorge Basadre Grohmann.; 2017.
17. Peña Y, Ávila J, Murcia L. Prevalencia del hábito de succión digital y su relación con la maloclusión en niños de 5 a 12 años de la institución educativa Jorge Eliécer Gaitán Ayala en el periodo II del año 2018. [Tesis de grado]. Villavicencio (COL): Univ. Antonio Nariño.; 2018.

18. Aguidello VP, editora. Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar. Cali (Col): Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020.
19. Solís M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. Revista de odontología pediátrica. 2020.17 (1):42-51.
<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21>
20. Delgado K, García H. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 21 de abril de 2022]; 2(1):38-43. Disponible en: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/26>
21. Martínez K. Relación entre maloclusión dental y posición mandibular con postura corporal: revisión crítica. [Tesis de grado]. Bogotá (COL): UNICOC; 2021.
22. Pintado J. Relación de maloclusiones dentales (clasificación de Angle) y postura corporal en escolares de 9 a 11 años de la Unidad Educativa J. M. Jijón Caamaño y Flores de Amaguaña-Quito, en el año 2017”. [Tesis de grado]. Quito (EC): Univ. Central del Ecuador; 2017.
23. Pérez E et al. Relación entre maloclusión y postura corporal en niños de 5-12 años. La Habana 2018-2020. Rev Latam de Ortod y Odontop.2020.
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-46/>

24. González S, Llanes M, Pedroso L. Modificaciones de la oclusión dentaria y su relación con la postura corporal en Ortodoncia. Revisión bibliográfica. Rev haban cienc méd. 2017. 16(3): 371-386.<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1222>
25. Inquilla et al. Relación de la maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. Rev. Investig. Altoandin. 2017.19(3):255-64. [/dx.doi.org/10.18271/ria.2017.290](http://dx.doi.org/10.18271/ria.2017.290)
26. Morgado D. Alteraciones de la postura y signos clínicos de maloclusiones de Angle clase II y III. 2018. Revista Salud & Vida Sipanense. 2018. 5(2): 29-43
27. Bravo L, Gerbert K, Salas G. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. Rev Odontol Sanmarquina. .2019. 22(2):126-31. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i2.16225>
28. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol. 2019. 56(2): e1395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009&lng=es
29. Vera D. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias óseo dentarias según la clasificación de Angle. [Tesis de grado]. Guayaquil (EC): Univ. De Guayaquil; 2021.

30. Bohórquez J, Rodríguez T. Alteración postural cráneo cervical asociada a maloclusión dental, revisión sistemática de la literatura en la base de datos Scielo, Google Académico y PubMed. [Tesis de grado]. Villavicencio (COL): Univ. Antonio Nariño; 2021
31. Mallqui J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017. [Tesis de grado]. Lima (PE): Univ. Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
32. Fortes M, Mendoza A. Lactancia materna directa, uso de biberón en los infantes, hábitos orales y su asociación con las características oclusales en la etapa pre-escolar de cuatro instituciones educativas. [Tesis de grado]. Lima (PE): Univ. Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2019. doi: <https://doi.org/10.19083/tesis/625139>
33. Mata J, Medina A, Prieto M. Corrección de mordida cruzada posterior vestibular en dentición primaria. Reporte de dos casos clínico. Rev Odopediatr Latinoam. 2020.6 (2):126-133. <https://doi.org/10.47990/alop.v6i2.121>
34. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5908 (extraordinario), febrero 19, 2009.
35. Código de Deontología Odontológica. (1992). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 29.288 (extraordinario), Agosto 10, 1970.

36. Ley sobre el Derecho de Autor 1997. Publicado en la Gaceta Oficial n° 4.638 Extraordinario. Palacio Federal Legislativo, en Caracas.
37. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Revista Odontología Pediátrica 2020. 15(2):127-34.
<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>
38. Osorio V, Mora J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. Rev Cient “Especialidades Odontológicas UG”. 2019; 2(1):38-43.
<https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/26>
39. Suárez L. et al. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. Medicentro Electrónica .2018. 22(1): 53-63. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100007&lng=es
40. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica, 6ª edición, Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2012.
41. Hurtado J. El Proyecto de Investigación. Comprensión holística de la Metodología. 6ta Edición. Caracas, Venezuela: Ediciones Quirón; 2010.

42. Salame Ortiz V. Navas Majia J. Armijos Briones F. Terapia Miofuncional: perspectiva más allá de la maloclusiones. Universidad y Sociedad [Internet]. 29sep.2021 [citado 5sep.2022]; 13 (S2):31-7. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2280>
43. Chul Back S. Hernández A, Jiménez J. Hernández H. Calderón A. Relación entre tipos de maloclusión en plano horizontal y hábitos orales en niños de 8 a 14 años de Montemoselos. Re UNAC [Internet]. 15 de enero del 2019 [citado 5sep de 2022]; 11(21):44-50. Disponible en: <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/Unaciencia/article/view/198>
44. Arias G. Ayca I. Martínez N. Condori W. Prevalencias de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pafico TACNA-2016. [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 05sep de 2022]; 3(1):20-4. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/821>
45. Mesa R. Medrano M. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico “Máximo Gómez”. Correon Científico Medico. 2017; 21(2):456-467.
46. Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. BMC oral health, 18(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>

47. Rai, A., Koirala, B., Dali, M., Shrestha, S., Shrestha, A., & Niraula, S. R. (2022). Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of Nepal. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 46(1), 44–50. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.1.8>
48. Arteaga Espinoza, S., Chusino Alarcón, E., Carrasco Sierra, M., & Bravo Cevallos, D. (1 de julio de 2019). La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 207-216. [doi:http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.341](http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.341)
49. Arias Ladines J, Cortez Pilco D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *EOUG [Internet]*. 12 de mayo de 2021. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/24>
50. Dias, F. A., Assis Urnau, F. D., Pedron Oltramari, P. V., Lupion Poleti, M., Rodrigues de Almeida, M., & Freire Fernandes, T. M. (2019). Stability of early treatment of anterior open bite: clinical performance of bonded lingual spurs. *Journal of orthodontics*, 46(1), 68–73. <https://doi.org/10.1177/1465312519827601>
51. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Oral*. 2019;20(62):1698-1704

52. Vega-Oliva T, Velázquez-Vega A, Arias-Varona M, Reyes-Romagosa D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revista científica estudiantil 2 de diciembre [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
53. Kolawole, K. A., Folayan, M. O., Agbaje, H. O., Oyedele, T. A., Onyejaka, N. K., & Oziegbe, E. O. (2019). Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. *European archives of pediatric dentistry: official journal of the European Academy of Pediatric Dentistry*, 20(3), 257–265. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0391-3>
54. Machado Martínez M., Cabrera García K., Martínez Bermúdez G. R. Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2017.
55. González Rodríguez S., Llanes Rodríguez M, Pedroso Ramos L. Modificaciones de la oclusión dentaria y su relación con la postura corporal en Ortodoncia. Revisión bibliográfica. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2017
56. Šidlauskienė M, Smailienė D, Lopatienė K, Čekanauskas E, Pribušienė R, Šidlauskas M. Relationships between Malocclusion, Body Posture, and Nasopharyngeal Pathology in Pre-Orthodontic Children. *Medical Science Monitor [Internet]*. 2018 May 14;

24:1765-73.

Available

from:<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds->

Tabla N.º1 ANALISIS DE LA INFORMACION

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultado	Conclusión
Salame V., Navas J., y Armijos F. (2021) ⁴²	Terapia Miofuncional: Perspectiva más allá de las maloclusiones	Identificar los beneficios de la terapia miofuncional en la corrección de los hábitos orales y su correlación con los cambios fisiológicos en la postura corporal.	Se realizó una búsqueda de recursos digitales de los últimos 6 años, dentro de los cuales se seleccionó 64 publicaciones.	Las 29 publicaciones ocluidas revelan efectos positivos de la terapia miofuncional con un 89.7%.	Finalizada la revisión científica se establece que la Terapia Miofuncional ofrece algunos beneficios como: fortalecimiento muscular, permitiendo la corrección de parafunciones.
Back S, Hernández A, Jiménez J, Hernández H, Calderón A, (2018) ⁴³	Relación entre tipos de maloclusión en plano horizontal y hábitos orales en niños de 8 a 14 años de Monteémoselos.	Evaluar los efectos que produce la presencia de hábitos orales como succión digital y labial, succión de chupete, interposición lingual y respiración bucal en tipos de maloclusión en plano Horizontal	Se realizó un estudio transversal sobre un análisis descriptivo de una base de datos obteniéndose una muestra de 526 niños de 8 a 14 años de Monteémoselos. Se aplicó una encuesta y se les midió la distancia horizontal entre los incisivos centrales superiores e inferiores a cada niño que nos pueda indicar la presencia de los tipos de maloclusión en plan horizontal	Este estudio encontró una relación relevante con la presencia de overjet con la edad y tipo de dentición, al igual que tipo de dentición de bis a bis, además se encontró significancia en el hábito de succión digital con overjet.	Los hábitos orales estudiados en esta población, el hábito de la succión es un factor importante para el desarrollo de overjet específicamente
Arias G, Ayca I, Martínez N, Condori W. (2019) ⁴⁴	Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del pacífico en el año 2016.	Estudiar los malos hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentales	El diseño de estudio fue descriptivo, correlacional, transversal y clínico. Se aplicaron diversos instrumentos en la recolección de datos de 140 alumnos de la I. E. Nuestros Héroes de la Guerra del pacífico en el año 2016.	Dentro de los hábitos no fisiológicos, se observó la respiración naso bucal presente en un 12.1%; la succión digital, en un 7,9%; la succión labial, con 0,7% y la onicofagia, con 17,9%	La presencia de hábitos no fisiológicos se encuentra en un 40,7% de los estudiantes, siendo el hábito de onicofagia el más frecuente.

Fuente: Recopilación de Andrews y Toloza, 2022.

Tabla N.º1, continuación ANALISIS DE LA INFORMACION

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultado	Conclusión
Mesa R, Medrano M. (2017) ⁴⁵	Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Maximo Gomes.	Determinar las afecciones por hábitos bucales deformantes y las alteraciones oclusales en niños de 0-11 años de edad.	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 132 niños seleccionados por muestreo estratificado a fijación igual, pareado por sexos. Se determino el grupo de edad y sexo más afectado, dividiéndose en los grupos de edades de 0-4 y 5-11 años de edad	El hábito bucal deformante detectado con mayor frecuencia resulto el chupete de tete y biberón (69,69%) seguido del empuje lingual (62,87%) y la succión digital (45,45%), seguido de la labioversion con diastema 27,27% y el apiñamiento inferior 25,75%.	Los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil, particularmente del chupeteo del tete, biberón y fueron causa de gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la distoclusión molar, más frecuente en el grupo de 5-11 años de edad y el sexo masculino.
Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). ⁴⁶	La asociación entre los hábitos de succión nutritiva, no nutritiva y la oclusión dentaria primaria.	Investigar la asociación de los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos con el desarrollo de la dentición temporal.	Mil ciento catorce niños de 2 a 5 años de Hong Kong fueron reclutados en un estudio transversal, mediante entrevistas e impresiones.	Aquellos que se chupaban el pulgar/el dedo diariamente durante más de un año tenían mayores posibilidades de desarrollar relaciones de incisivos de clase II y caninos de clase II, un resalte aumentado y mordida abierta anterior.	La lactancia materna prolongada, se asocia inversamente con el uso diario del chupete y el uso diario del chupete se asocia con la succión digital. Los niños con más de un año de uso del chupete y que se chupan el dedo tienen mayores probabilidades de desarrollar relaciones dentales anormales en las dimensiones sagital y vertical.
Rai, A., Koirala, B., Dali, M., Shrestha, S., Shrestha, A., & Niraula, S. R. (2022). ⁴⁷	Prevalencia de los hábitos orales y su asociación con la maloclusión en la dentición primaria entre los niños que asisten a la escuela de Nepal.	Estudiar la prevalencia de hábitos orales entre escolares con dentición temporal; determinar la asociación de hábitos orales con maloclusión en dentición primaria.	Estudio transversal basado en la comunidad entre 625 niños en edad escolar con un juego completo de dentición primaria. Se desarrolló un cuestionario cerrado para recopilar información sobre los hábitos orales seguido de un examen clínico.	La prevalencia de hábitos orales fue de 42,7%. Morderse las uñas fue el hábito oral más prevalente. El análisis de regresión logística multivariante reveló una asociación significativa de hábito de succión digital con relación molar escalonada distal, relación canina clase II y sobremordida horizontal aumentada.	Casi la mitad de los niños participantes tenían uno o más hábitos orales. Hubo una asociación significativa entre algunos hábitos orales y los rasgos de maloclusión, lo que indica la necesidad de detección e intercepción oportunas.

Fuente: Recopilación de Andrews y Toloza, 2022.

Tabla N.º 1, continuación ANALISIS DE LA INFORMACION

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Arteaga S., Chusino E., Carrasco M., & Bravo D. (2019) ⁴⁸	La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos.	Evaluar la maloclusión relacionada con los hábitos bucales no fisiológicos.	Investigación de tipo exploratorio dado que se utilizó la técnica de la observación para identificar los casos de maloclusión en 65 pacientes con edades comprendidas entre 3 y 10 años.	Se indicó un dominio de la oclusión de Angle bilateral de clase I en el 73% de la población atendida y un 20% en la clase III y el menor porcentaje en la clase II con el 7% de los casos.	Al considerar los rangos etarios, se pudo constatar que no existe ninguna variación dado que la clase I molar y la clase I canina fueron las más prevalentes, y en su relación existe coincidencia.
Arias J. Cortez D. (2021) ⁴⁹	El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada.	Describir manifestaciones, duración, frecuencia e intensidad, como factores determinantes de la intensidad del daño.	Se realizó una revisión bibliográfica.	Se logró relacionar la influencia de la succión digital en la maloclusión, y que este a su vez puede conllevar a un problema como es la fonación inadecuada.	La succión digital realizada por niños que ya presenten dentición temporal total padecerá de patologías dentofaciales. Las distintas maloclusiones dentarias ocasionadas por la succión digital son factores vitales en el habla.
Dias, F. A., Assis Urnau, F. D., Pedron Oltramari, P. V., Lupion Poleti, M., Rodrigues de Almeida, M., & Freire Fernandes, T. M. (2019). ⁵⁰	Estabilidad del tratamiento temprano de la mordida abierta anterior: rendimiento clínico de los espolones linguales adheridos.	Presentar el diagnóstico precoz de los factores etiológicos causantes de mordida abierta anterior grave y el tratamiento interceptivo basado en el uso de espolones linguales cementados durante un año.	Reporte de un caso. Tratamiento Protocolo de Espuelas: el plan de tratamiento interceptivo se basó en la unión de espolones linguales tipo Nogueira™.	Los resultados mostraron una excelente estabilidad de la mordida después de dos años de seguimiento. El BLS bloquea mecánicamente la succión del dedo, del biberón o del chupete, además de cambiar la posición anterior de apoyo de la lengua para evitar su interposición entre los incisivos.	La mordida abierta anterior es una maloclusión común que requiere un diagnóstico temprano para evitar problemas estéticos, del habla, de alimentación y psicológicos. El tratamiento precoz es una terapia sencilla basada en la interceptación de factores etiológicos (La succión digital, el chupete y los hábitos orales).

Fuente: Recopilación de Andrews y Toloza, 2022.

Tabla N.º 2, continuación ANALISIS DE LA INFORMACION

Autor, Año.	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Pacheco P, Hernández A. (2019) ⁵¹	Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico.	Describir la relación de: los hábitos bucales deformantes y los desórdenes en el plano emocional y psicológico.	Revisión sistemática, contándose un total de 39 referencias.	Se obtuvo como resultado que los hábitos en los cuales influían con mayor fuerza los desórdenes referidos fueron los citados: hábitos de interposición, succión digital, respiración bucal, los hábitos posturales y el bruxismo.	La relación en estudio en sus aspectos generales y particulares, permite al profesional actuar preventivamente en la atención primaria de salud para disminuir la incidencia y prevalencia de las maloclusiones.
Vega T, Velázquez A, Arias M, Reyes D. (2018) ⁵²	Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento.	Describir los hábitos bucales deformantes, así como sus características clínicas y revisar las estrategias de tratamiento.	Revisión bibliográfica citando 18 artículos científicos consultados mediante bases de datos: Ebsco, Hinari, Scielo.	Los hábitos bucales deformantes son la causa fundamental de las maloclusiones y son impulsados por razones psicológicas.	El diagnóstico mediante observaciones previas y seguimiento para atención temprana, pueden prevenir alteraciones de la región dento-maxilofacial y sus secuelas.
Kolawole, K. A., Folayan, M. O., Agbaje, H. O., Oyedele, T. A., Onyejaka, N. K., & Oziegbe, E. O. (2019). ⁵³	Hábitos orales y maloclusión en niños residentes en Ile-Ife Nigeria.	Determinar: la prevalencia de hábitos orales en niños de 1 a 12 años en el área del gobierno local central de Ife del estado de Osun, Nigeria; asociación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 6 a 12 años.	Estudio transversal que recolectó datos a través de una encuesta de hogares. La información recopilada incluyó la edad, el género y los hábitos orales de los participantes del estudio. Se realizó un examen intraoral.	Se obtuvo que 130 (13,1%) participantes del estudio tenían 142 hábitos orales. El hábito oral más común fue la succión digital. Los rasgos de maloclusión más comunes fueron diastemas (29,9 %), apiñamiento (21,7 %) y aumento del perfil (16,4 %).	La succión digital fue el hábito bucal más practicado en la población de estudio. La protrusión de la lengua y el bruxismo se asociaron significativamente con una mayor severidad de la maloclusión en niños de 6 a 12 años en comparación con sus pares que no tenían hábitos.

Fuente: Recopilación de Andrews y Toloza, 2022.

Tabla N.º 1, continuación ANALISIS DE LA INFORMACION

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Machado M, Cabrera K, Martínez G. (2017) ⁵⁴	Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión.	Determinar si los trastornos de la postura craneocervical constituyen un factor de riesgo en la maloclusión de los pacientes atendidos en la Clínica Victoria de Santa Clara (Cuba)	Estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se formaron 2 grupos, uno con pacientes con maloclusión y otro sin maloclusión, cada uno con 90 pacientes.	La prevalencia de los trastornos posturales fue del 97,77 % en el grupo con maloclusión contra el 48,88 % del control; tuvo una relación muy altamente significativa con la maloclusión y un odd ratio de 46,00.	Hay predominio de los trastornos de la postura craneocervical en el grupo con maloclusión, presentando una relación muy altamente significativa con esta enfermedad, lo cual constituye un factor de riesgo que incrementa 46 veces más el riesgo de padecer de maloclusión.
González S, Llanes M, Pedrozo L. (2017) ⁵⁵	Modificaciones de la oclusión dentaria y su relación con la postura corporal en Ortodoncia. Revisión bibliográfica.	Identificar en la literatura científica actualizada la relación entre las modificaciones de la oclusión dentaria y la postura corporal, y su aplicación en ortodoncia.	Revisión bibliográfica. Se consultaron varias fuentes de información en formato impreso y digital, así como bases de datos bibliográficos.	Se encontró literatura científica que aborda la posible relación entre las alteraciones de la postura corporal y las maloclusiones clase II y III de Angle; la mordida cruzada y las alteraciones vinculadas a la respiración bucal.	La mayoría de las investigaciones sugieren algún tipo de relación entre las modificaciones de la oclusión y la postural corporal, aunque son necesarias más investigaciones en este campo. Su elucidación puede tener implicaciones en el diagnóstico y el tratamiento ortodóntico.
Šidlauskienė M, Smailienė D, Lopatienė K, Čekanauskas E, Pribušienė R, Šidlauskas M. (2018) ⁵⁶	Relaciones entre la maloclusión, la postura corporal y la patología nasofaríngea en niños pre-ortodoncia.	Examinar la relación entre el tipo de maloclusión, la postura corporal y la obstrucción nasofaríngea en niños de 7 a 14 años	El grupo de estudio estaba formado por 94 pacientes de 7 a 14 años; 44 varones y 50 niñas. Todos los pacientes pasaron por exámenes multidisciplinarios de forma ciega.	Se observaron trastornos posturales en 72 (76,6%) pacientes. Hubo una correlación significativa entre la presencia de una postura cifótica y una reducción del ángulo SNB, (posición sagital de la mandíbula).	Se concluyó que existía una asociación significativa entre la posición sagital de la mandíbula (ángulo SNB) y una postura cifótica, así como la postura cifótica era significativamente más frecuente entre los pacientes con obstrucción nasofaríngea.

Fuente: Recopilación de Andrews y Toloza, 2022.

