



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**

**Autores:**  
Br. Arias Juliannys  
Br. Torres Giselle

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 8712394



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



**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**

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

**Autores:**

Br. Arias Juliannys

C.I. V-25.339.982

Br. Torres Giselle

C.I. V-28.219.647

**Tutora:** Od. Janeth Rodríguez

San Diego, febrero 2023



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



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Arias Juliannys** y **Torres Giselle**, titulares de la cédula de identidad N° **V-25.339.982** y **V-28.219.647**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

Od. Janeth Rodríguez  
CI V- 8.844.992



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Janeth Rodríguez**, portadora de la cédula de identidad N° **V-8.844.992**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Arias Juliannys** y **Torres Giselle**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-25.339.982** y **V-28.219.647**, titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**, 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 3 días del mes de febrero del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Janeth Rodríguez

CI V- 8.844.992



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: **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**", realizado por las Br. Arias Juliannys y Br. Torres Giselle, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-25.339.982 y V-28.219.647. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veintitres.

José Rodríguez  
Tutor Académico  
Nombre: José Rodríguez  
C.I.: 88449920



Luisana Ramon P  
Jurado  
Nombre: Luisana Ramon P  
C.I.: 7103041

Verónica Ruiz  
Jurado  
Nombre: Verónica Ruiz  
C.I.: 20029925

Fecha: 23/02/2023.

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me otorga, por este merito que sería imposible de alcanzar sin él. Gracias papá Dios por siempre guiar mi camino.

Dedicado a mi madre, Lisset Aldazoro. Una mujer maravillosa, extravagante, divertida, gruñona, trabajadora, olvidadiza, con gustos muy peculiares, encantada de la vida y entregada a su trabajo, quiero agradecerle por su apoyo infinito e incondicional, porque siempre ha confiado en mí, por brindarme motivación, esos consejos que valen oro y por sus oraciones que han guiado e iluminado la dirección de mi vida.

A mi hermano, mi novio y mi familia, por obsequiarme su apoyo, comprensión, motivación y seguir llenándome de fortaleza.

A la Od. Maria Alejandra Ferrer y a su equipo de trabajo, en especial a Omaira y Yobeida, quienes con años de experiencia siendo asistente dental me adiestraron, no solo en el ámbito de la odontología, sino en el compañerismo, amistad y hermandad.

*Arias Juliannys*

## **DEDICATORIA**

Agradezco principalmente a Dios, por la vida y bendecirme con unos maravillosos padres, por ser mi guía en toda mi formación académica y permitirme llegar hasta este momento. A pesar de las adversidades durante el camino, ha estado presente siendo mi gran compañía y mi fortaleza.

A mi madre Milvia Castillo y mi padre Juan Torres, por darme su gran amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y durante el transcurso de la carrera. Me han inculcado valores y principios, fundamentales para mi desarrollo personal y profesional y sus sabios consejos han sido mi motivación para seguir adelante y no rendirme ante cualquier circunstancia.

Gracias por ser mi principal fuente de apoyo y brindarme los recursos necesarios para poder alcanzar mi meta más anhelada. Doy gracias a Dios por sus vidas y darme la dicha de tenerlos presente.

A mi tía Maritza, por apoyarme siempre con sus palabras alentadoras, ayudándome a mantenerme firme y lograr cada objetivo con mucha perseverancia y dedicación. Gracias por tu cariño y querer lo mejor para mí.

A mi amiga Gabriela, quien me ha brindado su apoyo desde el inicio de mis estudios en la universidad. Gracias por ser tan especial y por tu hermosa amistad.

A toda mi familia y seres queridos quienes me han apoyado a lo largo de la carrera.

*Torres Giselle*

## **RECONOCIMIENTO**

Agradecemos principalmente a Dios porque con el todo es posible.

A nuestros padres, familiares, y amigos por brindarnos el apoyo y motivación para poder alcanzar nuestros objetivos.

A los profesores que nos brindaron sus conocimientos, a nuestra casa de estudio por abrirnos las puertas y darnos la bienvenida.

Por último, pero no menos importante, a nuestra tutora, la profesora Od. Janeth Rodríguez, quien nos dirigió en la elaboración del presente trabajo de investigación.

*Arias Juliannys y Torres Giselle*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Lista de Tablas .....		x
Resumen Informativo .....		xi
Informative Summary .....		xii
Introducción.....		1
Capítulo		
I    El Problema.....		3
1.1. Planteamiento del Problema.....		3
1.2. Formulación del Problema.....		5
1.3. Objetivos.....		5
1.4. Justificación.....		6
1.5. Alcance y limitaciones.....		8
II   Marco Teórico.....		9
2.1. Antecedentes.....		9
2.2. Bases Teóricas.....		13
2.3. Bases Legales.....		21
2.4. Definición de Términos.....		25
III  Marco Metodológico.....		27
IV   Resultados.....		31
V    Conclusiones y Recomendaciones.....		39
5.1. Conclusiones.....		39
5.2. Recomendaciones.....		39
Referencias .....		41
Anexo.....		47

## **LSTA DE TABLAS**

### **CONTENIDO**

<b>TABLAS</b>	<b>pp.</b>
1. Causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos .....	32
2. Factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones .....	34
3. Factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones .....	37



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



**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE EL NACIMIENTO**

**Autores:** Br. Arias Juliannys  
Br. Torres Giselle

**Línea de investigación:** Odontología Clínica y Correctiva

**Tutora:** Od. Janeth Rodríguez

**Fecha:** febrero, 2023

**RESUMEN INFORMATIVO**

La presente investigación fue de tipo documental, tuvo como objetivo analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento, fue una investigación de tipo analítica. El diseño fue descriptivo se realizó desde un punto de vista crítico del estado del conocimiento. Se realizó una exploración inicial en el motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos como Scielo, repositorios institucionales nacionales e internacionales usando las palabras claves, se obtuvo 13.600 resultados aproximadamente. Se obtuvieron 20 estudios como muestra bajo los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se empleó la técnica de observación apoyada del instrumento ficha bibliográfica. Se realizó un análisis cualitativo resultando que las causas que dan origen a las maloclusiones en estos pacientes son los hábitos de succión digital, de postura y bucales parafuncionales. Entre los factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones se obtuvo la dieta cariogénica, el uso del biberón, deglución atípica, presencia de amígdalas hipertróficas, narinas alteradas, respiración bucal, los hábitos bucales; además de riesgo como la caries dental, los hábitos de lactancia, la higiene bucal deficiente, disfunción neuromuscular y pérdida prematura de dientes temporales. Y entre factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva en estos pacientes se obtuvo las condiciones socioeconómicas de los padres, el estado nutricional, la desnutrición, alteración en la cronología de erupción, el cuidado oral, el acceso a servicios de salud.

**Descriptor:** medidas preventivas, maloclusiones, paciente pediátrico.



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



**PREVENTIVE MEASURES TO AVOID MALOCCLUSION IN  
PEDIATRIC PATIENTS FROM BIRTH**

**Author:** Br. Arias Juliannys

**Author:** Br. Torres Giselle

**Research line:** Clinical and Corrective Dentistry

**Tutora:** Od. Janeth Rodríguez

**Date:** feb, 2023

**INFORMATIVE SUMMARY**

The present investigation was of a documentary type, its objective was to analyze the preventive measures to avoid malocclusions in pediatric patients from birth, it was an analytical type of investigation. The design was descriptive and was carried out from a critical point of view of the state of knowledge. An initial exploration was carried out in the Google Scholar search engine and databases such as Scielo, national and international institutional repositories using the keywords, approximately 13,600 results were obtained. Twenty studies were obtained as a sample under the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the supported observation technique of the bibliographic record instrument was used. A qualitative analysis was carried out, showing that the causes that give rise to malocclusions in these patients are the habits of digital suction, posture and parafunctional mouth. Among the risk factors that exert the greatest influence on the development of malocclusions, the cariogenic diet, the use of a bottle, atypical swallowing, the presence of hypertrophic tonsils, altered nostrils, mouth breathing, oral habits were obtained; in addition to risks such as dental caries, lactation habits, poor oral hygiene, neuromuscular dysfunction and premature loss of temporary teeth. And among environmental or social factors that affect the development of malocclusions and hinder preventive work in these patients, the socioeconomic conditions of the parents, nutritional status, malnutrition, alteration in the eruption chronology, oral care, access to health services.

**Descriptors:** preventive measures, malocclusions, pediatric patient.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión ocupa el tercer lugar entre los problemas de salud bucal. Una gran cantidad de enfermedades bucodentales, y en especial las maloclusiones, no ponen en peligro de vida, aun así, se consideran problemas de salud. Son causados por un desequilibrio entre los sistemas que componen el complicado craneofacial.

Así mismo, la entidad clínica denominada maloclusión es el resultado de la interacción de muchos factores que influyen en un sistema en progreso que tiene su referido patrón de crecimiento. Una vez que se han identificado y cuantificado los factores de riesgo, se puede evaluar la probabilidad de daño a la salud de un grupo particular de personas. Por lo tanto, es imperativo tomar todas las precauciones apropiadas en todo momento. Para hacer esto, debe conocer la patogenia de la falta de comunicación y recordar que hay una serie de factores que a veces no afectan la experiencia. No obstante, la mayoría de ellos pueden verse afectados por una intervención adecuada.

Cabe destacar que la función del odontopediatra debe centrarse principalmente en la promoción, prevención, limitación e intervención temprana de los cambios que puedan afectar el desarrollo del sistema musculoesquelético en los niños. En ese momento, la educación, promoción, protección de la salud y el conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades bucodentales graves serán los objetivos a lograr. El crecimiento de niños con oclusión permanente y la alta tasa de cambios

oclusales a una edad temprana ha llevado a este trabajo a analizar cuáles son las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento.

El proyecto se estructuró en cinco capítulos: Capítulo I, que contiene planteamiento del problema, justificación, objetivo general, y objetivos específicos. Capítulo II comprende el marco teórico, los antecedentes de la investigación, bases Teóricas, bases legales y la definición de términos básicos. Capítulo III, constituido por: marco metodológico; el tipo de investigación, la modalidad, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el análisis de presentación de los datos- Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos de la recolección de información. Por último, el capítulo V, las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Las maloclusiones se han acentuado gradualmente en los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar como problema de salud oral. Gran parte de las enfermedades bucales, y en especial, las maloclusiones no son de peligro de vida, pero por su prevalencia e incidencia, son atendidas como un problema de salud pública. La la prevalencia de maloclusiones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tercio de la población tiene una oclusión, que puede considerarse como “normal” o “casi normal”, mientras que dos tercios tienen algún grado de maloclusión (1).

Por otro lado, variadas pueden ser las causas de las maloclusiones, influyen en ellas factores filogenéticos, hereditarios o embriológicos, traumatismos, hábitos deformantes, enfermedades y desnutrición. Esta irregularidad simboliza un propósito de la naturaleza por crear una medida entre todos los componentes morfogenéticos, funcionales y ambientales afines. Así mismo, Espinoza en su estudio certifica que se ha determinado que aproximadamente el 50 % de los niños tienen algún tipo de maloclusión dentaria que requiere tratamiento ortodóncico. Esta entidad no pone en riesgo la vida del paciente, en cambio, sí es considerado un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia, con la que el personal correspondiente debe sentirse comprometido para fomentar su prevención (2).

De igual manera, Barnet explicó en su estudio que la ausencia de índices epidemiológicos públicamente aceptados se evidencia por las variaciones de conceptos y terminologías sobre lo que es una maloclusión, ya que la impresión individual de lo que constituye esta entidad difiere mucho entre las personas y las culturas, unido al hecho de que los problemas oclusales de un individuo nunca son idénticos al de otro. Así mismo, la alta incidencia de las maloclusiones en los últimos años, constituye un problema social por su repercusión estética y funcional, especialmente en niños y adolescentes, sin que haya registros estadísticos históricos o sistemáticos que reflejen la maloclusión en tasas de prevalencia e incidencias (3).

Es importante destacar que, como profesionales de la salud dental, apunta Okeson es de trascendental importancia la prevención en todas las enfermedades, fundamentalmente las que presentan una alta prevalencia entre la población como lo son la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones dentales. También se puede aseverar que contribuyera con aportes que van enfocados a brindar una mejor calidad de vida y apariencia estética a los pacientes prescritos a tiempo ya que los requerimientos estéticos hoy en día son motivo de desvelo de los individuos, al ser la sonrisa la puerta de entrada a las relaciones humanas, motivo el cuidado de los dientes es vital, en especial a su alineación en el arco dentario (4). Finalmente es importante destacar que epidemiológicamente las maloclusiones, junto con la caries y la enfermedad periodontal, actúan como factores causales recíprocos, ya que la pérdida de los dientes por caries conlleva al acortamiento de la longitud del arco, lo que motiva irregularidades en las posiciones dentarias.

## **1.2. Formulación del Problema**

En aras de dar una respuesta al problema tratado en este estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica actualizada nacional e internacional, una evaluación ordenada y explícita de la literatura, con una data de 4 años de antelación. Disponible en bases de datos de internet, en español e inglés; se seleccionaron los trabajos más actualizados y, a partir de ellos, se elaboró una síntesis estructurada del tema. Sobre la base de las consideraciones anteriores, y en torno a la situación que se presenta, surgen entonces la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento.
- Determinar los factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones en los pacientes pediátricos desde el nacimiento.

- Explicar los factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva en pacientes pediátricos desde el nacimiento.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

La presente investigación se consideró relevante y reviste importancia en salud pública, porque permite conocer las medidas preventivas que ayudarán a evitar las maloclusiones en los niños desde etapas tempranas de la vida, además de ayudar a limitar el riesgo de padecer problemas complejos en la boca. Es muy importante reconocer los factores que pueden estar relacionados con maloclusión en una determinada población, para realizar medidas preventivas basadas en su realidad.

Además, es de gran importancia que los profesionales que atienden a niños identifiquen alteraciones en el desarrollo de la oclusión, las arcadas y la cara para que acciones preventivas puedan ser realizadas a fin de proporcionar un buen crecimiento (5). Así mismo la prevención debe ser oportuna para evitar el agravamiento de la maloclusión, con tratamientos de ortopedia y ortodoncia preventiva para poder guiar a un buen crecimiento y desarrollo de la oclusión (6). Los diferentes factores de raza, genéticos y del medio ambiente actúan en la maloclusión en cada población de forma desigual (7). La maloclusión en la población infantil es una complicación que debe ser indagado con estudios epidemiológicos, que le permiten guiar al odontopediatra al ortodoncista y odontólogos de los Centros de Salud que atienden niños para que lleguen a los acuerdos más acertados en clínica.

Por otro lado, la prevención es importante en especial en salud y como la literatura científica dice al respecto hay un alto porcentaje de maloclusiones. La prevención debe ser aplicada de ser posible antes que se produzca el problema de maloclusión y si ya está instalado impedir que progrese, mediante nutrición adecuada, higiene, control de hábitos, desgaste selectivo de interferencias oclusales, orientación masticatoria, Odontopediatría oportuna, control de la dimensión vertical mediante Pistas Directas de Planas en dentición decidua (8).

Otras de las razones que instó a las investigadoras a realizar la presente investigación, es porque ayuda a distinguir los diversos factores que contribuyen a la aparición y desarrollo de las maloclusiones dentales, entre los cuales se pueden señalar: factores ambientales, factores genéticos, hábitos orales (chupón, hábito de dedo, entre otros), detrimento de piezas dentales, por el tipo de alimentación (seno materno, artificial o mixta), entre otras.

Este tema es de suma importancia desde el punto de vista académico porque contribuye en la preparación de los estudiantes de pregrado con respecto a la identificación de las causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos y poder así analizar las medidas preventivas para evitar que estas ocurran, por eso, prevenir las maloclusiones en los niños ayuda a evitar trastornos más complejos a futuro, acaban por alterar las funciones y la apariencia de la boca de los niños y de no ser tratadas, empeoran a lo largo de la vida. Por ello la prevención ejerce un papel primordial dispuesto a evitar las maloclusiones, teniendo un objetivo fundamentalmente profiláctico.

### **1.5. Alcance y Limitaciones**

En el proyecto llevado a cabo, se consultaron investigaciones con una data no mayor de cuatro años sobre las medidas preventivas a seguir para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento, además de información concerniente a las técnicas, diagnósticos y tratamientos, y orientando a estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), con esto se pretende que los mismos, puedan contar con información y ayudarse en su proceso de aprendizaje, fortificando el adiestramiento y estudio.

De esta manera el trabajo se vincula a la línea de investigación Odontología Clínica y correctiva. Asimismo, la investigación se ejecutará en la Universidad José Antonio Páez durante el período académico 2022-2CR y 2023-1CR, como una revisión bibliográfica de publicaciones nacionales e internacionales concernientes al tema durante el período 2018-2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Las bases teóricas involucran un adelanto extenso de los conceptos y proposiciones que integran el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado, estas involucran un desarrollo extenso de los conceptos y proposiciones que acceden el punto de vista o guía tomada, para mantener o exponer el problema planteado (9). El presente estudio se apoya en la teoría sobre las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento.

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

En el año 2020 Barrionuevo, desarrolló su investigación denominada “Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 Años”. El estudio tuvo como objetivo analizar las maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años que acudieron a la consulta odontológica del Hospital Provincial General Docente Riobamba. La muestra estuvo conformada por 82 adolescentes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento de trabajo el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) y el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, componente estético (IOTN AC). Con los resultados del estudio se concluyó que los adolescentes presentan una buena confianza en su propia estética dental sin embargo presentan opiniones divididas con

relación al estar satisfechos con el aspecto de sus dientes (10). La relevancia de la presente investigación es la trascendencia social como es presentado el problema, porque hoy en día la odontología no sólo trata de restablecer actividades funcionales como comer y hablar. Una sonrisa promueve la felicidad, se dice que es una salud óptima, que promueve el bienestar social y mental, en ambas investigaciones la salud oral es considerada una parte integral de la salud general, así pues, la higiene bucal no se trata solo de eliminar enfermedades de la cavidad oral, sino también de ayudar a mejorar la autoestima del paciente.

Pérez en el año 2019, realizó un estudio titulado “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas”. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó en los meses de septiembre a noviembre del 2019. Se desarrolló en una población constituida por 217 estudiantes, con una muestra de 139. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de una ficha clínica elaborada por Galeano, Mocha y Osorio. La escala de medición fue de tipo dicotómico y politómica. Concluyeron de 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predomina es la clase I con un (64,03%); seguida por la clase II división 1 (25,18%), la clase II división 2 (5,76%) y la clase III (5,04%). En la relación de maloclusión y hábitos orales se encontró: Succión digital 15,83%, hábito de postura 12,2%, queilofagia 9,35%,

onicofagia 8,63%, no se encontró relación 51,8% (11). La relación que guarda la investigación con el presente estudio es que ambas identifican los hábitos orales en los niños son una forma temprana de corregir los cambios futuros y eliminarlos a tiempo, porque interfieren con el desarrollo normal y la función de los músculos, entre las anomalías, que son el resultado de factores ambientales, principalmente sus hábitos bucales y su apariencia se observa más a nivel de la edad escolar.

Así mismo, Rojas en el 2019, realizó una investigación titulada “Relación entre los factores de riesgo y los signos tempranos de maloclusión en niños de 7-12 años de la Institución Educativa Pública N° 70606, San Miguel-Juliaca, 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y los signos tempranos de maloclusión en niños de 7-12 años de la Institución Educativa Pública N° 70606 del distrito de San Miguel en el año 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo de estudio transversal, prospectivo y de diseño no experimental, el cual se desarrolló en una muestra de 160 estudiantes de la institución. Concluye que existe una relación altamente significativa entre factores de riesgo y los signos tempranos de maloclusión, sin embargo, la desnutrición crónica no presentó relación con los signos tempranos de maloclusión (12). La relación entre ambos estudios fue el abordaje de los factores de riesgo y primeros signos de maloclusión, así como la presentación de malos hábitos bucales y primeros signos de maloclusión. De hecho, a medida mientras más edad es más probable que su vínculo se profundice. Esto puede deberse a que los hábitos se vuelven más fuertes y difíciles de romper.

Simultáneamente Marín et al., en el 2019, realizaron una investigación denominada “Asociación del nivel de maloclusión, alteraciones dentomaxilofaciales y satisfacción del tratamiento ortodóncico en pacientes adolescentes de Ciudad Juárez”. El objetivo fue determinar el nivel de asociación de los niveles de maloclusión, alteraciones dentomaxilofaciales y el nivel de satisfacción del tratamiento de ortodoncia con el índice de estética dental en adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua. A través de un diseño transversal comparativo y un muestreo no probabilístico consecutivo, Concluyeron que las maloclusiones son una de las principales alteraciones que afectan la estética y función de los dientes. A pesar de las diversas evaluaciones para la identificación y distribución de las maloclusiones, no existen estudios que hayan determinado la distribución y asociaciones del nivel de maloclusión, alteraciones detomaxilofaciales y el nivel de satisfacción de los tratamientos ortodóncicos a través del índice de estética dental de adolescentes que viven en la zona norte del país (13).

La relación del estudio con el llevado a cabo fue observar la maloclusión como un problema del desarrollo, identifican las afecciones bucales y factores riesgo en niños. La correcta planificación de recursos y acciones sanitarias contribuyen a minimizar el impacto negativo de los diversos factores a que están expuestos estos infantes, pues solo podrán lograr buenos niveles de salud bucal, a través de actividades de atención primaria desde edades tempranas.

Por otro lado, en el año 2018 Díaz et al., realizaron una investigación denominada “Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal

desde enero hasta mayo de 2017 de 93 niños de 1-4 años matriculados en 5 guarderías infantiles no estatales del reparto Sueño de Santiago de Cuba, con el objetivo de identificar los factores riesgo que incidieron en las enfermedades bucales que presentaban. Concluyeron que la maloclusión resultó ser la alteración más frecuente, lograron identificar las afecciones bucales y factores de riesgo en niños con edades comprendidas entre 1-4 años, obteniendo información que permitió diseñar e implementar estrategias de trabajo dirigidas a las necesidades específicas de la población. Aunque predominaron los pacientes sin afectación, estaban expuestos a dichos factores. Por tanto, se debe insistir en el diagnóstico precoz de las maloclusiones para minimizar o evitar su impacto negativo sobre la salud de los menores (14). La importancia de este estudio y su relación con la investigación fue que los problemas de salud infantil a menudo se subestiman debido a la niñez, y su impacto negativo solo se hará evidente a largo plazo. Ambos estudios promueven medidas preventivas y promocionales efectivas para identificar enfermedades bucodentales y factores de riesgo en los niños, brindando así información que permite recomendar e implementar medidas preventivas y estrategias de trabajo que atiendan las necesidades específicas de las personas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Oclusión**

Para Vargas, gracias a los conocimientos de varios especialistas de odontología han explicado la oclusión de diferentes maneras, pero en su definición más sencilla se

tiene que es el acto de cerrar, incluyendo no sólo los dientes, su morfología y angulación, sino también las estructuras esqueléticas y músculos de la masticación que contribuye en; distintas funciones, en la estética facial y la salud del sistema estomatognático. Cuando se discute sobre oclusión se refiere a la analogía de los dientes maxilares y mandibulares cuando se hallan en contacto funcional durante los movimientos de la mandíbula (15). Botero señala que la intención de la oclusión es la masticación, acreditada como la “suma de ciclos o movimientos masticatorios necesarios y suficientes para reducir todo alimento a un tamaño, consistencia y forma adecuada”, la cual hace posible la alimentación (16).

### **Maloclusión**

Según Mercado et al., la maloclusión es el tercer problema de salud bucal más habitual según la Organización Mundial de la Salud, luego de la caries dental, la enfermedad periodontal, no obstante, en América Latina, señala la Organización Interamericana, la vigilancia médica simboliza un alarmante 85%. Recae y predomina la enfermedad en la población. Son variados, sin embargo, están afectados por factores genéticos y ambientales y, en ciertos casos, se convienen para dar lugar a una maloclusión (17).

### **Clasificación de las maloclusiones**

Fox en 1803 tomó como reseña la analogía de los incisivos suministró los primeros ensayos de clasificar las maloclusiones, en oposición de Guilford quien expresó que

toda desviación de la oclusión perfecta se presume una maloclusión. Moyers determina que “antes de diagnosticar hay que estudiar la maloclusión diligentemente; puntualizar en detalle; luego, si es posible, clasificarla” (18). Salles señala, que la clasificación elaborada por Edward Angle, es una de las más demostrativa hasta hoy, siendo natural y práctica en el momento de aislar de modo contiguo, la cual se basa en la hipótesis del primer molar y el canino estimados las piezas dentales más firmes. Apoyándose en la clasificación de Angle, Lisher en 1912 da una nueva denominación a las clases:

- Neutroclusión: a las Clase I, al existir entre los primeros molares superiores e inferiores una relación normal o neutra (18).
- Distoclusión: a las Clase II, en donde el primer molar inferior ocluye por distal del primer molar superior (18).
- Mesioclusión: a las Clase III, en donde el primer molar inferior ocluye por mesial del primer molar superior (18).

### **Causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento**

El sistema de clasificación de Graber es el más aprobado hoy en día, el autor divide los factores etiológicos en intrínsecos y extrínsecos. No obstante, existen algunos obstáculos en este método. A continuación, se mencionan cada uno de ellos, conservan una autonomía entre sí (18).

## **Factores extrínsecos**

Son factores que proceden la distancia, durante la organización del ser humano y que, por tanto, es arduo ser controlado por un ortodoncista, excepto los hábitos dentales (19).

### **1. Hereditariadad**

Netto habla sobre la morfología es tocada por el determinante genético, sin embargo, esto puede transformar en la situación prenatal. El modelo de crecimiento y perfeccionamiento posee un dispositivo hereditario. Se encuentran tres factores: 1) predominio étnico transmitido. 2) tipo facial hereditario, braquifacial o caras anchas y redondas, dolicofacial o caras largas, mesofacial o cara compensada, estos tienen semejanza con los arcos dentales; 3) influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo, la herencia es el resultado de la influencia del modelo morfogenético. Así, el infante que tiene una erupción retrasada, también mostrará retraso en su crecimiento (19).

### **2. Deformidades congénitas**

Estos son agentes infecciosos, los inconvenientes o defectos innatos tienen una correspondencia genética: 1) labio hendido o paladar hendido, que son defectos congénitos que quedan como consecuencia de la falta de alineación de las partes que componen los labios y el paladar. 2) parálisis cerebral, la lesión intracraneana está propuesta por el desorden muscular causando perturbación en los músculos de la

masticación, deglución, respiración y habla; 3) tortícolis, el esternocleidomastoideo se encuentra atrofiado produciendo asimetría faciales y desórdenes en la mandíbula; 4) disostosis cleidocraneana, es un deterioro congénito y hereditario, induce una retrusión maxilar y protrusión de la mandíbula con erupción tardía de los dientes permanentes y gran frecuencia de supernumerarios (19).

### **3. Medioambiente**

Como factores medioambientales se tienen: 1) influencia prenatal, la posición intrauterina del feto, los fibromas uterinos, el metabolismo materno y la dieta materna intervienen en la mineralización del sistema dentario precedentemente del nacimiento. El calcio pasa la barrera placentaria y se coloca en la dentina. Al nacer se origina una variación metabólica perjudicando la creación del diente. La separación de la dentina y esmalte se ve alterada causando la línea neonatal que se encuentra en dientes caducos y permanentes en formación; 2) la influencia posnatal: la ingesta de anticuerpos, así como la tetraciclina, suministrada en lactantes de dos meses a dos años provoca manchas e hipoplasia en dientes permanentes, fractura del cóndilo, tejido cicatrizal por quemaduras, y accidentes que ocasionan presiones indebidas sobre la dentición en desarrollo (19).

#### **Factores intrínsecos (locales)**

Estos son factores que están directamente relacionados con la cavidad oral y pueden ser controlados completamente por el odontólogo. Los factores internos o locales

deben ser descubiertos y eliminados para mantener la corrección y prevenir la recurrencia (18,19).

### **Factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones en los pacientes pediátricos desde el nacimiento**

Se considera cualquier evento o factor de riesgo en particular, dependiendo de si es biológico, ambiental, genético, psicosocial o detectable en humanos. Al incluirse entre sí, estos factores pueden aumentar el efecto de aislamiento de cada uno provocando el fenómeno de la interacción (20). Santiso et al., indican que las anomalías oclusales están asociadas a ciertos factores de riesgo, los cuales pueden ser explicados desde el inicio de la implantación inicial y posteriormente en los dientes mixtos, sin embargo, es importante determinar cuáles de ellos tienen un mayor potencial para modificar la morfología real. condiciones funcionales presentes en el diente existente (21).

### **Malos Hábitos Bucales**

Rodríguez expone que numerosos estudios han apuntado que el detrimento de dientes y la caries, como componentes etiológicos locales, se asocian con una reducción de la longitud del arco y causan anomalías en las posiciones de los dientes, que luego desarrollan rodamientos hundidos en los planos de deflexión, longitudinal y transversal. En cuanto a la desnutrición, algunos estudios han demostrado que está asociada con la desalineación de los dientes, por lo que se considera un factor de

riesgo más (22). Duque señala que este hábito es el que hace que el labio inferior duela, sin embargo, hay estudios que han observado la succión del labio superior. Esta rutina es común en caries con grandes proyecciones incisivas, aunque también pueden presentarse como variación o reemplazo de la succión digital (23).

### **Hábito de Respiración**

Para Quirós, la respiración normal o respiración nasal es uno de esos lugares donde el aire pasa fácilmente por la nariz y al mismo tiempo cierra la cavidad bucal. Aquí, las fosas nasales limpian y calientan el aire antes de que sea transportado al tracto respiratorio (24).

### **Respiración Bucal**

La respiración bucal es un hábito en el que el aire solo llega a la cavidad bucal, lo que aumenta la presión del aire en la boca. Aquí, la nasofaringe se cierra y se vuelve profunda, así como el aire no traspasa por la cavidad nasal, no ingresa al seno maxilar, por lo que se tornan anormales. La respiración bucal induce un desequilibrio horizontal de la mandíbula superior, creando un trazo diagonal posterior (25). Puede ser origen de respiración bucal: Orificios nasales angostos, tabique nasal irregular, adenoides hipertróficos, amígdalas hipertróficas y por último la rinitis alérgica. Cuando surge un obstáculo respiratorio, se percibe rotación mandibular, incompetencia labial (26).

### **Hábito de Deglución**

Lugo demuestra que el comportamiento de deglución típico de un niño pequeño antes de la dentición se determina por el hecho de que las mandíbulas están separadas, la lengua intercalada entre la cresta gingival y el hueso de la mandíbula está fija y proyectada hacia adelante, de modo que la lengua puede presionar el pezón hasta la arcada (27).

### **Factores Etiológicos Locales (pérdida prematura de dientes)**

La pérdida prematura de dientes es la pérdida temprana de dientes que puede afectar el mantenimiento natural de la longitud del arco y por lo tanto provocar la erupción de un diente de reemplazo, que es muy diferente a la pérdida prematura, ya que es la pérdida esperada del diente temporal, pero no afecta la preservación natural de la longitud del arco (28).

### **Factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva en pacientes pediátricos desde el nacimiento**

Los factores ambientales externos se acusan a la enfermedad, no obstante, los factores ambientales internos son sus predictores; en el análisis epidemiológico hay tener en cuenta la analogía entre ambos tipos de factores, ya que tanto unos como otros son garantes de las enfermedades tanto en individuos aislados como en comunidades (29). Explica Morgado, que la impresión social y psicológica de las maloclusiones son muy negativas, ya que a la desproporción estética que originan y al repugna, bromas y

complejos que sienten los niños que las sufren; al sentirse fuera de contexto social, los niños declaran problemas académicos, percusión en la escuela y, en épocas, malos comportamientos sociales. Aunque en la práctica no es posible prevenir o corregir todas las alteraciones oclusales, hay que tener en cuenta que los factores ambientales y funcionales generalmente modifican el factor genético; la acción del estomatólogo no incide sobre las causas genéticas de la maloclusión, pero puede evitar o corregir las adquiridas (30). Santiso, explica que entre los factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva podemos encontrar los siguientes:

- Hábitos alimenticios nocivos (dieta cariogénica), relacionados con patrones de conducta o creencias arraigadas, que se pueden modificar.
- Situaciones socioculturales de vida inadecuadas (familias disfuncionales, bajo nivel cultural, rechazo a acudir al estomatólogo por miedo al tratamiento).
- Inexperiencia, que causa que los padres no otorguen importancia al cuidado de la dentición primaria del niño y, por tanto, sólo acuden al estomatólogo cuando surge el dolor como señal y se requiere tratamiento (21).

### **2.3. Bases Legales**

A continuación, se exponen el conjunto de documentos de naturaleza legal que se utilizan para dar testimonio referencial y de soporte de la presente investigación. Al respecto son todas aquellas leyes las cuales deben guardar una relación con la investigación de estudio, los artículos deben ser copiados tal como son y cómo

últimos objetivos parafrasearlo con la relación que tiene con la investigación. Palella y Stracruzzi, indican que las bases legales “son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros” (31). De acuerdo a la definición anterior, las bases legales son todas aquellas leyes las cuales deben guardar una relación con la investigación de estudio. Entre las normativas vigentes más importantes se tienen:

Los estudios, prácticas y servicios médicos odontológicos, apoyados en la Legislación Venezolana como lo señalan los siguientes artículos de la Constitución Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83, menciona que 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 (32).

En su artículo 84, para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y

rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (32).

Todo ciudadano tiene derecho al resguardo de la salud y tiene la obligación de tomar parte activamente en el despliegue y protección de la salud, observar las normas sanitarias e higiénicas prescritas por la ley, de acuerdo con los compromisos y acuerdos internacionales registrados y confirmados por la República.

Por otro lado, el Código de Deontología Odontológica establece las disposiciones para avalar un acto ético, dentro de una medida admisible para certificar la dignidad del paciente, colegas y empleados. De los deberes generales de los odontólogos en sus artículos 1º, 2º y 3º correspondiente a el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo. Sobre el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. Y para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochables (33).

De igual forma, sobre los deberes hacia los pacientes lo señalado en los artículos 17°, 18°, 19° y 20°, mencionan que 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, además al prestar sus servicios se obliga a tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente, asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales, y actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. Asimismo, si el odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas y con otros profesionales de las ciencias de la salud. Y la conducta del odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad (33).

Se trata de la seguridad del paciente, y el compromiso del odontólogo, de trabajar con un conjunto de reglas, una guía ética (código de conducta). Para conducir el desempeño de su profesión. Es una responsabilidad personal del propio odontólogo, trabajar con el paciente constantemente en el cuidado de su salud y bienestar, contribuyendo en lo que requiere.

Al respecto la Ley sobre el Derecho de Autor, en su título I de los derechos protegidos, señala en su artículo 1, sobre las disposiciones de esta ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. los derechos reconocidos en esta ley son independientes de la

propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. En el artículo 2, especifica que se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza (34). Los derechos de autor conceden al titular el derecho propio sobre el uso de la obra, con ciertas reservas. Hay que proceder con las medidas para citar, es una disposición regulada de la conducta humana, acatar las normas que sistematizan el comportamiento, estimando lo que se ordena, y permitiendo la autorización del autor o quien produce.

#### **2.4. Definición de Términos**

**Adolescencia:** Estado de desarrollo entre la infancia y la edad adulta comienza con la pubertad; En las niñas y niños a los 12 años (35).

**Aparatología fija:** Está compuesta de elementos adheridos a los dientes (36).

**Apiñamiento:** Cuando el espacio en las bases esqueléticas, es normalmente menor que el tamaño de las piezas dentales. Diastema Se define como el espacio que existe entre los dientes (37).

**Odontología preventiva:** Rama de la odontología encargada de la prevención de enfermedades dentales (38).

**Ortodoncia:** Es la rama a de la odontología que se encarga de la alineación de los dientes y de la corrección de problemas de mordida, así como también la guía de erupción de los dientes y el desarrollo de los maxilares (39).

**Prevalencia:** Es una tasa importante que se emplea mucho en epidemiología esto indica el número total de casos de enfermedades en un momento determinado sobre el número total de personas integrantes de la población en ese momento (39).

**Diastema:** Son pequeños espacios entre los dientes, se utiliza ese término para referirse a la separación de los incisivos superiores (40).

**Mordida abierta:** No hay contacto entre incisivos o sobresalen hacia delante en el maxilar (41).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

La metodología constituye uno de los aspectos más elementales de toda investigación, requiere de una descripción detallada del proceso metodológico. Sabino expresa que la metodología de investigación son los pasos y procedimientos que se han seguido en una indagación determinada (42).

#### **3.1. Tipo de Investigación**

La finalidad de la presente investigación fue analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento este estudio estuvo encuadrado dentro del tipo de investigación documental. Según lo expresado por Hurtado afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema (43).

#### **3.2. Nivel de Profundidad de la Investigación**

La presente investigación se consideró analítica porque en ella se disgregará el todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Según Hurtado la investigación analítica consiste en el análisis de la definición es relacionada con un tema, para estudiar sus elementos en forma exhaustiva y poderlo comprender con mayor profundidad (43).

### **3.3. Diseño de la Investigación**

El diseño de investigación es el procedimiento integral de investigación que componen de una manera análoga y apropiadamente correcta, técnicas de almacenamiento de información teórica sobre un problema evidente, generalmente se llama diseño de investigación al plan y a la estructura de un estudio (44). La presente investigación realizó una revisión crítica del estado del conocimiento, es la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente.

### **3.4. Procedimiento metodológico**

#### **3.4.1. Método de Búsqueda de Información**

Para lograr la información que dio solución a los objetivos de esta investigación documental acerca de cómo evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento; se realizó una búsqueda inicial en el motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos (Scielo), repositorios institucionales nacionales e internacionales, siguiendo un método para el rastreo, localización y adquisición de los artículos originales publicados, se usaron palabras claves en español e inglés: “maloclusión, paciente pediátrico”, obteniendo 13600 resultados aproximadamente. Los artículos conseguidos en estas bases de datos se manejaron con los criterios de inclusión y exclusión, tomando aquellos estudios que generaron resultados fiables, haciendo uso de la ficha bibliográfica digital, donde se concretó la lista de verificación de la cantidad de artículos relevantes seleccionados.

### **3.4.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

Se señalaron las características de los estudios para ser incluidos o excluidos, para la elección de los artículos, se aplicaron una serie de criterios predeterminados para su inclusión y exclusión, siendo estos:

- Criterios de inclusión: Los pacientes pediátricos prescritos con maloclusión, pacientes de ambos sexos, artículos de investigación o de revisión en español e inglés, publicaciones del período comprendido entre 2018 y 2022, artículos de investigación publicados en revistas arbitradas e indexadas.
- Criterios de exclusión: Los artículos de investigación no arbitrados ni publicaciones de congresos, de opinión o promoción y ni de revistas científicas, tampoco trabajos de grado en revisión, artículos de investigación o de revisión en otro idioma, o publicaciones no comprendidas en el rango de 2018 y 2022.

Cabe destacar que el desarrollo de selección llevado a cabo y la revisión detallada de los artículos comprobando los datos obtenidos, de la primera búsqueda, se excluyeron 7800 artículos por filtros de exploración en la plataforma, permaneciendo un total de 5800 artículos. Luego con el análisis exhaustivo, fueron excluidos 4200 artículos anulados por repetición y analogía resultando 1600 artículos, también por ausencia de resumen, texto completo, no disponibles, no define bien la variable, finalmente quedaron 20 artículos para evaluar su elegibilidad.

### **3.4.3. Instrumentos de Recolección de Información**

Un instrumento de recolección de datos, es un recurso que emplean los investigadores para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información. En la investigación se utilizó como técnica la observación, una revisión de documentos electrónicos en las bases de datos. El instrumento para constituir la información fue la ficha bibliográfica, allí se llevó a cabo el registro de los autores, año de publicación, título de la investigación, la metodología utilizada, así como los resultados más selectos en cada trabajo relacionado con las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento (45).

### **3.5. Técnicas de Análisis de Resultados**

Para el proceso de la investigación de la información se utilizó el análisis cualitativo, haciendo uso de la revisión sistemática de cada artículo siguiendo los parámetros del análisis reflexivo, la información obtenida se analizó de manera crítica para presentar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO**

#### **4.1. Análisis y Presentación de Resultados**

El presente estudio tiene el propósito de analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento, de manera que a continuación se presenta los resultados obtenidos de la recolección de información para el desarrollo de los objetivos propuestos.

#### **Causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento**

De acuerdo a los estudios revisados se obtuvo que entre las causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento se encuentran los hábitos de succión digital, hábito de postura, hábitos bucales parafuncionales (ver tabla 1) (11, 46-50). Desde edades muy tempranas los hábitos bucales se hacen presentes debido a diferentes causas que a la larga pueden ocasionar deformaciones a nivel dentario u óseo que producen consecuencias en las actividades motoras faciales que realiza el paciente pediátrico (46,47). Por lo que se resalta la vital importancia del correcto diagnóstico e identificación de estos hábitos para poder tratar la maloclusión a tiempo y eliminar los factores desencadenantes que ayudan a la evolución de las alteraciones oclusales y esqueléticas (48,49).

Tabla N°1. Causas que dan origen a las maloclusiones en pacientes pediátricos

ARTICULO	MUESTRA	MALOCLUSIÓN	CAUSAS
Coronel y Celestino (2019) (11)	139 escolares	clase I, clase II y clase III	Hábito de succión digital Hábito de postura, Queilofagia, Onicofagia
Ortiz et al. (2019) (28)	63 niños 5 a 10 años	-	Perdida prematura de dientes temporales
Chávez (2022) (46)	-	Apiñamiento	Hábito de succión digital
Herrero y Arias (2019) (47)	-	Maloclusiones severas	Hábitos bucales parafuncionales
León (2021) (48).	-	clase I, clase II y clase III	Hábito de succión digital
Tircio M. (2019) (49)	277 pacientes 6 a 12 años	Apiñamiento	Onicofagia
Estrada (2019) (50)	50 niños	Mordida abierta anterior Mordida invertida Mordida profunda 24%, Mordida abierta posterior	Hábitos bucales parafuncionales

Los hábitos bucales son los formadores de desequilibrios esqueléticos y dentales que pueden llegar a perdurar hasta la adolescencia si el hábito persiste y para su tratamiento se pueden emplear aparatos fijos o removibles en conjunto con ayuda psicológica. Es de vital importancia para el profesional reconocer la aparición de estos hábitos y el nivel de maloclusión que posee el niño para dar un tratamiento oportuno al caso y prevenir la aparición de problemas estomatognáticos mayores (46). Según Herrero y Arias, existe una estrecha relación entre prevalencia de maloclusiones y algún tipo de hábito; y que mientras la duración e intensidad del hábito aumenta, también lo hace la probabilidad de desarrollar maloclusiones severas; estos hábitos bucales deformantes son factores etiológicos en la aparición de

maloclusiones, alterando el normal crecimiento del individuo y ocasionando un desequilibrio funcional del sistema estomatognático (47).

Por su parte León, en su estudio menciona que uno de los hábitos orales deformantes más frecuentes es la succión digital; esta práctica puede producir alteraciones afectando la cavidad bucal ocasionando diferentes patologías afectando directamente al crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Existen tres fases de succión digital, la primera que es una succión normal y culmina durante los 2-3 primeros años de vida. La fase 2 en donde existe una persistencia del hábito y es donde se desarrolla el tratamiento y la tercera fase en donde la succión ya ha causado daños visibles en las estructuras bucales asociadas. Es así, que las principales causas por las cuales se desarrolla el hábito de succión digital en niños se encuentran con la persistencia del hábito de succión, el cual se puede asociar a una reducción o discontinuidad en la lactancia materna (11,46, 48).

Asimismo, la causa de las maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos depende de: el hábito de succión digital, succión de lengua, succión de labio, succión de biberón, mordedura de objetos extraños, onicofagia, bruxismo, interposición lingual en reposo, deglución atípica, respiración bucal; todos los hábitos ya mencionados generan una mala oclusión, siendo esto el origen de las distintas afecciones de la mal oclusión en la cavidad oral. Una de las principales acciones por medio de profesional debe ser la observación psicológica y en relación con la edad del paciente, las características anatómicas, patológica, fisiológicas (46-50).

## **Factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones en los pacientes pediátricos desde el nacimiento**

Entre los factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones en los pacientes pediátricos desde el nacimiento se obtuvo de los estudios la dieta cariogénica, el uso del biberón, deglución atípica, presencia de amígdalas hipertróficas, narinas alteradas, respiración bucal, los hábitos bucales como la succión digital, algunos factores de riesgo intrínsecos como la caries dental, los hábitos de lactancia, la higiene bucal deficiente, los hábitos bucales deformantes, disfunción neuromuscular y pérdida prematura de dientes temporales ( ver tabla 2) (14, 51-56).

Tabla N°2. Factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el desarrollo de las maloclusiones

<b>ARTICULO</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
Jiménez et al. (2019) (14)	93 niños	Dieta cariogénica Uso del biberón
González, Rodríguez y Soto (2020) (51)	-	Deglución atípica Presencia de amígdalas hipertróficas Narinas alteradas Respiración bucal
Granoble (2020) (52)	63 casos	Hábitos bucales Succión digital
Crespo T. (2020) (53)	209 niños	Factores de riesgo intrínsecos caries dental
Giron (2022) (54)	-	Succión digital está caracterizada por la (introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca)
Tasayco (2022) (55)	59 pacientes	Hábito de lactancia
Amaurys (2022) (56)	36 niños	Higiene bucal deficiente, Caries dental Hábitos bucales deformantes, disfunción neuromuscular y pérdida prematura de dientes temporales

Dentro de los factores de riesgo se destacan factores que no pueden ser modificables como la herencia y la influencia genética. Por el contrario, ciertos factores como la presencia de hábitos orales, la caries dental y sus consecuencias, la postura corporal, entre otros, son factores en los cuales se puede intervenir para reducir su efecto en el establecimiento de la maloclusión.

Según Giron, en su estudio señaló que los hábitos son costumbres que se obtienen por la acción repetitiva de algún ejercicio, al inicio suelen ser de manera voluntaria, pero con el pasar del tiempo se vuelve una práctica involuntaria. La succión digital está caracterizada por la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y es realizada generalmente con la yema o pulpejo del pulgar apoyado sobre la bóveda palatina. Además, los hábitos orales como la succión digital no deben de pasar desapercibidos ya que no solo provocan alteraciones en la cavidad bucal sino efectos colaterales como son deformación del pulgar, infección por hongos o eccema, hábitos paralelos, prognatismo mandibular (54).

Otros estudios mencionaron que el amamantamiento actúa como un factor protector contra el establecimiento de la maloclusión. Sin embargo, no se ha podido establecer cuál es el tiempo ideal de amamantamiento. Tasayco señala que la ausencia de amamantamiento en los 6 primeros meses aumenta el riesgo de padecer maloclusión. En este estudio se observó que el tiempo de lactancia inadecuado se asocia con alteraciones en el plano terminal, sobrepase incisivo y alteraciones transversales, específicamente con la mordida cruzada posterior (55).

Otro factor es el uso de biberón y chupete, en los cuales se ejerce fuerza de succión, generan mayor riesgo de: deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonoarticulación, alteración de la postura corporal, protrusión de los incisivos superiores y de la premaxila, mordida abierta anterior y cruzada posterior (19). Sin embargo, el uso constante de sorbete y vasos con pico, después de los 36 meses de edad, se asocian con la presencia de apiñamiento y mordidas cruzadas posteriores. Este criterio coincide con Granoble, Giron y Amaury, quienes destacan que la mordida cruzada posterior se produce por la posición baja de la lengua y la falta de estímulo de esta a nivel del paladar, acompañado del incremento de actividad muscular de las mejillas lo que causa presión anormal de la musculatura en el arco superior (52,54,56).

### **Factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva en pacientes pediátricos desde el nacimiento**

De igual manera se obtuvo del estudio entre factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva en pacientes pediátricos desde el nacimiento, se obtuvo tal como se muestra en la tabla 3, las condiciones socioeconómicas de los padres, el estado nutricional, la desnutrición, alteración en la cronología de erupción, el cuidado oral, el acceso a servicios de salud (57-62). Varias son las causas que se han señalado como responsables de los defectos en el crecimiento en los niños, entre ellas la desnutrición,

ocasionada no sólo por la carencia de proteínas y alimentos energéticos, sino también por una ingesta inadecuada de minerales vitales y vitaminas, entre otros. Sus efectos son especialmente graves durante las épocas de crecimiento intenso, embarazo, primera infancia y lactancia (58).

Tabla N°3. Factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones

<b>ARTICULO</b>	<b>FACTORES AMBIENTALES O SOCIALES</b>
Intriago (2022) (57)	Condiciones socioeconómicas
Bryan, Quiroz y (2022) (58)	Estado nutricional Desnutrición
Mori y Quiroz (2020) (59)	Estado nutricional Alteración en la cronología de erupción
Diosa (2021) (60)	Condiciones socioeconómicas Cuidado oral Acceso a servicios de salud
Alfaro (2018) (61)	Estado nutricional Desnutrición
Romero (2020) (62)	Estado nutricional Desnutrición

Según estudios uno de los principales determinantes de la salud, del desempeño físico y mental, es la nutrición, siendo esencial para el desarrollo de las funciones vitales. La desnutrición influye desfavorablemente durante los primeros años de la vida en el crecimiento y desarrollo de los niños; es responsable de la cronología y la secuencia de la erupción dentaria alterada, dimensiones craneofaciales disminuidas, hipodoncia y dientes malformados en la cavidad bucal, desarrollando las maloclusiones. Estudios señalaron que la maloclusión dental y la desnutrición crónica influyen

desfavorablemente en lo referente al crecimiento y desarrollo craneofacial y constituye un adverso antecedente de diversas secuelas como alteraciones en la calidad y textura de ciertos tejidos, hueso, ligamento periodontal y dientes. Y en el desarrollo adecuado del niño presentando repercusiones en la cavidad oral (58,61,62).

Por otro lado, el nivel socioeconómico es una medida total en la que se integra la parte económica y sociológica que tiene una persona, su posición económica y social ya sea individual o familiar. Estas características influyen en el desarrollo alterado de la oclusión dentaria. Se ha evidenciado que el nivel socioeconómico bajo se asocia significativamente con una salud oral deficiente por la falta de acceso a servicios e implementos de salud oral, además las necesidades de atención dental insatisfechas y mala calidad de vida tiene una relación poco favorable con la salud bucal (57,60).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Finalmente, al analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento a través de una revisión bibliográfica se concluye que las maloclusiones tienen una etiología multifactorial, destacándose factores de riesgo tanto ambientales como genéticos en el desarrollo de las mismas, además de factores socioeconómicos que inciden en el desarrollo de estas y obstaculizan la labor preventiva en los pacientes pediátricos. Se debe detectar oportunamente estos factores para implementar el tratamiento ortodóncico preventivo o interceptivo que favorezca el correcto desarrollo de la oclusión.

De igual forma existen determinados hábitos que se pueden controlar para evitar la aparición de las maloclusiones, como el uso del chupete, la succión del dedo o el mordisqueo de objetos. No se trata de eliminarlos de raíz, ya que son instintos naturales para los bebés, pero es necesario controlarlos en el caso de que se alarguen en el tiempo o se realicen de manera excesiva.

#### **5.2. Recomendaciones**

Por último, se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad Jose Antonio Páez y a sus estudiantes, tomar en consideración la presente investigación para otras investigaciones relacionadas al tema abordado, además se les recomienda

llevar a cabo investigaciones de estudios de casos clínicos para evidenciar lo presentado en la literatura.

Realizar actividades educativas de tipo preventivo dentro de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de informar a la comunidad estudiantil, a padres y representantes que se encuentren en la facultad de odontología; sobre las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011;28(1):87-91. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)
2. Espinosa L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. *Rev cubana Estomatol*. 2004; 41(3).  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es).
3. Barnett E. *Terapia Oclusal en Odontopediatría*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 1978.
4. Okeson, J. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2008.
5. Chedid S. *Ortopedia y Ortodoncia para Dentición Temprana*. São Paulo: Editorial Santos; 2013.
6. Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Asociación entre hábitos orales, respiración bucal y maloclusión. *Acta Otorrinolaringol Ital*. 2016;36(5):386-94.
7. Baral P, Budathoki P, Bhujy KG, Koirala B. Prevalencia de rasgos oclusales en la dentición temporal de niños del distrito de Kaski, Nepal. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2018;52(195):862-5.
8. Simões W. *Ortopedia Funcional de los Maxilares, vista a través de la Rehabilitación Neuro-Oclusal*. São Paulo: Artes Médicas; 2018.
9. Arias, F. *El Proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica*. Caracas, Venezuela: Episteme C.A; 2012.
10. Barrionuevo M. *Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 A 19 Años*. [Tesis de Grado]. Quito (EC): Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.

11. Coronel P, Celestino J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
12. Pérez J. Maloclusiones y Hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
13. Marín D, De León C, Espinosa C, León F, Donohué C, García D, et al. Asociación del nivel de maloclusión, alteraciones dentomaxilofaciales y satisfacción del tratamiento ortodóncico en pacientes adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Rev mex ortod.* 2021; 7(3):125–38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->
14. Jiménez M, Díaz L, Páez D, Lobaina J, Tartabull F. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. *Medisan.* 2019; 23 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000300403](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403)
15. Vargas T, Vargas C. Parámetros cefalométricos en adultos de oclusión normal. *Rev Act Clin Med.* 2011; (2):461-465. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682012000500002&lng=pt](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000500002&lng=pt).
16. Botero P, Vélez N, Cuesta D, Gómez E, González P, Cossio M, et al. Perfil epidemiológico de oclusión dental en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia. *Rev CES Odontol.* 2009;22(1):9-13.
17. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *Kiru.* 2018;15(2):94-8.
18. Moyers R. Manual de Ortodoncia. 4ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana;1998.
19. Netto M. Etiología de las maloclusiones dentarias. En Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana;2002.
20. Manterola C, Otzen T. Valoración clínica del riesgo, interpretación y utilidad práctica. *Int. J. Morphol.* 2015; 33(3):842-849. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)
21. Santiso A, Torres M, Álvarez M, Cubero R, López D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal: revisión bibliográfica.

MediCiego. 2010;16 (2): 12-19. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_sup11\\_10/pdf/t17.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_sup11_10/pdf/t17.pdf)

22. Duque Y, Rodríguez A, Coutin M, González N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol. 2004; 41(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072004000100\\_002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000100_002&lng=es)

23. Rodríguez E, Casasa R, Natera A. 1001 tips en Ortodoncia y sus secretos. Actualidades Médico Odontológicas de Latinoamérica. 1era ed. México: C.A. (AMOLCA); 2007.

24. Quirós A. Bases Biomecánicas y aplicaciones clínicas en Ortodoncia interceptiva Venezuela: AMOLCA; 2006.

25. Vellini F. Ortodoncia Diagnostico y Planificación Clínica. 2da ed. Sao Paulo: Artes Médicas Ltda; 2002.

26. Ustrell M, Duran J. Ortodoncia. 1da ed. Barcelona: Ediciones Universitat Barcelona; 2002.

27. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia.ws; 2011. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>

28. Ortiz M, Godoy S, Farías M, Mata, M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Oral. 2019;20(62):1674-1679. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88600>

29. Duque J, Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol. 2001; 38(2):111-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est04201.pdf>

30. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Cuba. MediCiego. 2011;17 (4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/>

31. Stracuzzi P, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2da ed. Caracas: FEDUPEL; 2006.

32. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, No. 36 860. Caracas 30 diciembre 1990.
33. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica. Caracas: Venezuela 1992. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
34. Ley Sobre el Derecho de Autor. Gaceta Oficial N° 4.638. Caracas: Venezuela. Extraordinario de fecha 01 de octubre de 1993.
35. Mardomingo M. Psiquiatría del niño y del adolescente. 3rd ed. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 2015. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499697987.pdf>
36. Ustell J. Manual de Ortodoncia. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona; 2011. Xdoc.mx. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/manual-de-ortodoncia-publicacions-i-edicions-de-la-universitat-de-5f45743be2dcb>
37. Barrancos J. Operatoria dental. 4th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
38. Ceccotti E, Sforza R, Arzoglio J, Luberti R, Flichman J. El diagnóstico en clínica estomatológica. 3rd ed. España: Médica Panamericana; 2007.
39. Gill D, Fartht B. Ortodoncia principio y práctica. 1ra ed. Moreno Mirian, editor. Colombia: S.A; 2013.
40. Cuniberti N. Atlas de la Odontología restauradora y periodoncia. 2da ed. España: Medica Panamericana; 2003.
41. Ferreyra F. Ortodóncia diagnóstico y planificación clínica. 3ra ed. México: artes medicas; 2002.
42. Sabino C. El proceso de Investigación. Caracas: Editorial Panapo; 2002.
43. Hurtado J. Metodología de la investigación.4 ed. Caracas: SYPAL; 2006.
44. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ta ed. México: McGraw-Hill; 2002.
45. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cualitativa. 2da ed.Caracas: FEDUPEL; 2006.

46. Chávez J. Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60929>
47. Herrero S, Arias M. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Mul Med.* 2019;23(3):580-591. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90513>
48. León S. La succión digital en niños, etiología y consecuencias. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52118>
49. Tircio M. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40279>
50. Incidencia de mal oclusión dental relacionada con hábitos bucales para funcionales en niños de 6 a 12 años que acuden a la consulta odontológica del centro de salud Martínez – Ambato. [Tesis de Grado]. Ambato (EC): Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9899/1/PIUAODONT003-2019.pdf>
51. González L, Rodríguez A, Soto L. Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro Electrónica.* 2020; 24(4): 753-766. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es).
52. Granoble D. Factores de riesgo de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 12 años. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48560>
53. Crespo T. Asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y maloclusión en niños de 2 a 6 años en la parroquia Baños del cantón Cuenca en el período 2018 – 2019. [Tesis de Grado]. Cuenca (EC): Universidad Católica de Cuenca, 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10293>
54. Giron D. Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60961>

55. Tasayco, A. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel - 2022. [Tesis de Grado]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11948>
56. Amaurys V Factores de riesgo de las maloclusiones en niños de 5 a 10 años de edad. Yara. 2021 I Jornada Virtual de Estomatología 2022. Estocavila 2022; 1(1):1-16. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/393/0>
57. Intriago M. Malos hábitos orales y la mordida cruzada posterior. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56074>
58. Bryan B, Quiroz C, Ortiz M. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en dentición mixta temprana. Rev Cubana Estomatol. 2022; 59 (3) Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3485>
59. Mori B, Quiroz C. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en escolares de una institución educativa en la provincia de Lambayeque, 2019 [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2370>
60. Diosa, S. Maloclusión y determinantes sociales en escolares: construcción y validación de instrumento tipo encuesta. (Fase I). [Tesis de Grado]. Colombia: Universidad El Bosque; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8025>.
61. Alfaro E. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018. [Tesis de Grado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8289/Alfaro\\_re.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8289/Alfaro_re.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
62. Romero M, Estado nutricional y maloclusión dentaria en niños de 6 a 12 años de edad en la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti - Ambo - Huánuco 2018. [Tesis de Grado]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2519>

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

## FICHA BIBLIOGRÁFICA

**Objetivo General:** Analizar las medidas preventivas para evitar las maloclusiones en pacientes pediátricos desde el nacimiento.

Tabla. Ficha biográfica

Nº	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	11. Coronel P, Celestino J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 <a href="https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf">https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	De 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64.03%); seguida por la clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y la clase III (5.04%). De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8%.	Maloclusión clase I encontramos que el hábito de postura, queilofagia, onicofagia y succión digital, entodos los escolares que tuvieron hábito de postura presentaron desviación de la línea media inferior. Se concluyó en una maloclusión clase II-1 encontramos que el hábito de succión digital, queilofagia, postura. En la maloclusión clase II-2 encontramos que el hábito de onicofagia, succión digital, postura. Se encontró en la maloclusión clase III el hábito de onicofagia y lengua protáctil
2	28. Ortiz M, Godoy S, Farías M, Mata, M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Oral. 2019;20(62):1674-1679. <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88600">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88600</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	Se descubrió una prevalencia del 75,5% de PPDT con el 59,6% en los estadios 6 y 7 de Nolla. El primer molar temporal inferior izquierdo fue el diente con mayor pérdida prematura (16,3%).	Es necesario instituir un programa de pláticas educativas dirigidas a los padres o tutores, así como hacer conscientes a los educandos sobre prevención y atención dental temprana para evitar complicaciones en el futuro desarrollo de la oclusión normal.
3	46. Chávez J. Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60929">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60929</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	Desde edades muy tempranas los hábitos bucales se hacen presentes debido a diferentes causas que a la larga pueden ocasionar deformaciones a nivel dentario u óseo que producen consecuencias en las actividades motoras faciales que realiza el paciente pediátrico. Por lo que se resalta la vital importancia del correcto diagnóstico e identificación de estos hábitos para poder tratar la maloclusión a tiempo y eliminar los factores desencadenantes que ayudan a la evolución de las alteraciones oclusales y esqueléticas.	Los hábitos bucales son los formadores de desequilibrios esqueléticos y dentales que pueden llegar a perdurar hasta la adolescencia si el hábito persiste y para su tratamiento se pueden emplear aparatos fijos o removibles en conjunto con ayuda psicológica. Es de vital importancia para el profesional reconocer la aparición de estos hábitos y el nivel de maloclusión que posee el niño para dar un tratamiento oportuno al caso y prevenir la aparición de problemas estomatognáticos mayores.

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

Nº	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
5	48. León S. La succión digital en niños, etiología y consecuencias. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2021. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52118">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52118</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	Uno de los hábitos orales deformantes más frecuentes es la succión digital. Esta práctica puede producir alteraciones afectando la cavidad bucal ocasionando diferentes patologías afectando directamente al crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Existen tres fases de succión digital, la primera que es una succión normal y culmina durante los 2-3 primeros años de vida. La fase 2 en donde existe una persistencia del hábito y es donde se desarrolla el tratamiento y la tercera fase en donde la succión ya ha causado daños visibles en las estructuras bucales asociadas. Objetivo: Identificar los principios y consecuencias de la succión digital en niños de diferentes edades	Luego de finalizar la presente investigación se concluye que, las principales causas por las cuales se desarrolla el hábito de succión digital en niños se encuentran con la persistencia del hábito de succión, el cual se puede asociar a una reducción o discontinuidad en la lactancia materna. De igual manera, se pueden asociar a frustraciones psicológicas debidas a contratiempos tanto escolares como familiares.
6	49. Tircio M. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2019. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40279">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40279</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	Los resultados indicaron que solo el 30% de los niños estudiados presentaban una oclusión normal, mientras que el 70% tenían algún tipo de maloclusión. La maloclusión más frecuente fue el apiñamiento con el 32%. De la muestra estudiada el 52% de los pacientes presentaron hábitos, y el 48% no. El hábito más frecuente fue la onicofagia	Como conclusión se puede decir que la mayoría de los pacientes con maloclusiones están acompañados de algún hábito (48%), sin embargo existe un bajo porcentaje de pacientes con hábitos pero sin maloclusiones (4%).
7	50. Incidencia de mal oclusión dental relacionada con hábitos bucales para funcionales en niños de 6 a 12 años que acuden a la consulta odontológica del centro de salud Martínez – Ambato. [Tesis de Grado]. Ambato (EC): Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2019. <a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9899/1/PIUAODONT003-2019.pdf">https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9899/1/PIUAODONT003-2019.pdf</a>	Causas que dan origen a las maloclusiones	Utilizó una muestra de 50 niños con maloclusiones dándonos como resultado cifras de tipos de mordidas como: mordida abierta anterior 24%, mordida invertida 24 %, mordida profunda 24%,mordida abierta posterior 20 % y vis a vis 8% de niños que refieren hábitos bucales parafuncionales	Este tipo de hábitos inciden de manera significativa en el normal desarrollo de los maxilares y provocan maloclusiones

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

Nº	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
8	14. Jiménez M, Díaz L, Páez D, Lobaina J, Tartabull F. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. Medisan. 2019; 23 (3). Disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192019000300403">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192019000300403</a>	Factores de riesgo	Realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal desde enero hasta mayo de 2017 de 93 niños de 1-4 años matriculados en 5 guarderías infantiles no estatales del reparto Sueño de Santiago de Cuba, con el objetivo de identificar los factores riesgo que incidieron en las enfermedades bucales que presentaban. Para recoger la información se confeccionó una planilla elaborada a los efectos y realizó el interrogatorio a padres y niños, además del examen bucal a estos últimos. Entre los factores de riesgo prevalecieron la dieta cariogénica (96,7 %), seguida por el uso del biberón (59,1 %); asimismo, la maloclusión resultó ser la alteración más frecuente, principalmente el resalte aumentado y la mordida abierta.	Aunque predominaron los pacientes sin afectación, estaban expuestos a dichos factores. Por tanto, se debe insistir en el diagnóstico precoz de las maloclusiones para minimizar o evitar su impacto negativo sobre la salud de los menores.
9	51. González L, Rodríguez A, Soto L. Factores de riesgo de la maloclusión. Mediacentro Electrónica. 2020; 24(4): 753-766. <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432020000400753&amp;lng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432020000400753&amp;lng=es</a> .	Factores de riesgo	El 71,69 % de la muestra presentó maloclusión. Los principales factores de riesgo asociados a la maloclusión fueron: hábitos bucales ( $p=0$ ), deglución atípica ( $p=0,008$ ) y presencia de amígdalas hipertróficas ( $p=0,002$ ). La presencia de hábitos bucales aumentó 34 veces la posibilidad de desarrollar maloclusión (OR 34), seguido por la presencia de: narinas alteradas (OR 21,46), deglución atípica (OR 14,52) y respiración bucal (OR 12,6).	Los hábitos orales, la respiración bucal y la deglución atípica, son factores de riesgo asociados en el establecimiento de la maloclusión; su presencia aumenta el riesgo de desarrollar maloclusión.
10	52. Granoble D. Factores de riesgo de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 12 años. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2020. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48560">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48560</a>	Factores de riesgo	Los resultados obtenidos demostraron que 63 casos presentaron hábitos, en ambos géneros, la maloclusión más prevalente fue de la clase I de Angle. Por otra parte, el hábito más frecuente del estudio fue la succión digital, presentando mayor prevalencia en las edades de 7 y 8 años seguida de la onicofagia en las edades de 6, 7 y 10 años.	Se concluye, que el hábito más frecuente es la succión digital y existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones por lo que pueden considerarse factores de riesgo.

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

Nº	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
11	53. Crespo T. Asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y maloclusión en niños de 2 a 6 años en la parroquia Baños del cantón Cuenca en el período 2018 – 2019. [Tesis de Grado]. Cuenca (EC): Universidad Católica de Cuenca, 2020. <a href="https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10293">https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10293</a>	Factores de riesgo	La muestra obtenida fue de 209 niños, de los cuales 114 pertenecen al sexo masculino y 95 al sexo femenino. No se encontró asociación entre la maloclusión y los factores de riesgo intrínsecos con un 88.52% de prevalencia con un valor de $p=0,07$ . El factor de riesgo intrínseco de la maloclusión en niños de 2 a 6 años de la parroquia Baños del Cantón Cuenca más frecuente fue la caries dental con 39,23% en el sexo masculino y 33,97% en el sexo femenino, la prevalencia de la maloclusión dentro del estudio es de 42,58%, existe una mayor prevalencia de la maloclusión en el sexo masculino con un valor de 45,61%.	No se encontró asociación entre la maloclusión y los factores de riesgo intrínsecos, en niños de 2 a 6 años en la parroquia Baños del Cantón Cuenca en el periodo 2018-2019.
12	54. Giron D. Succión digital como indicador para la maloclusión en pacientes pediátricos. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60961">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60961</a>	Factores de riesgo	Los hábitos son costumbres que se obtienen por la acción repetitiva de algún ejercicio, al inicio suelen ser de manera voluntaria, pero con el pasar del tiempo se vuelve una práctica involuntaria. La succión digital está caracterizada por la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca, y es realizada generalmente con la yema o pulpejo del pulgar apoyado sobre la bóveda palatina, esta acción al ser realizada después de los 4 años puede desencadenar maloclusiones.	Se concluye que los hábitos orales como la succión digital no deben de pasar desapercibidos ya que no solo provocan alteraciones en la cavidad bucal sino efectos colaterales como son deformación del pulgar, infección por hongos o eccema, hábitos paralelos, prognatismo mandibular.
13	55. Tasayco, A. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel - 2022. [Tesis de Grado]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2022. <a href="https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11948">https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11948</a>	Factores de riesgo	Se evaluaron 59 pacientes pediátricos con edades de 3-7 años que se atiendan en el centro odontológico Mini Sonrisas y se procedió a realizar un cuestionario, el cual fue llenado por su apoderado. Se usó el software estadístico SPSS para la base de datos y los resultados fueron obtenidos mediante la prueba de Odds Ratio. Resultados: se evidenció el hábito de lactancia y maloclusión dental donde el hábito de lactancia tiene una influencia en las maloclusiones dentales según la prueba de Odds ratio ( $OR > 1$ ) en los pacientes pediátricos atendidos en el centro odontológico Mini Sonrisas 2022.	Al observar la demostración presentada se infiere que hay una influencia entre el hábito de lactancia con relación a las maloclusiones dentales.

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

Nº	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
14	56. Amaurys V Factores de riesgo de las maloclusiones en niños de 5 a 10 años de edad. Yara. 2021 I Jornada Virtual de Estomatología 2022. Estocavila 2022; 1(1):1-16. <a href="https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/393/0">https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/393/0</a>	Factores de riesgo	El sexo masculino fue el más representando con el 58 %, la higiene bucal deficiente (61,1%), hábitos bucales deformantes (44,4 %), caries dental (33,3 %), el 18,7 % presenta lengua protráctil y así mismo combinación de hábitos, el 33,2 % de los niños con caries presentan maloclusión. En los niños con maloclusión, el 86,7 % presentaban hábitos bucales deformantes.	Predominó el sexo masculino dentro del grupo de edad de 8 a 10 años. Se identificaron los factores de riesgo: higiene bucal deficiente, caries dental, hábitos bucales deformantes, disfunción neuromuscular y pérdida prematura de dientes temporales. Se relacionan los factores de riesgo con la presencia de maloclusiones.
15	57. Intriago M. Malos hábitos orales y la mordida cruzada posterior. [Tesis de Grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil.; 2022. <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redo g/56074">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redo g/56074</a>	Factores ambientales o sociales	La mala oclusión es el tercer problema más grande de la cavidad oral luego de las caries y de la enfermedad periodontal además es una causa predominante de la salud pública causada por diversos factores, se caracteriza por la alteración anómala del crecimiento óseo tanto del maxilar superior como inferior y posición de los dientes la cual dificultan una correcta función y estética del sistema masticatorio.	La mordida cruzada posterior es una de las complicaciones más habituales de la maloclusión y se define como una anomalía en la que las piezas dentales posteriores superiores ocluyen en el interior de los dientes posteriores inferiores.
16	58. Bryan B, Quiroz C, Ortiz M. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en dentición mixta temprana. Rev Cubana Estomatol. 2022; 59 (3) Disponible en: <a href="https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3485">https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3485</a>	Factores ambientales o sociales	El hábito de respiración bucal demostró que es un factor asociado al apiñamiento dentario ( $p = 0,049 < 0,05$ ; OR = 1,723). El sobrepeso protege frente a la alteración de la erupción ( $p = 0,039 < 0,05$ ; OR = 0,459), en comparación con los escolares con estado nutricional normal o desnutrición.	Se concluye que existe una asociación entre apiñamiento dentario y el hábito de respiración bucal, entre estado nutricional y la alteración de la erupción, siendo el sobrepeso un factor de protección. En las demás interacciones evaluadas no se encontró asociación de otro tipo de maloclusión con algún factor medioambiental.
17	59. Mori B, Quiroz C. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en escolares de una institución educativa en la provincia de Lambayeque, 2019 [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12423/2370">http://hdl.handle.net/20.500.12423/2370</a>	Factores ambientales o sociales	La población estuvo conformada por 275 niños de 3er y 4to grado, cuyas madres firmaron un consentimiento para su participación. La recolección de datos fue a través de entrevistas, encuesta y observación directa e indirecta. Para evaluar los factores medioambientales se empleó una entrevista estructurada, así mismo se utilizó un cuestionario validado para determinar el nivel socio-económico de la población; la observación clínica estuvo a cargo de un gold estándar para identificar las maloclusiones. El Índice de Masa Corporal, estuvo a cargo de los investigadores realizando la toma de peso y talla de cada niño, previa calibración. Se utilizó estadística descriptiva con tablas de frecuencias y tablas de contingencia para cada variable. Se utilizó análisis de regresión logística para evaluar la asociación de los factores ambientales con cada tipo de maloclusión, estableciendo intervalos de confianza al 95%	Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa respecto a la asociación entre apiñamiento dentario y el hábito nocivo de respiración, como también en la asociación entre estado nutricional y la alteración en la cronología de erupción, siendo el sobrepeso un factor de protección.

Cont. Tabla de ficha bibliográfica

N°	ARTICULO	RELACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
18	60. Diosa, S. Maloclusión y determinantes sociales en escolares: construcción y validación de instrumento tipo encuesta. (Fase I). [Tesis de Grado]. Colombia: Universidad El Bosque; 2021. <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12495/8025">http://hdl.handle.net/20.500.12495/8025</a> .	Factores ambientales o sociales	A partir de la revisión de 47 artículos se hizo un primer diseño de la encuesta con 35 preguntas en siete dominios. Posterior a la discusión con expertos se modificó el instrumento dejando 61 preguntas, en cuatro dominios. Luego de la evaluación de apariencia, la encuesta se ajustó y quedó un instrumento definitivo con 59 preguntas, en cuatro dominios.	La literatura evidencia relación entre los determinantes sociales y la maloclusión. Los dominios más pertinentes para medir la relación entre maloclusión y determinantes sociales, además de la información general, son: condiciones socioeconómicas, cuidado oral y acceso a servicios de salud. Se espera seguir afianzando y consolidando el instrumento en fases posteriores de validación; sin desconocer la posibilidad de implementar otras técnicas de investigación que complementen a la encuesta.
19	61. Alfaro E. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018. [Tesis de Grado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. <a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8289/Alfaro_re.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8289/Alfaro_re.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	Factores ambientales o sociales	En el análisis de asociación de lactancia materna exclusiva y no exclusiva en la presencia de maloclusiones, se encuentra un valor $p=0.42$ , que indica asociación estadísticamente significativa; el OR (1.909), indica un riesgo de 1.909 veces mayor de presentar maloclusiones con lactancia materna no exclusiva que con lactancia materna exclusiva. En el análisis de asociación entre el tiempo de lactancia y presencia de maloclusiones se encuentra un valor $p=0.005$ , que indica asociación estadísticamente significativa; el OR (3.167), indica un riesgo de 3.167 veces mayor de presentar maloclusión con un tiempo de lactancia menor a 6 meses que con un tiempo mayor a 6 meses.	Se encuentra relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna (tipo y tiempo) y el desarrollo de maloclusiones, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre lactancia materna exclusiva y lactancia materna mixta en la presencia de maloclusiones.
20	62. Romero M, Estado nutricional y maloclusion dentaria en niños de 6 a 12 años de edad en la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti - Ambo - Huánuco 2018. [Tesis de Grado]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco; 2020. <a href="http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2519">http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2519</a>	Factores ambientales o sociales	El porcentaje de las maloclusiones dentarias según la clasificación de Angle, y la relación canica predominó la maloclusión clase I con un 87,8%, la clase II con 9,2%, y la clase III con 3,1%. El mayor porcentaje de los estudiantes presentaron un estado nutricional normal con un 58,8%, seguido de sobrepeso 15,3%, bajo peso 14,5%, finalmente obesidad 11,5%. La frecuencia de la relación anterior Overjet y Overbite en un 71,8% fue normal y en menor porcentaje 28,2% alterado	Se encontró relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y las maloclusiones (relación molar y relación canina) dentarias con un valor de $p=0,028$ en los niños de la Institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la relación anterior (Overjet y Overbite). Con un valor de $p=0,129$ , en los niños de la Institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti