



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES  
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA CLÍNICA PERIFÉRICA  
DE XOCHIMILCO TURNO VESPERTINO DEL PERIODO  
2018 - 2020.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**C I R U J A N O   D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

**ENRIQUE MENDOZA TOLEDO**

**TUTORA: Esp. ADRIANA GRACIELA PENICHE BECERRA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

Agradezco a Dios por darnos salud a mi familia y a mí, por no dejarme nunca solo en mi camino y por darme el conocimiento y las energías para salir adelante.

A mis padres por ser la base y el soporte de mi formación académica.

A mi madre Arlette Toledo Hernández por ser la mujer que me dio la vida, por el amor que siempre me ha dado, por madrugar y desvelarse todos los días para darme de comer, por ser la primera persona que se dejó atender aunque fuera una limpieza, por conseguirme pacientes sin importar que las clínicas fueran a las 7:00 am de la mañana y por haber formado el gran hombre que soy ahora.

A mi padre Enrique Mendoza Rodríguez por ser el pilar de mi familia, haberme inculcado los valores necesarios para ser una persona de bien, por responderme cada una de las preguntas que le he hecho y darme a entender que por más oscuro que parezca la situación siempre habrá una salida, espero que en el futuro sea un hombre de bien y estes siempre estes orgulloso de mí.

A mi hermano Oscar Mendoza Toledo por estar para mí pese a nuestras diferencias, por sus buenos consejos, su ayuda en situaciones difíciles y por cada pelea que al poco tiempo nos hizo reconciliarnos para ser un hermano mejor cada día.

A toda mi familia (abuelos, tíos y primos) que siempre me han apoyado y querido.

A mi querida casa de estudios la Universidad Nacional Autónoma de México por darme un lugar en sus bellísimos aposentos.

A mi novia Angélica Marcela Robles Gil Villalbos por haberla conocido el último año de la carrera, mi favorito por cierto, por darme sonrisas, besos, abrazos, detalles y lo más importante; ese amor único e incondicional en cada momento y saber que no existen cosas imposibles, que cuando peleas por algo que deseas con toda la fuerza del mundo lo puedes conseguir.

A mis mejores amigos Lilia Arlen Barragán Mendoza, Eduardo Ángel Hernández Hernández , Ana Karen Rodríguez Morales, Valeria Cabello Montesinos, Antonio Rodríguez Manrique, Amy Daniela Cruz Flores, Sebastián Zuñiga, Antonio de Jesús Alcalá Salinas y Juan Carlos Mendoza Cotto por demostrar lo que realmente significa la palabra amistad, los llevo en mi corazón gracias por estar en las buenas y en las malas.

A mis amigos de la Clínica Periférica Xochimilco y de la Facultad; Paola, Barrios, Mariana, Jocelyn, Iliani, César, Zamarripa, Adriana, Carolina, Efren, Omár, Samuel, Manuel y demás por haber pasado bellos momentos a lo largo de la carrera.

A la Esp. Adriana Graciela Peniche Becerra por ser la mejor tutora del mundo y soportarme estos últimos dos años que pasó apoyando y asesorándome en varias decisiones importantes.

A la Esp. Daniela Carmona Ruíz por ser la mejor maestra que pude tener en la carrera, por la forma de impartir sus clases y además de ver por mí cuando me encontraba en situaciones complicadas.

A la Esp. Mary Thelma Talley por impartir su clase de manera profesional, interesante y diferente a las demás que había tenido, por darme otro enfoque o perspectiva tanto de la ortodoncia como de la vida.

Al Dr. Ramírez, Carlos Lagunes que en paz descanse por tenernos el cariño de instruirnos a la primera clínica de preventiva de la carrera y darnos el valor y la capacidad de tratar con los pacientes.

A todos los maestros de la carrera que se tomaron el tiempo y gusto de enseñarnos en sus clases y/o clínicas.

Y por último e importante a todos los pacientes que me tuvieron la confianza y tolerancia de poderlos atender en cada una de las ramas de la odontología.

# **Prevalencia de Hábitos Nocivos en pacientes niños y adolescentes en la Clínica Periférica Xochimilco Turno Vespertino del periodo 2018 – 2020.**

## **Índice**

1.Introducción .....	8
2. Antecedentes .....	11
3. Definiciones .....	16
3.1 Ortodoncia .....	16
3.1.1 Ortodoncia preventiva .....	16
3.1.2 Ortodoncia Interceptiva .....	17
3.1.3 Ortodoncia Correctiva .....	17
3.2 Oclusión .....	18
3.3 Maloclusión .....	18
3.4 Hábito .....	19
3.4.1 Hábito funcional .....	19
3.4.2 Hábito disfuncional o nocivo .....	19
4. Hábitos .....	20
4.1 Clasificación .....	21
4.2 Hábitos de Succión .....	26

4.2.1 Succión de Chupón .....	27
4.2.2 Succión Digital .....	29
4.2.3 Succión labial o Queilofagia .....	30
4.3 Respirador bucal .....	30
4.4 Onicofagia .....	32
4.5 Deglución atípica o Interposición lingual .....	32
4.6 Bruxismo .....	33
4.7 Hábito postural .....	35
5. Planteamiento del problema .....	37
6. Justificación .....	37
7. Objetivo .....	38
7.1 General .....	38
7.2 Específicos .....	39
8. Metodología .....	39
8.1 Tipo de estudio .....	39
8.2 Población de estudio .....	39
8.3 Muestra .....	39
8.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	40

8.5 Variables .....	40
8.5.1 Dependientes .....	40
8.5.2 Independientes .....	40
8.6 Recolección y análisis de información .....	41
9. Resultados .....	41
10. Discusión .....	50
11. Conclusiones .....	52
12. Referencias Bibliográficas .....	53



## 1.Introducción

En la actualidad se siguen encontrando en la mayoría de los pacientes niños y adolescentes hábitos nocivos como factor etiológico de diversas malocclusiones, esto como consecuencia de muchas razones, tales como carencia de atención o afecto psicológico en el entorno familiar, por hambre, estrés, miedo, tensión física y/o emocional.

Es importante que el odontólogo intercepte el problema de manera precoz y lo atienda cuanto antes, si es necesario referir al paciente con algún especialista (psicólogo, otorrinolaringólogo, entre otros.), de tal forma que se trabaje de manera integral, viendo siempre por la salud del paciente.

Los hábitos bucales son causa primaria o secundaria de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilares por lo que su prevalencia va a estar relacionada tanto con la edad y el sexo del niño como con la intensidad de fuerza que se apliquen a los dientes, la frecuencia de número de veces que sea efectuado y por último la duración de tiempo que se practique en cada evento el hábito.

La edad será una variable importante ya que dependiendo de ésta influirá el hábito que en su momento se vaya a presenciar, en edades tempranas (0 a 5 años de edad) abundan más los hábitos de succión de chupón, succión de biberón, succión digital y succión labial, posteriormente de 5 a 11 años prevalecen hábitos de respiración bucal, deglución atípica o interposición lingual y hábito postural, por último se encontró el bruxismo y la onicofagia, hábitos que pueden aparecer en edades tempranas, pero que si no son corregidos de manera precoz en su momento podrán prevalecer hasta edades mayores.

El sexo también es una variable importante la cual según la mayoría de los artículos recientes nos muestra que el femenino sigue siendo el más predominante.

La intensidad de fuerza que se aplique tendrá como consecuencias la deformación en las estructuras dentomaxilares, mientras que la frecuencia de número de veces que se realice el hábito influirá en que tanto se altere el desarrollo del crecimiento maxilar y dental.

En cuanto a la duración del tiempo, testimonios clínicos y experimentales sugieren que se requiere un periodo de 4 a 6 horas de aplicación de la fuerza, por día, para ocasionar un movimiento dentario.

En la literatura se menciona que los hábitos con mayor frecuencia son: succión de pulgar u otros dedos, empuje lingual y respiración bucal; por el contrario, los menos frecuentes son succión o mordisqueo del labio (queilofagia) y mordisqueo de las uñas (onicofagia) sin embargo, si se leen artículos recientes, no más de 10 años de haber sido publicados, se encuentra que el hábito de interposición lingual o deglución atípica ha ido tomando más fuerza en distintos países del mundo, seguido de los hábitos de succión de chupón, succión de biberón y la respiración bucal.

El hábito más reconocido por la población y de mayor preocupación para los padres es el de succión digital, ya que según la teoría psicoanalítica, la persistencia de este hábito se atribuye a un impulso psicosexual, no controlable, útil para afrontar el estrés. Este hábito se observa en más del 25% de niños menores de 4 años. La mayoría lo interrumpe entre los 2 años y medio y 3 años, pero algunos permanecen hasta edades entre 6 y 12 años, mientras que los hábitos de respiración bucal y el empuje lingual atípico prevalecen después de los 6 años de edad. Las niñas son más afectadas que los niños en proporción 2:1.

Los hábitos de presión van a interferir en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial, siendo capaces de generar presiones continuas de 50 mg. en un periodo de 12 horas provocando el desplazamiento considerable de un diente, por otro lado el hábito de deglución atípica es capaz de producir 500 mg. de fuerza (10 veces más que los hábitos de presión) sobre los dientes anteriores además de repetirse diariamente aproximadamente de 500 a 1000 veces por día, por lo que es necesario comprender la importancia de los hábitos e interceptarlos para su pronta erradicación.

Los hábitos nocivos bucales comienzan en la niñez, lo cual hará más difícil la eliminación de éste mismo por la poca capacidad de comprensión del niño, volviéndose una tarea compleja o tediosa, será importante tratar de convencer al paciente del daño que ocasionará la práctica de cualquier hábito que presente, también la cooperación y apoyo de los padres serán clave para motivar a eliminar satisfactoriamente el hábito.

## 2. Antecedentes

Estudiar sobre la prevalencia de hábitos nocivos o perniciosos no es algo nuevo, existen desde hace más de 30 años estudios acerca de ello sin embargo, con el paso del tiempo el estrés de la sociedad y por lo tanto conductas psicológicas y psicosociales, han llevado a modificar y aumentar los tipos de hábitos y la frecuencia e intensidad de estos, por lo que para este estudio, se tomaron en cuenta artículos de diversos países como Cuba, Brasil, India, Perú y México en los últimos 10 años.

En Cuba se realizan muchos estudios de prevalencia de hábitos en diferentes edades, un estudio interesante de la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río en Cuba (Corrales León AL 2014) donde se realizó la sugestión en la etapa del sueño, como tratamiento de hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 9 años de edad, mostró resultados tales como que el sexo femenino fue el más predominante en esa población y los hábitos más comunes fueron el empuje lingual, la onicofagia y el hábito de succión de biberón. <sup>(1)</sup>

En 2016 la Dra. Alina Arocha Arzuaga y cols. en la Facultad de Estomatología de Cuba efectuó un estudio descriptivo transversal de 150 escolares con dentición mixta de 6 a 7 años de edad en el cual predominó el sexo masculino, y los hábitos más comunes fueron: succión de biberón, onicofagia y proyección lingual. <sup>(2)</sup>

En 2017 en el Policlínico Máximo Gómez del municipio de Holguín, Mesa Rodríguez NY y col. determinaron un estudio descriptivo transversal de los hábitos bucales deformantes en 132 niños de 0 a 11 años de edad, dividiéndolo en dos grupos; uno de 0 a 4 años y otro de 5 a 11 años de edad, el sexo masculino resultó ser el más afectado, y los hábitos más deformantes fueron: succión de chupón, empuje lingual y succión digital. <sup>(3)</sup> Por otro lado, en un estudio publicado en la misma Universidad cuya muestra fue tomada del

2014 al 2015 (Méndez de Verona YB y cols.) muestran en sus resultados que predominó el sexo femenino; a diferencia del estudio anterior, la edad promedio fue de 10 años de edad y los hábitos bucales deformantes más prevalentes fueron proyección lingual, succión digital (ambos hábitos presentes en el primer estudio mencionado), sumándole el hábito de respirador bucal. <sup>(4)</sup>

En Brasil (2010) Dos Santos RR y cols. determinó la prevalencia de hábitos; en una población de 1385 niños entre 5 y 6 años de edad, los resultados muestran el hábito de succión de biberón o mamila con 86% como el más predominante seguido de la succión de chupón con 44.17% y el hábito de succión digital con 17.63%, siendo el único estudio reciente que presentó en su tres primeros lugares de prevalencia los tres hábitos de succión. <sup>(5)</sup>

En el 2017 en Brasil se publicó un estudio cuantitativo descriptivo de Pedro Diniz Rebouças Rebouças titulado “Prevalence of oral habits in Children” el cual consistió en hacer un cuestionario a las madres de 75 niños entre 0 a 5 años de edad, en él se establece que el hábito de succión de chupón fue el más prevalente en esta edad, en los resultados se encontró que el 19% de los niños dormían con la boca abierta, el 39% dormían con el chupón solo en la noche y el 56.7% tenían constante uso del chupón tanto en el día como en la noche, por otro lado otros hábitos encontrados pero en menor prevalencia fueron los siguientes: hábito de morder objetos, onicofagia, bruxismo y succión digital, además de que el sexo femenino volvió a predominar como en la mayoría de los demás estudios encontrados. <sup>(6)</sup>

En Perú en 2016 se publicó un estudio (Irem Sthefany EC y cols.), en el cual se tomaron en cuenta 1006 niños de 6 a 12 años de edad en una clínica docente, las historias clínicas mostraron una vez más que el sexo femenino fue el mas predominante, entre los 9 a 12 años edad se presentaron más casos

y los hábitos de deglución atípica, succión digital y respiración bucal fueron los más frecuentes. <sup>(7)</sup>

Finalmente, respecto a estudios internacionales recientes de prevalencia de hábitos nocivos en niños y adolescentes se mencionan 3 de la India. En 2018 se publicó un estudio retrospectivo (Anila S y cols.), en el cual la muestra fue de 1034 niños de 4 a 13 años de edad de Central Kerala, India, los resultados fueron los siguientes: el sexo femenino predominó como en la mayoría de los estudios, los hábitos más frecuentes fueron respiración bucal, proyección lingual y onicofagia, además que calculó el porcentaje de hábitos que obtuvo cada niño, ya que algunos presentaban más de un hábito; 487 niños presentaron 1 hábito, 197 niños presentaron 2 hábitos y 57 niños presentaron 3 o más hábitos. <sup>(8)</sup>

En 2019 Indhu Rekka N.C. y cols. evaluaron a 61 niños de 6 a 11 años de edad de los cuales los hábitos más frecuentes fueron succión digital con 36.1%, respiración bucal 19.7% y onicofagia con 19.7%. <sup>(9)</sup>

En 2020, el estudio más reciente de todos en la actualidad, publicado por Padreep Vshnoi y cols. revela que de una población de 1029 niños de 7 a 16 años de edad, solamente 594 niños presentaron hábitos, los más frecuentes fueron proyección lingual, onicofagia y succión digital, la edad de 15 años fue la más afectada en los tres hábitos y el sexo femenino volvió a predominar. <sup>(10)</sup>

En México a diferencia de otros países se encontraron en menor cantidad estudios de prevalencia; uno de ellos realizado en la Ciudad de México en Clínica Periférica de Venustiano Carranza de la Facultad de Odontología de la UNAM por la Dra. Laura Mendoza Oropeza y cols. publicado en el año del 2014, un estudio transversal que se realizó a 147 niños de ambos sexos, entre los 2 y 15 años de edad (fig 1 y 2), en el cual en los resultados mostraron que los hábitos más prevalentes de esa población fueron: hábito de interposición

lingual con 66.2%, succión labial con 49.3% y el hábito de la onicofagia con 41.9%, siendo la edad promedio los 8 años de edad y el sexo femenino fue el más afectado (tab 1 y 2).<sup>(11)</sup>

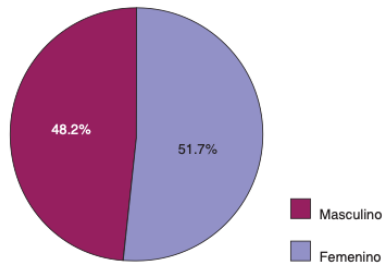


Figura 1. Porcentaje total de niños por género.

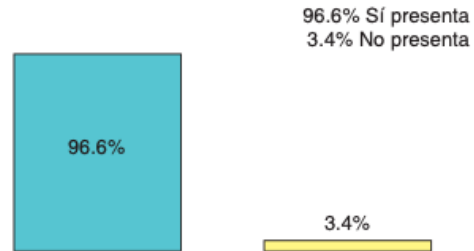


Figura 2. Prevalencia de hábitos bucales nocivos.

Edad	Género		Total
	Femenino	Masculino	
2	0	2	2
3	7	3	10
4	6	9	15
5	5	2	7
6	12	5	17
7	9	9	18
8	9	9	18
9	4	10	14
10	7	9	16
11	8	7	15
12	5	4	9
13	2	2	4
14	0	0	0
15	2	0	2
Total	76	71	147

Tabla 1. Prevalencia de hábitos por edad y género.

Tipos de hábito	Género	
	Femenino %	Masculino %
Biberón	2.63	1.4
Succión digital	25	22.53
Succión labial	48.68	50.7
Onicofagia	40.68	43.63
Respiración bucal	38.15	25.35
Malposición corporal	25	26.76
Interposición lingual	69.77	63.38

Tabla 2. Distribución porcentual de hábitos bucales.

Otro estudio de prevalencia de hábitos bucales en México se realizó en la Ciudad de Nezahualcóyotl, Estado de México en el año 2009 y publicado por José Francisco Murrieta-Pruneda y cols. en el año 2011, la muestra fue de 211 preescolares de ambos sexos, entre 3 y 5 años de edad, los resultados mostraron que los hábitos más prevalentes de esa población fueron: hábito de la onicofagia con 66.2%, succión digital 49.3% y el hábito de succión labial 41.9%, la edad promedio fue 5 años de edad y siendo el sexo masculino el más afectado (tab 3,4 y 5).<sup>(12)</sup>

		<i>Succión digital</i>			<i>Succión labial</i>		
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>
Género	Femenino	7	94	$p = 0.425$	6	95	$p = 0.282$
	Masculino	11	99		11	99	
Edad	3 años	4	32	$p = 0.832$	3	33	$p = 0.279$
	4 años	6	71		9	68	
	5 años	8	90		5	93	

Tabla 3. Distribución porcentual de casos de succión difital y labial de acuerdo con la edad y el género.

		<i>Onicofagia</i>			<i>Protracción lingual</i>		
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>
Género	Femenino	37	64	$p = 0.649$	7	94	$p = 0.656$
	Masculino	37	73		6	104	
Edad	3 años	35	1	$p = 0.0001$	1	35	$p = 0.148$
	4 años	43	34		8	69	
	5 años	59	39		4	94	

Tabla 4. Distribución porcentual de casos de onicofagia y protracción lingual de acuerdo con la edad y el género.

		<i>Queilofagia</i>			<i>Mordedura de objetos</i>		
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>
Género	Femenino	6	95	$p = 0.649$	8	93	$p = 0.859$
	Masculino	5	105		8	102	
Edad	3 años	0	36	$p = 0.046$	0	36	$p = 0.037$
	4 años	2	75		4	73	
	5 años	9	89		12	86	

Tabla 5. Distribución porcentual de casos de queilofagia y mordedura de objetos de acuerdo con la edad y el género.



### 3. Definiciones

#### 3.1 Ortodoncia

Esta Rama de la odontología comprende el estudio del crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la cara especialmente, así como influencias sobre la posición de los dientes; el estudio de la acción y reacción de las fuerzas internas y externas en el desarrollo y prevención, así como la corrección del desarrollo detenido y pervertido.

<sup>(13)</sup> Fig. 3

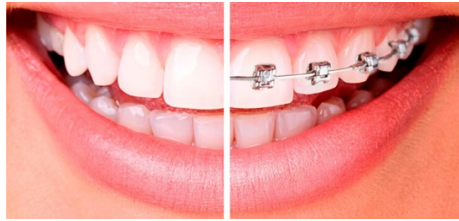


Figura 3. Imagen de sonrisa dental, la mitad con tratamiento correctivo.<sup>(14)</sup>

##### 3.1.1 Ortodoncia preventiva

La ortodoncia preventiva se encarga de la acción ejercida por conservar la integridad de lo que parece ser oclusión normal en algún determinado momento.<sup>(13)</sup> Ej: Corrección de hábitos, extracciones seriadas, tallado selectivo y mantenedores de espacio. Fig. 4, Fig. 5 y Fig. 6

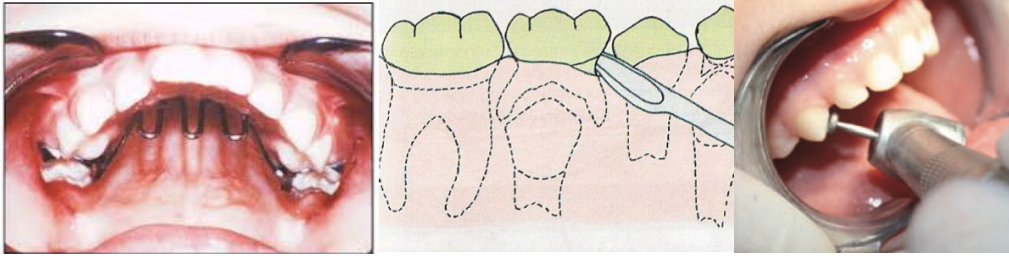


Figura 4. Corrección de hábitos.<sup>(15)</sup>

Figura 5. Extracciones seriadas.<sup>(16)</sup>

Figura 6. Tallado selectivo.<sup>(17)</sup>

### 3.1.2 Ortodoncia Interceptiva

La ortodoncia interceptiva es aquella fase empleada para reconocer y eliminar irregularidades en potencia y/o malposiciones del complejo craneofacial. <sup>(13)</sup> Ej: Uso de aparatología removable (retenedores o expansores). Fig. 7



Figura 7. Uso de aparatología removable (retenedores o expansores).<sup>(18)</sup>

### 3.1.3 Ortodoncia Correctiva

La ortodoncia correctiva será aquella que reconoce la existencia de una maloclusión y la necesidad de emplear ciertos procedimientos técnicos para reducir o eliminar el problema y sus secuelas. <sup>(13)</sup> Ej: Uso de aparatología fija (brackets) y cirugía ortognática. Fig. 8



Figura 8. Uso de aparatología fija (brackets).<sup>(19)</sup>

### 3.2 Oclusión

La oclusión queda comprendida como la relación de los dientes maxilares y mandibulares cuando se encuentran en contacto funcional.

<sup>(13)</sup> Fig. 9



Figura 9. Vista lateral de la oclusión y vista transversal del maxilar y la mandíbula. <sup>(20)</sup>

### 3.3 Maloclusión

Mientras que una maloclusión será el cierre defectuoso de las dos arcadas dentarias al momento de cerrar el maxilar y la mandíbula. <sup>(21)</sup>

Fig. 10



Figura 10. Falta de espacio y apiñamiento.<sup>(22)</sup>

### 3.4 Hábito

El Hábito es la costumbre o facilidad adquirida por la práctica constante de un mismo acto.<sup>(23)</sup>

#### 3.4.1 Hábito funcional

Este es un hábito sano o positivo de modificación funcional que se hace estable y permanente debido a la repetición continúa. <sup>(23)</sup> Fig. 11



Figura 11. Imagen de amamantamiento como ejemplo de hábito funcional.<sup>(24)</sup>

#### 3.4.2 Hábito disfuncional o nocivo

Este es un hábito no funcional en el cual se ejecutan actividades repetitivas en la cavidad bucal, con posibles efectos variables, negativos o destructivos que dependen de su frecuencia, intensidad, duración y dirección. <sup>(25)</sup> Fig. 12



Figura 12. Ejemplo de deglución atípica como hábito disfuncional.<sup>(26)</sup>

#### 4. Hábitos

Los Hábitos de igual manera, pueden definirse como la costumbre o práctica de un acto por su repetición frecuente, inicialmente es un acto voluntario o consciente que se va convirtiendo en involuntario o inconsciente cuando se arraiga, puede que se manifieste por signos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento, la falta de atención de los padres al niño, la existencia de tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.<sup>(27)</sup>

Estos malos hábitos pueden alterar el desarrollo normal orofacial además de producir deformaciones dentoestructurales, problemas psicológicos, emocionales, de aprendizaje y de otros sistemas como el respiratorio y el digestivo. Como signo clásico de un hábito activo se señalan: mordida abierta anterior y movimiento vestibular de los incisivos superiores, así como el desplazamiento lingual de los inferiores y maxilar superior colapsado. En cuanto a los tratamientos que están disponibles hoy en día se clasifican en tratamientos psicológicos o persuasivos y en los que utilizan dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito; algunas veces éste debe acompañarse con un tratamiento farmacológico.<sup>(27)</sup> Fig. 13



Figura 13. Ejemplo de deformaciones dentoesqueletales (asimetría facial). <sup>(28)</sup>

#### 4.1 Clasificación

Existen diversas clasificaciones para los hábitos perniciosos, los cuales son considerados como factores etiológicos de las maloclusiones desde el siglo XIX. Dentro de las clasificaciones más conocidas están la de Moyers y la de Graber (tab 6). <sup>(13)</sup>

<b>Clasificación de los factores etiológicos de Moyers</b>	
I.	Herencia <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sistema neuromuscular</li> <li>b. Hueso</li> <li>c. Dientes</li> <li>d. Partes Blandas (aparte del nervio y músculo).</li> </ul>
II.	Trastornos del desarrollo
III.	Trauma <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Trauma prenatal y lesiones del nacimiento</li> </ul>

b. Trauma Postnatal
IV. Agentes físicos a. Prenatales b. Postnatales
<b>V. Hábitos</b>
VI. Enfermedades a. Enfermedades Generales b. Trastornos endógenos c. Enfermedades locales
VII. Desnutrición

Tabla 6. Sistema de Clasificación de los factores etiológicos de Moyers

Graber en cambio creo otra clasificación de los factores etiológicos dividiéndolo en dos grupos, el de la izquierda es el grupo general que son aquellos factores que obran en la dentición desde afuera, aquí encontramos todos los hábitos nocivos bucales, mientras que los de la derecha describen el grupo local, los cuales son aquellos factores relacionados con la dentición (tab 7).<sup>(13)</sup>

Clasificación de los factores etiológicos	
Factores generales	Factores locales
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herencia (patrón hereditario)</li> <li>2. Defectos congénitos (paladar hendido, tortícolis, disostosis craneofacial, parálisis cerebral, sífilis, etc.)</li> <li>3. Ambiente               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Prenatal (/trauma, dieta materna, metabolismo materno, varicela, etc.)</li> <li>b. Postnatal (lesión en el nacimiento, parálisis cerebral, lesión de la articulación temporomandibular, etc.)</li> </ol> </li> <li>4. Ambiente metabólico predisponente y enfermedades               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Desequilibrio endócrino</li> <li>b. Trastornos metabólicos</li> <li>c. Enfermedades infecciosas (poliomelitis, etc)</li> </ol> </li> <li>5. Problemas nutricionales (desnutrición)</li> <li><b>6. Hábitos de presión anormales</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>a. Lactancia anormal (postura anterior del maxilar inferior, lactancia no fisiológica, presión bucal excesiva, etc.)</b></li> <li><b>b. Chuparse los dedos</b></li> <li><b>c. Hábitos con la lengua y chuparse la lengua</b></li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalías de número           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dientes supernumerarios</li> <li>b. Dientes faltantes (ausencia congénita o pérdida por accidentes, caries, etc.)</li> </ol> </li> <li>2. Anomalías en el tamaño de los dientes</li> <li>3. Anomalías en la forma de los dientes</li> <li>4. Frenillo labial anormal; barreras mucosas</li> <li>5. Pérdida prematura</li> <li>6. Retención prolongada</li> <li>7. Erupción tardía de los dientes permamanentes</li> <li>8. Vía de erupción anormal</li> <li>9. Anquilosis</li> <li>10. Caries dental</li> <li>11. Restauraciones dentarias inadecuadas</li> </ol>



<p>d. Morderse las uñas</p> <p>e. Hábitos anormales de deglución (deglución incorrecta)</p> <p>f. Defectos fonéticos</p> <p>g. Anomalías respiratorias (respiración bucal, etc)</p> <p>h. Amígdalas y adenoides (posición compensadora de la lengua)</p> <p>i. Tics psicogénicos y bruxismo</p> <p>7. Postura</p> <p>8. Trauma y accidentes</p>	
---	--

Tabla 7. Sistema de Clasificación de los factores etiológicos de Graber

Graber menciona que los hábitos en relación con la maloclusión deberán ser clasificados como:

- Hábitos útiles:  
Los cuales incluyen funciones normales como posición correcta de la lengua, respiración y deglución adecuada, y uso normal de los labios para hablar. <sup>(13)</sup>
- Hábitos dañinos:  
Que son todos aquellos que ejercen presiones pervertidas contra los dientes y las arcadas dentarias, así como hábitos de boca abierta, morderse los labios, chuparse los labios, chuparse los pulgares, entre otros. <sup>(13)</sup>

La deformación que provoque el mal hábito va a depender de tres factores: intensidad, frecuencia y duración. <sup>(13)</sup>

La intensidad influye en fuerzas aplicadas a los dientes y músculos durante la ejecución del hábito, la frecuencia es el número de veces que el hábito es practicado durante el día y la duración sera la cantidad de tiempo en cada evento el hábito. <sup>(13)</sup>

El modelo más conocido en Medicina Preventiva es el de Leavell y Clark, que se refiere al desarrollo del proceso de la enfermedad y los niveles de aplicación de prevención. La corrección de los hábitos nocivos idealmente tendrían que atenderse en la fase 1 o prevención primaria, interceptándolos lo más precoz posible y eliminarlos evitando futuras deformaciones dentoesqueletales. Fig.

14

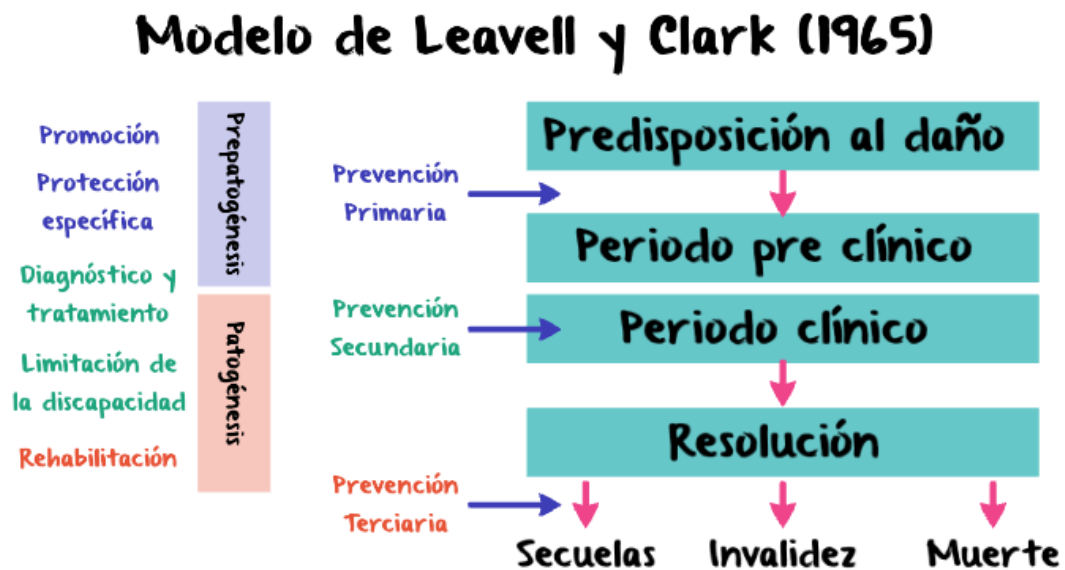


Figura 14. Modelo de Leavell y Clark (1965).<sup>(29)</sup>

## 4.2 Hábitos de Succión

Los hábitos de succión se clasifican en nutritivos y no nutritivos, el hábito de succión nutritivo más conocido es el amamantamiento, el cual es la fuente principal de alimentación para el desarrollo de los niños, dicha energía genera beneficios al sistema inmunológico, neurológico y emocional, el acto fisiológico de succión promueve un ejercicio intenso de la musculatura orofacial produciendo estimulación de las funciones de la masticación, fonación, y promueve patrones correctos de deglución y respiración. La función fisiológica producirá estimulación neural y consecuentemente el desarrollo anteroposterior de la mandíbula. <sup>(30)</sup>

En cuanto a los hábitos no nutritivos proporcionará en recién nacidos y niños sensaciones de bienestar, placer emocional, protección y satisfacción, su predominio es variable y dependerá de varios factores como sexo, edad, alimentación y estado socioeconómico de la familia como consecuencia industrialización y modernización, un período de amamantamiento más corto favorecerá la adopción de la succión digital y de chupón. <sup>(30)</sup>

Este impulso de succión es satisfecho a través de succión nutritiva, incluyendo la lactancia y la alimentación con biberón, o por medio de succión no nutritiva, como la succión digital o de otros objetos. El uso de chupete como objeto reconfortante en la primera infancia constituye una práctica ampliamente extendida. <sup>(27)</sup>

Aunque los hábitos de succión son normales en los lactantes y niños pequeños, si éstos se prolongan por mucho tiempo tendrán consecuencias en las estructuras orofaciales y en el desarrollo de la oclusión. <sup>(27)</sup>

Existen 3 tipos de hábitos de succión colocados en orden cronológico; El hábito de succión de chupón, el hábito de succión digital y el hábito de succión labial o también conocido como queilofagia. <sup>(27)</sup>

#### 4.2.1 Succión de Chupón

Es un hábito en el cual el niño utiliza el chupón o chupete de manera significativa y constante por tiempos prolongados en teoría se recomienda que la succión de chupete cese a más tardar a los 2 años, ya que a esa edad existe una autorecuperación del daño dentoalveolar provocado por este hábito. <sup>(27)</sup>

Fig. 15



Figura 15. Interrupción del hábito de succión de chupón a más tardar a los 2 años. <sup>(31)</sup>

Se ha evidenciado que en dos años de succión de chupete produce una disminución del ancho intercanino maxilar, o sea, una reducción transversal del proceso alveolar del paladar mientras que en tres años va generar un aumento en el ancho mandibular, en la misma región. <sup>(25)</sup> Fig. 16



Figura 16. Paciente 3 años 10 meses, presenta succión digital.

A, B y C. Paciente de 3 años y 6 meses con succión digital. Nótese la gran protrusión superior (distancia entre dientes superiores e inferiores), compresión y forma triangular del maxilar, así como la distoclusión canina. <sup>(32)</sup>

Se dice que el niño que es alimentado con biberón tiene más necesidad de utilizar el chupete, que el que tiene lactancia natural, el niño no realiza esfuerzo muscular y no satisface la necesidad de succión propia de esta etapa. <sup>(33)</sup>

En cuanto a las manifestaciones clínicas, se encuentra la presencia de mordida abiertas, resalte aumentado y relación canina y molar de Clase II, mordida cruzada posterior, desplazamiento de la lengua sobre la mandíbula y una elongación de los músculos orbiculares y buccinador, además de que los niños succionadores, sufren alteraciones de la flora bacteriana y una hipertrofia del sistema linfático por lo que pueden presentar respiración bucal.

<sup>(27)</sup> Fig. 17

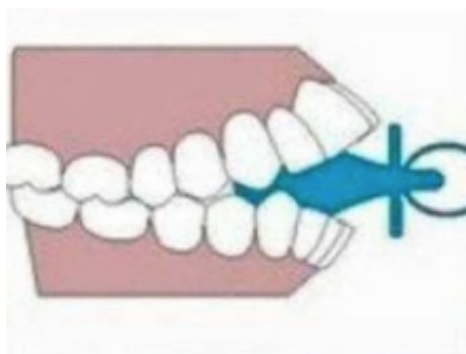


Figura 17. Efecto que causa el hábito de succión de chupón. <sup>(34)</sup>

#### 4.2.2 Succión Digital

Este es un hábito adquirido sencillo en cual el niño coloca con frecuencia el dedo pulgar siendo este un cuerpo duro, dentro de la boca, desplazándolo hacia adelante de la premaxila junto con los dientes incisivos, de tal manera que los incisivos superiores se proyectan hacia al frente más allá de labio superior. <sup>(13)</sup> Fig. 18

También conocido este hábito para realizar la succión no nutritiva, los niños que lo realizan suelen ser muy apegados a sus padres y utilizan este hábito para llamar su atención. La desaparición de este hábito tendría que ser antes de los 3 años de edad. <sup>(32)</sup>

El hábito de labio anormal reemplaza el hábito confirmado de succión digital y se relacionan ambos a un síntoma de trastorno emocional más profundo. <sup>(13)</sup> Fig. 19

La succión de chupón, seguido de la succión digital son los hábitos nocivos bucales más comunes en la infancia, principalmente entre los 0 a 3 años de edad. <sup>(30)</sup>

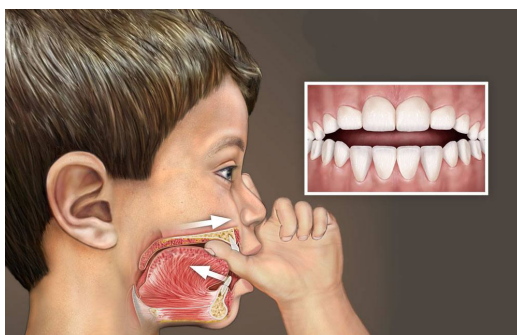


Figura 18 Proyección protusiva del maxilar y dientes incisivos superior. <sup>(35)</sup>



Figura 19 Imagen real del hábito de succión digital. <sup>(36)</sup>

### 4.2.3 Succión labial o Queilofagia

La Succión labial o Queilofagia es un acto inconsciente y automatizado de morderse los labios en forma excesiva y continua, a veces con bastante fuerza, el labio inferior por detrás de los incisivos superiores, como consecuencia existe lingualización de los incisivos mandibulares como protusión de los incisivos superiores, aumentando el overjet, además de retracción de la mandíbula durante el acto y posiciones extra funcionales, huellas dentarias en los labios y patología de etiología friccional. Son generalmente motivados por tensión, estrés y ansiedad. <sup>(10) (27)(37)</sup> Fig. 20 y Fig. 21



Figura 20. Vista frontal del acto de morderse los labios.<sup>(26)</sup>

Figura 21. Vista lateral del acto de queilofagia<sup>(38)</sup>

### 4.3 Respirador bucal

Este hábito se asocia al síndrome de respiración bucal o facies adenoidea, se observa al paciente con interferencia en la función respiratoria normal de las vías aéreas nasales como consecuencia de la enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. <sup>(27)(32)</sup> Fig. 22

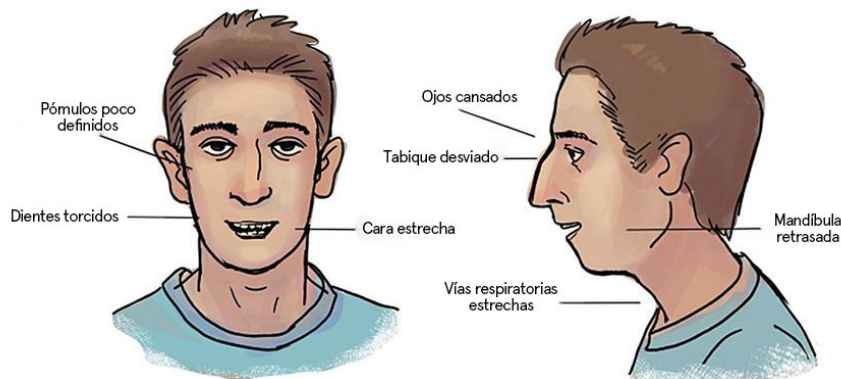


Figura 22. Paciente respirador bucal de vista coronal y lateral, presenta cara convexa, dolicofacial, adeoniditis crónica, mandíbula retrasada, tabique desviado y vías respiratorias estrechas.<sup>(39)</sup>

Cuando este patrón de respiración se encuentra alterado se generan una serie de modificaciones en el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales, como alteraciones en postura de cabeza y cuello, y del hueso hioides, alteraciones intraorales como arcos maxilares estrechos y altos, paladar ojival, una posición retrasada del maxilar inferior, el labio superior es corto y atónico, incisivos superiores protruidos, boca entreabierta, mordida cruzada posterior, además de presentar un ángulo goniaco más obtuso, lo que favorece un patrón de crecimiento vertical y maloclusión clase II. <sup>(27)(32)</sup> Fig. 23



Figura 23. Imágenes reales del paciente con hábito de respiración bucal <sup>(40)</sup>



#### 4.4 Onicofagia

Es el hábito patológico morboso de morderse las uñas, ocasiona desgaste y astillamiento prematuro de los incisivos centrales superiores, afectación localizada del tejido periodontal y posible desviación de uno o mas dientes a largo lapso, además de los microtraumatismos que el mordisqueo ocasiona en las mucosas labiales pueden provocar predisposición a alguna patología infecciosa, pudiendo provocar heridas en dedos, labios y encías así como el desarrollo de diversas infecciones tales como herpes, aftas o labios cortados.

(27)(26) Fig. 24



Figura 24. Imagen del acto de onicofagia y desgaste de uñas en todos los dedos <sup>(41)</sup>



Figura 25. Fractura y astillamiento del esmalte en los incisivos centrales superiores. <sup>(42)</sup>

Este hábito esta muy extendido en la infancia y edad juvenil e influye negativamente en estéticas dentales y bucales. La psicología moderna emplea técnicas de modificación de conducta para el tratamiento de la onicofagia. La mordedura de uñas coincide habitualmente con la succión de los dedos. <sup>(26)</sup>

Fig. 25

#### 4.5 Deglución atípica o Interposición lingual

La deglución atípica o interposición lingual se define como la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución o fonoarticulación. <sup>(33)</sup>

Consideran a este hábito como una etapa transitoria de cambio de deglución infantil a madura, mientras otros lo señalan como causa de maloclusión y encontraremos mayor presión lingual y menor presión labial. <sup>(27)</sup>

Este hábito se va a asociar con anomalías dentofaciales tales como mordida abierta, protrusión de incisivos superiores e inferiores, además de desgaste de los bordes incisales de los incisivos. La hiperactividad de los músculos depresores de la lengua posicionan a esta sobre el piso de boca, en vez de estar apoyada sobre el paladar en su estado de reposo. Esta posición de la lengua en el piso de boca, estimula el crecimiento mandibular en el sentido anteroposterior y transversal, siendo el responsable muchas veces de la presencia de mordidas cruzadas e incluso a veces de progenies (fig 26). <sup>(32)</sup>



Figura 26. Paciente con interposición lingual en dentición temporal que muestra mordida abierta anterior, falta de entrecruzamiento entre los dientes superiores e inferiores, e interposición lingual en reposo y en deglución.

#### 4.6 Bruxismo

Es un hábito oral que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmica, involuntaria o espasmódica afuncional, con excepción de los movimientos masticatorios de la mandíbula, que puede conducir al trauma oclusal. <sup>(43)</sup>

Existen 2 tipos de bruxismo:

- Bruxismo céntrico, el cual es el apretamiento fuerte de los dientes, puede ser una manifestación normal del incremento del tono muscular asociado con el estrés emocional. Se manifiesta con presencia de cúspides invertidas y desgastes del cuello.<sup>(44)</sup> Fig. 27



Figura 27. Dientes con presencia de cúspides invertidas y desgastes del cuello y enfermedad periodontal. <sup>(45)</sup>

- Bruxismo excéntrico, que ejerce un frotamiento afuncional de los dientes inferiores contra los dientes superiores en las trayectorias excursivas, conduce al desgaste severo de atrición de las superficies oclusales o hipermovilidad de los dientes y cambios adaptativos de la articulación temporomandibular. Se manifiesta con desgastes fuera de las áreas funcionales, el diente se queda plano. <sup>(44)</sup> Fig. 28



Figura 28. Dientes con desgastes en todas sus cúspides quedando sus caras oclusales planas. <sup>(46)</sup>

## 4.7 Hábito postural

El hábito postural se refiere a la posición incorrecta que adoptan las personas, en la cual los músculos no trabajan sinérgicamente, plasmándose en el sistema óseo y existiendo una relación definida entre la morfología craneofacial y postura de cabeza. <sup>(47)</sup>

Los defectos posturales se manifiestan en su mayoría en la columna vertebral y llegan a producir una deformidad. Existen 3 características de defectos posturales y se manifiestan mediante actitudes cifóticas, lordóticas y escolióticas: <sup>(47)</sup>

1. **Cifosis:** consiste en un arqueamiento de la curva dorsal que apunta hacia atrás, lo que conlleva una postura conocida comúnmente como joroba.
2. **Lordosis:** es un incremento de la curva posterior de la columna cervical y lumbar, lo que crea la apariencia de estar inclinado hacia atrás.
3. **Escoliosis:** es la desviación lateral de la columna vertebral y puede producirse en forma de “s” o “c”. <sup>(47)</sup> Fig. 29

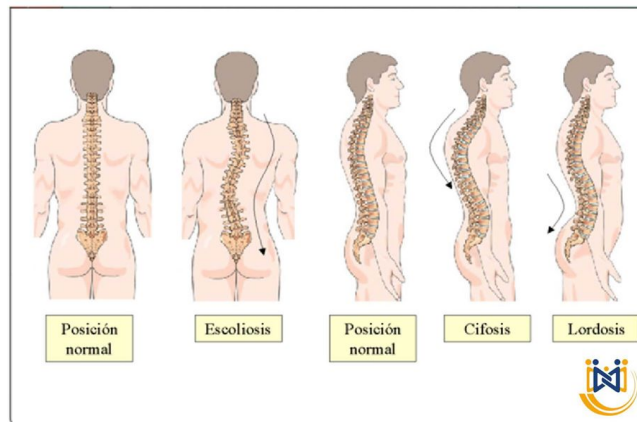


Figura 29. Imagen de los 3 defectos posturales (Escoliosis, Cifosis y Lordosis) comparando con la posición normal.<sup>(49)</sup>

Una posición anormal de la cabeza durante el período de desarrollo altera las relaciones biomecánicas craneocervicales y craneomandibulares influyendo en el crecimiento y en la postura corporal del individuo. <sup>(49)</sup>

Cuando existe una clase II el maxilar se encuentra protruido y hay retrognatismo mandibular, lo cual hará que el niño busque compensar hacia adelante la posición de su cabeza, repercutiendo sobre la ATM y la columna vertebral. De modo que si existe una clase III el maxilar se encontrará retruido y habrá prognatismo mandibular, en esta situación el niño buscará compensar hacia atrás la posición de su cabeza. <sup>(49)</sup> Fig. 30 y Fig. 31

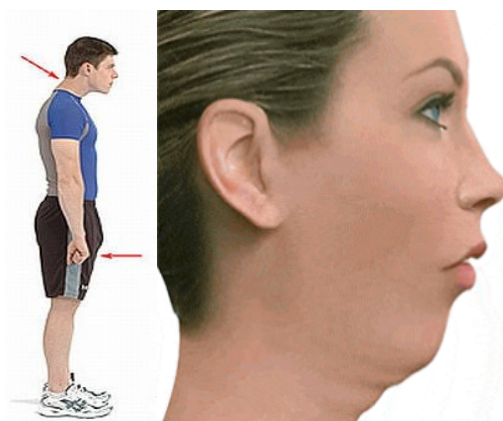


Figura 30. Posición anterior de la cabeza y clase II.<sup>(50)</sup>

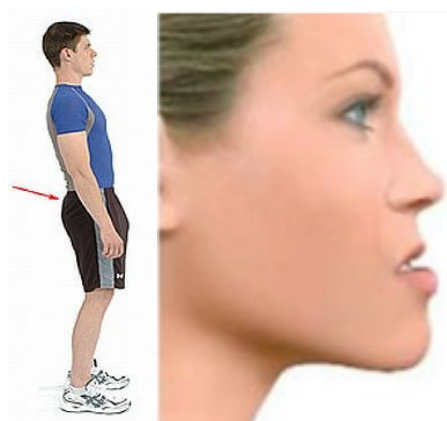


Figura 31. Posición posterior de la cabeza y clase III.<sup>(51)</sup>

En relación a las características posturales, el paciente respirador bucal inclina el cuello para el frente para poder respirar por la boca. El cambio de posición de la cabeza y el cuello tiene el objetivo de adaptar la angulación de la faringe para facilitar la entrada de aire por la boca, con la intención de aumentar el flujo aéreo superior. <sup>(49)</sup>

También entran en hábitos posturales las malas posiciones adaptadas cuando el individuo duerme o el hecho de recargar su brazo por aburrimiento impactando en la mandíbula, causando una desviación a largo plazo. <sup>(22)</sup> Fig. 32



Figura 32. Individuo recargándose con su brazo causando a largo plazo la desviación de la mandíbula. <sup>(52)</sup>

El odontólogo se encargará de la valoración, diagnóstico y en algunos casos en el tratamiento de los pacientes los cuales presenten desviaciones o alteraciones funcionales de modo que se intercepten los problemas en sus estadios iniciales. <sup>(22)(49)</sup>

## 5. Planteamiento del problema

- Cuales son los hábitos nocivos bucales con mayor prevalencia en la zona sur de la Ciudad de México (Xochimilco)?

## 6. Justificación

Se realizó este estudio para conocer la prevalencia de los hábitos nocivos en los pacientes entre ellos niños y adolescentes de la zona sur que recurrieron

a tomar atención odontológica y fueron tratados en el área de ortodoncia en el periodo del 2018 al 2020.

Se pretende, en cuanto a lo académico, que este estudio pueda servir de base y sume como otros estudios que se han realizado para la conocimiento de la prevalencia los hábitos nocivos bucales en la población infantil en diversas zonas, además de identificarlos, evitar como profesional de la salud los problemas que provocan y eliminar las maloclusiones y sus deformaciones óseas o dentales a temprana edad.

De igual manera informar a los padres las formas adecuadas de emplear ortodoncia preventiva eliminando cualquier indicio de hábito y al mismo tiempo cuidando la economía de los pacientes con los costos elevados que conlleva la ortodoncia correctiva.

Se espera a que en el futuro la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México estudie la prevalencia de los hábitos nocivos a temprana edad en todas las clínicas periféricas de la máxima casa de estudios sirviendo como ejemplo para otras universidades y, si fuese posible realizar un trabajo en conjunto para desarrollar programas preventivos de salud incluso a nivel federal o estatal, específica para dichos hábitos.

## **7. Objetivo**

### **7.1 General**

- Identificar los hábitos nocivos bucales más prevalentes de los pacientes niños y adolescentes que acudieron al área de ortodoncia para un tratamiento ortopédico de la Clínica Periférica Xochimilco UNAM en el periodo 2018 – 2020.

## 7.2 Específicos

- Determinar el número pacientes que acudieron a una atención en el area de Ortodoncia; ¿Cuántos presentaron habitos nocivos y cuántos no?
- Realizar estadísticas y comparaciones con los datos que nos proporcionarán en el interrogatorio los padres y pacientes en la historia clínica de Ortodoncia.
- Determinar en que edad y sexo predominan los hábitos nocivos bucales.

## 8. Metodología

### 8.1 Tipo de estudio

Estudio transversal descriptivo

### 8.2 Población de estudio

Pacientes niños y adolescentes entre los 3 y 14 años de edad, de ambos sexos, que asistieron a la Clínica Periférica Xochimilco de la UNAM en un periodo comprendido de Enero del 2018 a Enero del 2020.

### 8.3 Muestra

Se registraron 208 pacientes que llevaron un tratamiento ortodóncico/ortopédico con sus respectivas historias clínicas, notas de evolución y consentimiento informado firmado por sus padres o tutores. De los



cuales según el interrogatorio indirecto solo 113 pacientes presentaron hábitos nocivos.

## 8.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Pacientes que se presentaron en la Clínica Periférica Xochimilco de la UNAM en el periodo comprendido de Enero del 2018 a Enero del 2020.
- Pacientes de 3 a 14 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se les haya elaborado la historia clínica y/o el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 14 años de edad.
- Pacientes menores de 3 años de edad.
- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

## 8.5 Variables

### 8.5.1 Dependientes

- Hábito nocivo

### 8.5.2 Independientes

- Edad
- Sexo

## 8.6 Recolección y análisis de información

Los datos se recolectaron del interrogatorio indirecto con base en la información que refirieron los padres de los niños.

Una vez obtenida la información se capturó en una base de datos utilizando Microsoft Excel. Se recolectó sexo, edad y hábito de cada uno de ellos, con ello se obtuvieron diversos resultados utilizando cada una de estas variables.

Para obtener los resultados, se utilizaron los siguientes parámetros: la variable edad se reportó promedio (media aritmética) y para la variable de sexo se reportó porcentaje (%), y para las variables de hábitos nocivos bucales se reportaron análisis de porcentaje (%), según la edad y sexo.

## 9. Resultados

La población estudiada estuvo constituida por un total de 208 pacientes de los cuales 113 presentaron hábitos nocivos bucales (tab 8 y gráf 1).

Hábito	Porcentaje	No. de casos
Presentaron	54.33%	113
No presentaron	45.67%	95
Total	100%	208

Tabla 8. Distribución porcentual total de los pacientes que presentaron o no hábitos en la "Clínica Periférica Xochimilco" de la UNAM en el 2020.

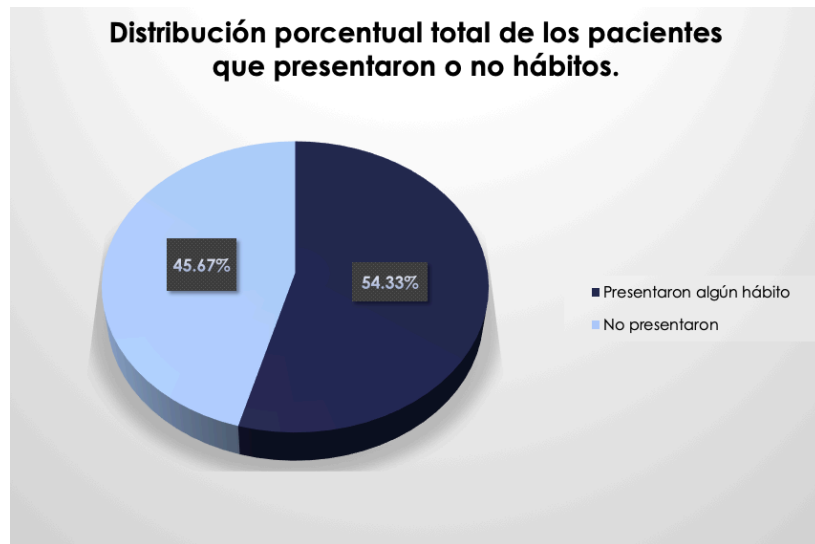


Gráfico 1. Distribución porcentual total de los pacientes que presentaron o no hábitos en de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

De los 113 pacientes el 57.53% pertenece al sexo femenino, mientras que el 42.47% pertenece al sexo masculino (tab 9 y gráf 2).

Sexo	Porcentaje %	No. de casos
Femenino	57.53%	65
Masculino	42.47%	48
Total	100%	113

Tabla 9. Porcentaje y número de casos del sexo total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.



Gráfico 10. Distribución porcentual de sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

Se obtuvo la edad promedio de los 113 pacientes siendo de 8.853 años de edad (tab 10).

Edad promedio
8.853

Tabla 10. Distribución promedio de la edad en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

De los 113 pacientes registrados se distribuyeron por edad y sexo (Cuadro 4). Siendo el femenino el más afectado y la edad de 10 años la más predominante seguidos de los 8, 9 y 11 años de edad. Las edades menos afectadas fueron 4, 3, 5 y 14 años de edad (tab 11 y gráf 3).

Edad	Femenino	Masculino	Total
3	1	1	2
4	1	0	1
5	0	2	2
6	7	0	7
7	8	5	13
8	7	14	21
9	11	7	18
10	15	10	25
11	11	5	16
12	2	1	3
13	1	2	3
14	1	1	2
Total	65	48	113

Tabla 11. Distribución de la edad dependiendo del sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

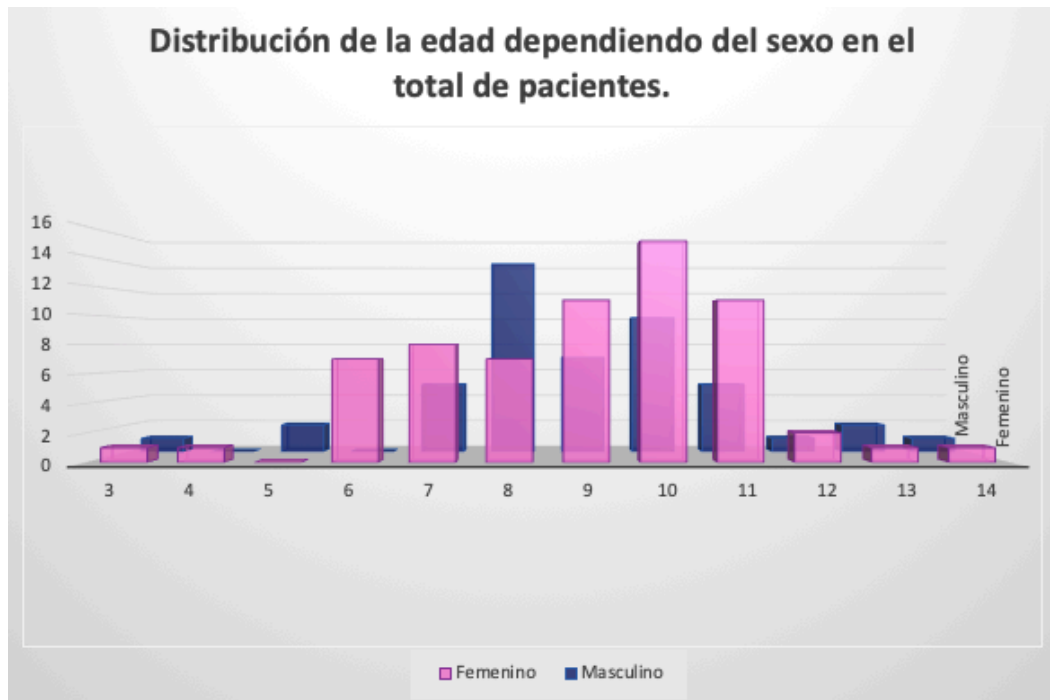


Gráfico 3. Distribución de la edad dependiendo del sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

La siguiente tabla y gráfico muestra cuántos pacientes presentaron 1, 2 y hasta 3 o mas hábitos (tab 12 y gráf 4).

	Porcentaje	No. de casos
Presentaron 1 hábito	69.04%	78
Presentaron 2 hábitos	16.81%	19
Presentaron 3 o mas hábitos	14.15%	16
Total	100%	113

Tabla 12. Distribución de la edad dependiendo del sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

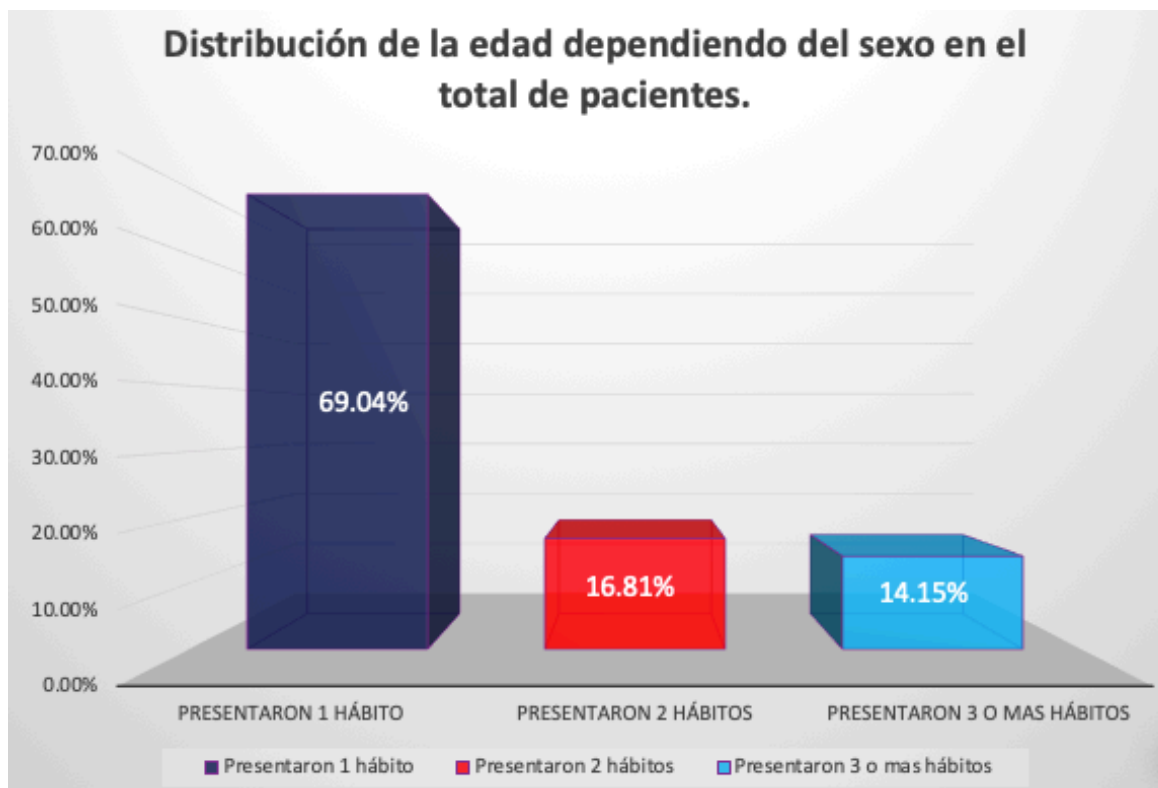


Gráfico 4. Distribución de la edad dependiendo del sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

El hábito que predominó más en este estudio de prevalencia es el de respirador bucal 29.62% seguido de los hábitos de succión labial 21.89% y onicofagia 15.38% (tab 13 y gráf 5).

Hábitos	Porcentaje	No. de casos
Succión Chupón	2.36%	4
Succión Digital	7.10%	12
Succión Labial y Queilofagia	21.89%	37
Respiración bucal	29.62%	50
Onicofagia	15.38%	26
Deglución atípica o Interposición lingual	8.87%	15
Bruxismo	8.28%	14
Hábito postural	5.32%	10
Otros	1.18%	2
Porcentaje de los	100%	
Total hábitos		170

Tabla 13. Distribución porcentual y número de casos de hábitos nocivos en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

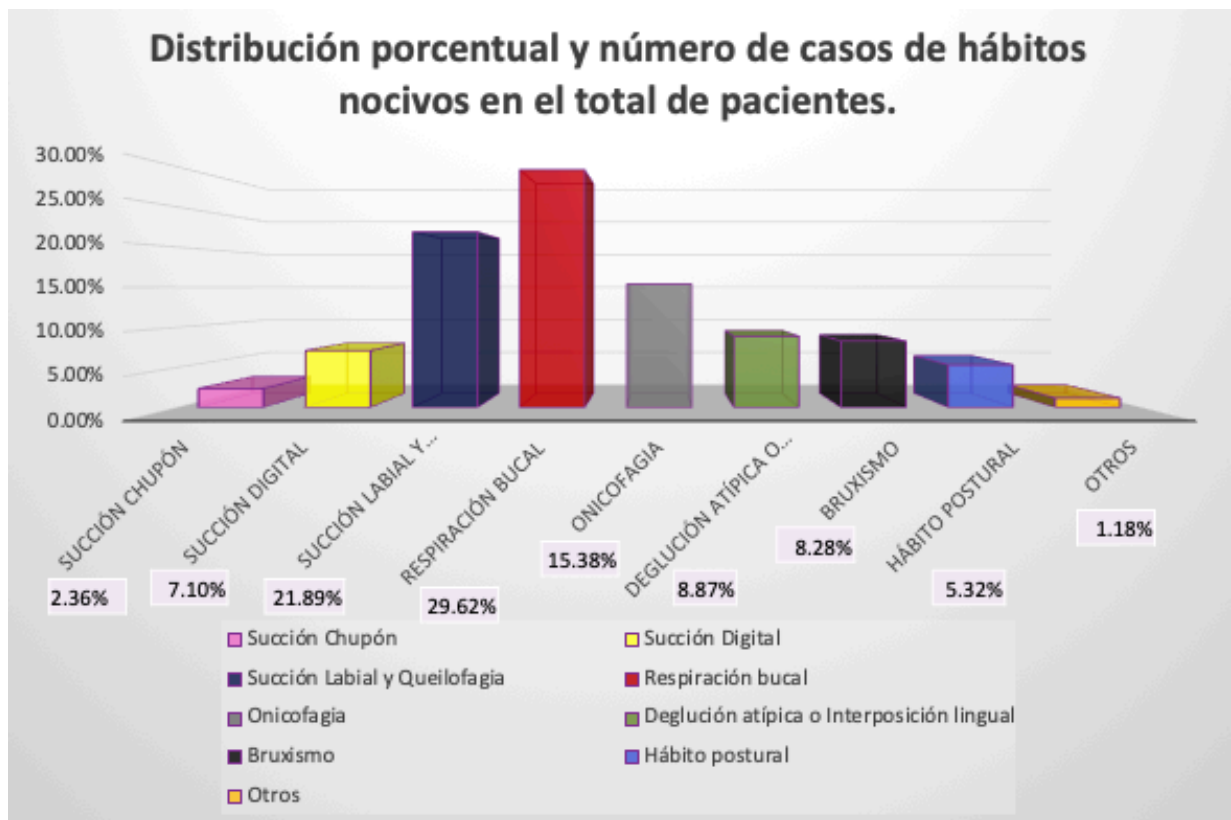


Gráfico 5. Distribución porcentual y número de casos de hábitos nocivos en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

En el cruce de variables del sexo y el hábito encontramos el predominio del sexo femenino y el hábito de respirador bucal con 30 pacientes, entre otros resultados (tab 14 y gráf 6).

Sexo	S.C.	S.D.	S.L.	R.B.	O.	D.A o I.L.	B.	H.P.	Otros	Total
Femenino	2	6	23	30	14	8	6	7	2	98
Masculino	2	6	14	20	12	7	8	3	-	72
Total	4	12	37	50	26	15	14	10	2	170



Tabla 14. Distribución de la frecuencia de hábitos nocivos bucales según el sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020

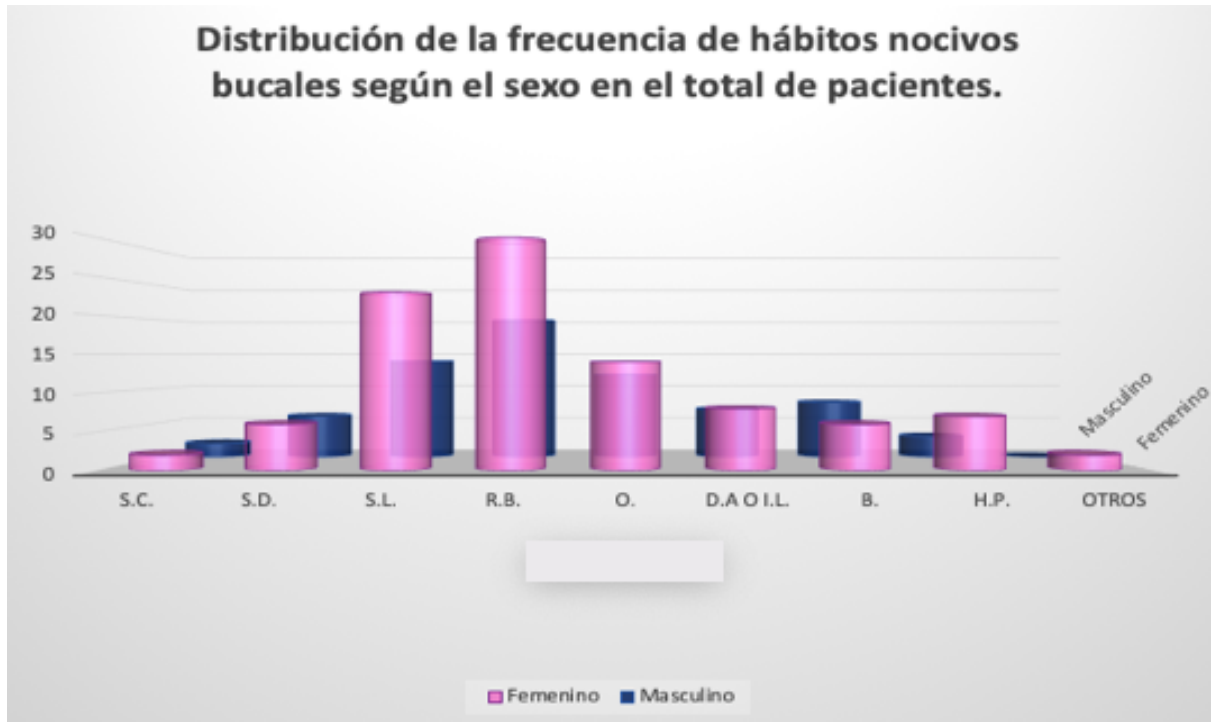


Gráfico 6. Distribución de la frecuencia de hábitos nocivos bucales según el sexo en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

En el cruce de variables de la edad y el hábito se muestra como la edad mas predominante fue la de los 10 años con 38 pacientes que presentaron hábitos, el hábito de respirador bucal el mas prevalente de todos (tab 15 y gráf 7).

Edad	S.C.	S.D.	S.L.	R.B.	O.	D.A o I.L.	B.	H.P.	Otros	Total
3	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4
4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
5	-	1	-	1	-	1	1	-	-	4
6	-	-	4	3	2	3	1	-	-	13
7	-	-	6	5	1	2	5	-	-	19

8	-	4	6	10	7	4	2	3	1	37
9	1	1	6	4	5	1	3	1	-	22
10	2	2	8	15	5	3	1	1	1	38
11	-	1	4	6	2	1	1	4	-	19
12	1	2	-	1	2	-	-	1	-	7
13	-	-	1	1	2	-	-	-	-	4
14	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
<b>Total</b>	4	12	37	50	26	15	14	10	2	170

Tabla 15. Distribución de la frecuencia de hábitos nocivos bucales por edad en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

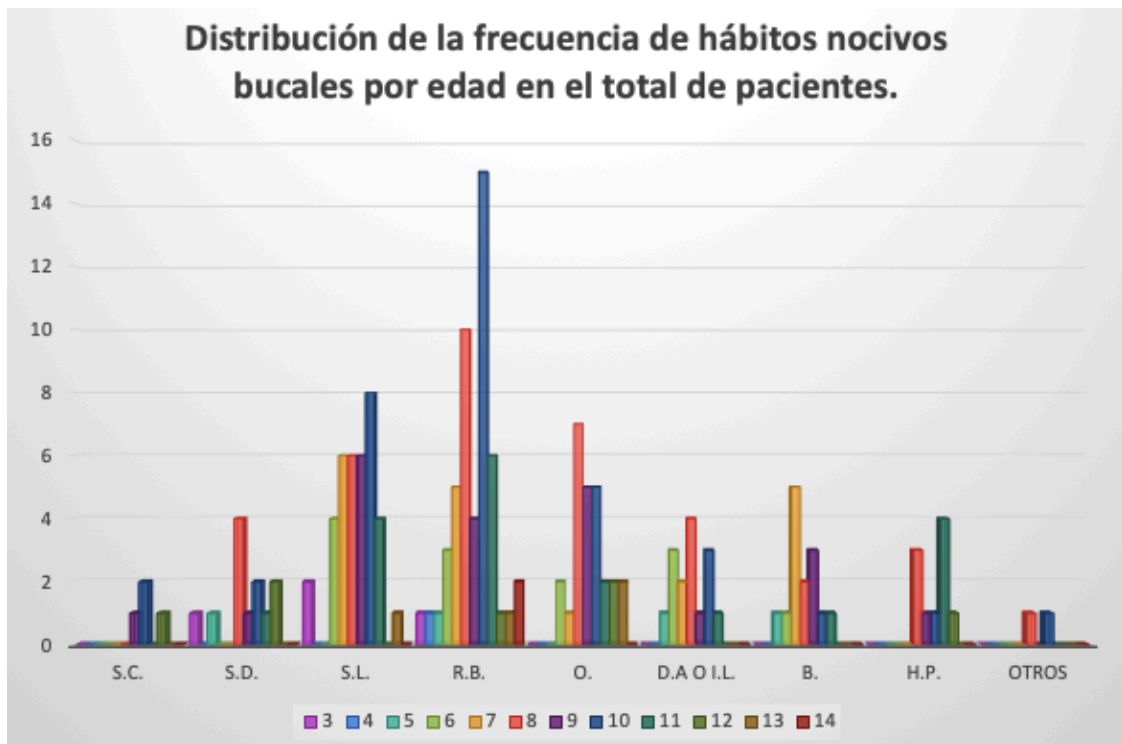


Gráfico 7. Distribución de la frecuencia de hábitos nocivos bucales por edad en el total de pacientes de la “Clínica Periférica Xochimilco” de la UNAM en el 2020.

## 10. Discusión

En este estudio la prevalencia se registraron 113 pacientes con presencia de hábitos, 170 hábitos en total, el hábito más común fue el de respiración bucal, seguido del hábito de succión labial o queilofagia y onicofagia, el sexo femenino fue el más afectado mientras que la edad que predominó fue de 10 años, si hablamos en cuanto a el grupo de edad más afectado va de los 7 a los 11 años de edad y por ultimo la edad promedio fue 8.85 años de edad.

Este estudio de prevalencia comparte el mismo hábito predominante de respirador bucal con el estudio que se realizó en la India Anilla S y cols. 2018.<sup>(8)</sup> a diferencia del estudio de Indhu Rekka N.C.y cols. 2019<sup>(9)</sup> que coloca el hábito como segundo más prevalente y de Méndez de Verona YB y cols. 2015<sup>(4)</sup> e Irem Sthefany EC y cols. 2016<sup>(7)</sup> que prevalecen en el tercer lugar.

Después del hábito de respiración bucal se encontró en este estudio el hábito de onicofagia. Se puede apreciar un parecido ligero con el artículo de Indhu Rekka N.C.y cols. 2019<sup>(9)</sup> el cual también presenta los hábitos de manera seguida el de respiración bucal y el de onicofagia (en segundo y tercer puesto) con excepción de que en el primer puesto se encontró más predominante el hábito de succión digital.

Es curioso cómo el hábito de la onicofagia (segundo hábito mas predominante de este estudio) se encontró en la mayoría de los estudios Corrales León AL. Cuba, 2014<sup>(1)</sup> en segundo lugar, Alina Arocha Arzuaga y cols. Cuba, 2019<sup>(2)</sup> en segundo lugar , Pedro Diniz Rebouças Rebouças. Brasil, 2017<sup>(6)</sup> en tercer lugar , Anila S y cols. India, 2018<sup>(8)</sup> en tercer lugar, Indhu Rekka N.C.y cols. India, 2019<sup>(9)</sup> en tercer lugar, Padreep Vshnoi y cols. India, 2020<sup>(10)</sup> en segundo lugar, Dra. Laura Mendoza Oropeza y cols. México, 2014<sup>(11)</sup> en tercer lugar y por ultimo en el artículo de José Francisco Murrieta-Pruneda y cols. Estado de México, 2011<sup>(12)</sup> el cual lo coloca como primer lugar de hábito mas

repetido, siendo reflejo de que es el de los hábitos más prevalentes en todo el mundo debido a alguna relación con el estrés o ansiedad.

En cuanto al tercer hábito más predominante succión labial o queilofagia tienen mucha similitud con el artículo de José Francisco Murrieta-Pruneda y cols. Estado de México, 2011 <sup>(12)</sup> que también prevalece en el tercer puesto y con el artículo Dra. Laura Mendoza Oropeza y cols. México, 2014 <sup>(11)</sup> que prevalece en el segundo lugar. Solamente se encontró como prevalente el hábito de succión labial o queilofagia en artículos recientes mexicanos.

En cuanto al sexo más afectado fue el femenino el cual comparte similitud con la mayoría de artículos tanto nacionales como internacionales. <sup>(1) (4) (6) (7) (8) (10) (11)</sup>

La edad promedio de este estudio fue de 8.85 años de edad similar al estudio Dra. Laura Mendoza Oropeza y cols. México, 2014 <sup>(11)</sup> que muestra la edad promedio de 8 años. Muy diferente al estudio de José Francisco Murrieta Pruneda y cols. Estado de México, 2011 <sup>(12)</sup> siendo mucho menor la edad promedio de 5 años de edad, mientras que en el estudio peruano Irem Sthefany EC y cols. <sup>(7)</sup> 2016 la edad promedio fue mayor de 10 años de edad.

La edad más predominante fue la de 10 años, mientras que el grupo más afectado abundó entre los 7 a los 11 años de edad compartiendo similitud con el estudio de prevalencia de Irem Sthefany EC y cols. Perú, 2016 <sup>(7)</sup> la cuál el grupo de edad fue entre los 9 a los 12 años de edad.

Este estudio de prevalencia registró 113 casos de pacientes con hábitos, de igual forma se calculó cuantos pacientes presentaron 1 hábito con (69.04%-78 casos), 2 hábitos (16.81%-19 casos), y hasta 3 o más hábitos (14.15%-16 casos), al compararlo con el estudio de Anila S y cols. India, 2018. <sup>(8)</sup> presentó

una similitud al porcentaje de los pacientes que presentaron un hábito con el 70%-487 casos.

## 11. Conclusiones

- En la Clínica Periférica Xochimilco turno vespertino de la Facultad de Odontología, UNAM con los hábitos más prevalentes que fueron el de respiración bucal, hábito de succión labial o queilofagia y onicofagia, se deberá poner más atención en la indentificación de estos para su pronta corrección, sin descuidar los demás hábitos, de igual manera tener presente que la población de niños y adolescentes de sexo femenino en esta zona fue la más afectada.
- El cirujano dentista deberá realizar una excelente historia clínica obteniendo un buen diagnóstico y de tal manera un tratamiento óptimo, la exploración de la cavidad bucal debera ser cuidadosa para poder formular preguntas orientadas a la identificación de algún hábito, instruyendo a los padres respecto al daño o afectación que este mismo pueda propiciar, de igual manera referir con algún otro especialista ya sea un psicólogo, odontopediatra, otorrinolaringólogo, entre otros, en dado caso que se necesite, brindando una atención integral al paciente como medida preventiva.
- Recordemos que al detectar e interceptar un hábito lo más precoz posible en la fase 1 o de prevención primaria facilitará la eliminación del mismo reduciendo el costo del tratamiento y más aún importante el daño que pueda sufrir el niño en la corrección del agravamiento del hábito con ortodoncia interceptiva y correctiva, habríamos los odontólogos de concientizarnos más con los pacientes.

## 12. Referencias Bibliográficas

1. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, González Hernández M, Alonso Herrera A. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes / The suggestion in a stage of sleep for the treatment of oral deforming habits. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 30];18(6):997–1007. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=e-dssci.S1561.31942014000600007&lang=es&site=eds-live>
2. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana / Malocclusions and deforming oral habits in school children with early mixed teething. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 30];429–35. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=e-dssci.S1029.30192016000400002&lang=es&site=eds-live>
3. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez / Deforming Oral Habits and Malocclusions in Children of Máximo Gómez Polyclinic. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30];458–67. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=e-dssci.S1560.43812017000200011&lang=es&site=eds-live>
4. Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños / Risk Factors Associated with

Deforming Oral Habits in Children. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 4];668–77. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=e dssci.S1560.43812017000300006&lang=es&site=eds-liv>

5. Dos Santos RR, Nayme JG, Garbin AJ, Saliba N, Garbin CA, Moimaz SA. Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6-year-old children. *Oral Health & Preventive Dentistry* [Internet]. 2012 Sep [cited 2020 Jan 30];10(4):311–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1043 07374&lang=es&site=eds-live>
6. Pedro Diniz Rebouças Rebouças, Levy Sombra de Oliveira, Henrique Matos Costa Lima, Lorena Walesca Macedo Rodrigues, Regina Glauca Lucena Aguiar Ferreira. Prevalence of oral habits in children. *Revista Brasileira de Odontologia* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30];(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=e dsdoj.195e7d6ae85247f2a09386b34db692d7&lang=es&site=eds-live>
7. Irem Sthefany EC, Leslie CA, Katherine Jeanette CC. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2016 Jul [cited 2020 Jan 30];15(2):127–34. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=12053 2618&lang=es&site=eds-live>
8. Anila S, Dhanya RS, Thomas AA, Rejeesh TI, Cherry KJ. Prevalence of Oral Habits among 4-13-Year-Old Children in Central Kerala, India. *Journal of Natural Science, Biology & Medicine* [Internet]. 2018 Jul [cited 2020 Jan 30];9(2):207–10. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130262005&lang=es&site=eds-live>

9. Indhu Rekka NC, Sathiyawathie RS, Felcita S. Correlation between oral habits causing malocclusion in children. *Drug Invention Today* [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Jan 30];11(4):822–4. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135900257&lang=es&site=eds-live>
10. Pradeep Vishnoi, Prabhuraj Kambalyal, Tarulatha Revanappa Shyagali, Deepak P Bhayya, Rutvik Trivedi, Jyoti Jingar. Age-wise and gender-wise prevalence of oral habits in 7–16-year-old school children of Mewar ethnicity, India. *Indian Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30];(3):184. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.0ccc6b7ccb7b4c3b8699bf12c294c25a&lang=es&site=eds-live>
11. Oropeza LM, Meléndez Ocampo AF, Sánchez RO, López AF. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Ortodoncia* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2020 Feb 19];2(4):220–7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S2395921516300381&lang=es&site=eds-live>
12. Murrieta Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009 [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from:



<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02032a&AN=per.PER01000348012&lang=es&site=eds-live>

13. DR. T.M. Graber. Ortodoncia Teoría y Práctica. 3ª.ed. México: Editorial Nueva Editorial Interamericana, 1974 (10-13), (169-171), (209-231),(269-309),(442-450), (640-660).

14. Hallado en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/ortodoncia/fases-de-la-ortodoncia/>

15. Hallado en: <http://disenaraparatologia.blogspot.com/2012/04/rejillas-para-habito.html>

16. Hallado en:  
[https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/81113/mod\\_resource/content/1/TEMA\\_30.pdf](https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/81113/mod_resource/content/1/TEMA_30.pdf)

17. Hallado en:  
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol12num2/63-66.B.pdf>

18. Hallado en: <https://ortodoncia.odonto.com.ar/2017/09/01/aparatos-removibles/>

19. Hallado en: <https://ortodonciaexclusiva.com/no-sabes-que-sistema-de-ortodoncia-elegir-los-brackets-metalicos-son-una-buena-opcion>

20. Hallado en <https://ortodontiagoiania.wixsite.com/website/post-unico/2018/05/13/CURVA-DE-SPEE--ARCO-RETO>

21. Okeson, Jeffrey P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 8ª .ed. España: Editorial Elsevier España, 2019.

22. Hallado en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Maloclusión>

23. Diccionario Médico Ilustrado. 1ª.ed. Cd. México: Editorial Archer Pharma, 2018. Pp 455
24. Hallado en: <https://www.infobae.com/salud/2018/01/19/los-beneficios-colaterales-de-la-lactancia-amamantar-durante-6-meses-reduce-el-riesgo-de-diabetes-en-madres/>
25. Biondi AM, Cortese SG. Odontopediatría : fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada [Internet]. Alfaomega Grupo Editor Argentino; 2011 [cited 2020 Feb 6]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001253384&lang=es&site=eds-live>
26. Universidad Virtual de Salud Cátedra de la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Hábitos deformantes del complejo dentomaxilofacial y sus manifestaciones clínicas. 07/21/2014. (Consultado 12 Feb 2020). Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/34-habitos-deformantes-del-complejo-dentomaxilofacial-y-sus-manifestaciones-clinicas>
27. Fuente Hernández J de la, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología [Internet]. Editorial El Manual Moderno; 2014 (consultado 12 Feb 2020). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001903950&lang=es&site=eds-live>
28. Hallado en: <https://es.slideshare.net/birbe/deformidades-dentofaciales-y-asimetrías-faciales>
29. Hallado en: <https://prezi.com/p/wad52rjspcl/d/modelo-de-leavell-y-clark/>

30. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Jan 30];56(2):1–14. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139005399&lang=es&site=eds-live>
31. Hallado en: [https://www.guiainfantil.com/salud/chupete/consejos\\_quitar.htm](https://www.guiainfantil.com/salud/chupete/consejos_quitar.htm)
32. Dra. Reni Muller K. Malos hábitos orales: Rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Chile: Revista Médica Clínica Las Condes; 2014. (consultado 12 Feb 2020). Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/2%20marzo/23-Dra.Muller.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/2%20marzo/23-Dra.Muller.pdf)
33. Barbería Leache E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos [Internet]. Ripano; 2014 [cited 2020 Feb 6]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001683182&lang=es&site=eds-live>
34. Hallado en: <https://www.pinterest.cl/pin/326581410480342172/>
35. Hallado en: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/2016/03/21/habito-de-succion-digital-en-ninos/>
36. Hallado en: <https://olgaguillendiaz.wordpress.com/2017/03/16/dichoso-habito-de-succion-digital/>
37. Perdomo. E. Hiperqueratosis inducido por el hábito de la queilofagia, como consecuencia de trastornos psicológicos en infantiles. Venezuela:

Facultad de Odontología de Venezuela; 2011. (Consultado 12 Feb 2020). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58425918/Queilofagia>

38. Hallado en: <https://expertdent.pe/blog/detalle/a-que-edad-es-la-primera-visita-con-el-ortodoncista-nid-16>
39. Hallado en: <https://www.velasagabaster.com/2019/01/10/consecuencias-respirar-boca/>
40. Hallado en: <https://www.cleardent.es/habitos-orales-en-ninos/>
41. Hallado en: <http://www.vmdental.com/es/node/180>
42. Hallado en: <http://www.districto22.com/perez-roig/resumen.asp>
43. Peter E. Dawson, DDS. Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM. 1ª.ed. St. Louis, Missouri, EUA: Editorial AMOLCA, 2009. Pp (334-336).
44. José Antonio Canut Brusola. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2ª.ed. Barcelona, España: Editorial MASSON, 2001. Pp (7-12), (237-240)
45. Hallado en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=291>
46. Hallado en: <https://www.caballerodentalclinic.com/que-es-el-bruxismo/>
47. Domínguez Báez, Viviana. Asociación de la postura y maloclusiones dentales en los paciente adolescentes del Instituto Mexicano de Ortodoncia. México: Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopedriatía; 2019. (Consultado 21 Marzo 2020). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-2/>
48. Hallado en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/laura-martin/postura-consecuencias/>

49. Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva. Alteraciones posturales y su repercusión en el sistema estomatognático. Brasil: Acta Odontológica Venezolana; 2008. (consultado 21 Marzo 2020). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/art-22/>
50. Hallado en: <http://www.asfid.es/correccion-postural-de-la-hipercifosis-e-hiperlordosis/>
51. Hallado en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/cirugia-ortognatica/cirugia-ortognatica-paso-a-paso/>
52. Hallado en: <https://www.pinterest.com/pin/335096028501432225/>