

ARTÍCULO ORIGINAL

**Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años**  
**Prevalence of oral deforming habits in students between the ages of six to nine**

Yadamí Alvarez Utria\*, Yelena González Rodríguez\*, Maydelyn Ureña Espinosa\*\*, Yadira Rodríguez González\*\*

\*Policlínico universitario "Gustavo Aldereguía Lima". \*\*Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yadamí Alvarez Utria, correo electrónico: yada.alvarez@ltu.sld.cu

Recibido: 20 de mayo de 2016

Aprobado: 4 de julio de 2016

**RESUMEN**

**Fundamento:** los hábitos bucales deformantes son factores de riesgo de las maloclusiones.

**Objetivo:** caracterizar la prevalencia de hábitos deformantes bucales en los escolares de seis a nueve años, matriculados en el seminternado Julián Santana, durante el primer semestre del año 2015.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 633 niños matriculados en dicha escuela, se seleccionó una muestra de 325 niños mediante un muestreo aleatorio estratificado; se midieron variables tales como: edad, sexo, tipos de hábitos deformantes y se relacionó la práctica de éstos con la presencia de maloclusiones. Se emplearon medidas de frecuencia y tasas de prevalencia global y específicas para la edad y el sexo para resumir los resultados obtenidos. Para determinar la relación entre la práctica de hábitos y las maloclusiones se utilizó el test  $\chi^2$  de independencia.

**Resultados:** la práctica de hábitos deformantes fue elevada entre los escolares, siendo superior en el sexo femenino. La deglución atípica y la onicofagia fueron los hábitos practicados con mayor frecuencia; fue relevante el número de niños que practicaba a la vez dos o más hábitos bucales deformantes.

**Conclusiones:** las alteraciones en los tres planos del espacio se relacionaron con la presencia de hábitos bucales deformantes.

**Palabras clave:** MALOCLUSIONES; HÁBITOS DEFORMANTES BUCALES; PREVALENCIA.

**Descriptor:** MALOCLUSIÓN; DEGLUCIÓN; HÁBITO DE COMERSE LAS UÑAS.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Oral deforming habits are risk factors for malocclusions.

**Objectives:** To characterize the prevalence of oral deforming habits in students between the ages of six and nine enrolled at Julian Santana Primary School during the first semester of 2015.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The universe was made up of 633 children from the herein mentioned school and the sample included 325 children selected at random. The variables used were age, sex, and type of deforming habit which were related to the presence of malocclusions. To sum up the results obtained measures of frequency and rates of global and specific prevalence to age and sex were used. To determine the relation between the practice of habits and malocclusions the independence  $\chi^2$  test was used.

**Results:** The practice of oral deforming habits was high among the students, being higher in the female sex. Atypical swallowing and onychophagia were the most frequent habits. The number of children who practiced two or more deforming habits at the same time was notable.

**Conclusions:** The alterations in the three space planes were related to the presence of oral deforming habits.

**Key words:** MALOCLUSIONS; ORAL DEFORMING HABITS; PREVALENCE.

Citar como: Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(8). Disponible en: <http://revzoolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

**Descriptors:** MALOCCLUSIONS; DEGLUTITION; NAIL BITING.

## INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) son de etiología multifactorial, debido a que presentan uno o más agentes causales conjugados entre sí. El conocer el comportamiento típico de la anomalía, sirve para predecir su pronóstico y evitar su presencia. La prevención por medio del control de la triada y tétada epidemiológica, consiste en romper la relación de interdependencia entre los tres factores y esto se logra permitiendo que el huésped sea resistente, eliminando o controlando en forma parcial o total el agente causal, eliminado o controlando el ambiente propicio y mediante el control del tiempo durante el cual está activa. (1)

La prevención de ADMF es más que la realización de tratamientos tempranos de ortodoncia, y de hecho es diferente a la ortodoncia preventiva como se entiende tradicionalmente. Tampoco es la colocación en boca de aparatología ortopédica o funcional en pacientes en crecimiento o dentición mixta, sino que es un cambio de actitud frente a la presencia de ADMF en los pacientes y su familia; es el compromiso para lograr individuos sanos: libres de anomalías dentomaxilofaciales, de caries dental y de periodontopatías. (2)

Las maloclusiones se comienzan a manifestar en las primeras etapas de la vida. Los estudios epidemiológicos de salud bucodental para conocer prevalencia y severidad de maloclusiones, constituyen un instrumento básico en la planificación de los programas de promoción, prevención y curación, tan importantes para el control de los problemas que pueden ocasionar alteraciones estéticas y funcionales del aparato estomatognático. (5) Al respecto, estudios realizados en Cuba, demuestran que la cifra de afectados por maloclusiones oscila entre el 27 y el 66 %, según encuestas efectuadas en 1998, con prevalencia del sexo femenino (52,6 %) y de las maloclusiones ligeras. (3)

Se ha determinado que aproximadamente el 50 % de los niños tienen algún tipo de maloclusión que requiere tratamiento ortodóncico. Esta afección no pone en riesgo la vida del paciente, pero teniendo en cuenta su prevalencia e incidencia es considerada un problema de salud pública, de manera que el personal especializado para tales fines debe encaminar sus esfuerzos hacia la prevención. La aparición de diversas anomalías dentomaxilares es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y ocasionan alteraciones manifiestas en los primeros años de vida, donde predomina o es casi exclusiva la dentición temporal. (4)

Mucho se ha investigado sobre la prevalencia de estos hábitos, así como la forma de prevenirlos y eliminarlos en edades tempranas, a través de la labor educativa en la consulta y el terreno. Por la importancia del diagnóstico y prevención de los hábitos orales deformantes y al no existir ningún estudio realizado sobre este tema en el área donde desarrollamos este trabajo, nos motivamos a realizar la presente investigación para determinar y caracterizar la prevalencia de estos hábitos dentro de la población escolar de seis a nueve años, matriculados en el seminternado Julián Santana, durante el primer semestre del año 2015.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para determinar y caracterizar la prevalencia de hábitos deformantes en los escolares de seis a nueve años matriculados en el seminternado Julián Santana, durante el primer semestre del año 2015. El universo de estudio estuvo constituido por 633 niños matriculados en la escuela citada anteriormente y la muestra fue de 325 niños entre los seis y nueve años de edad.

Para seleccionar la muestra a estudiar se aplicó un Muestreo Aleatorio Estratificado (MAE), donde cada estrato estuvo conformado por el total de niños de cada edad seleccionada, matriculados en dicho centro de enseñanza; para lograr una muestra equiprobabilística y disminuir los errores en la estimación de los resultados, se determinó realizar una asignación proporcional del 30 % del total a cada estrato, posteriormente aplicando un Muestreo Simple Aleatorio (MSA) se obtuvo el tamaño muestral definitivo de 325 niños.

Estrato I:	
Niños de seis años	263 x 30 % = 79
Estrato II:	
Niños de siete años	317 x 30 % = 95
Estrato III:	
Niños de ocho años	243 x 30 % = 73
Estrato IV:	
Niños de nueve años	260 x 30 % = 78
TOTAL	1083 x 30 % = 325

Se realizaron los cálculos estadísticos de las tasas de prevalencia y global para la edad y sexo. Toda la información disponible se procesó en sistemas automatizados (Excel). Se confeccionaron las tablas para el resumen, análisis y discusión de los resultados.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS****TABLA 1. Tipos de hábitos deformantes según sexo**

Tipo de Hábito	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empuje lingual	41	41,0	68	52,7	109	47,6
Onicofagia	17	17,0	15	11,6	32	14,0
Succión digital	5	5,0	3	2,3	8	3,5
Respiración bucal	3	3,0	1	0,8	4	1,7
Dos o tres hábitos	34	34,0	42	32,5	76	33,2
Total	100	43,7	129	56,3	229	100,0

En **la tabla 1** se encontró que los varones practicaban con más frecuencia que las niñas los hábitos de onicofagia, succión digital y respiración bucal, mientras que más de la mitad de las de sexo femenino (52,7 %) protruían la lengua al hablar o deglutir los alimentos. Se encontró además que 76 niños practicaban dos o más hábitos deletéreos a la vez, representando el 33,2 % del total de niños con hábitos.

El desarrollo hormonal del sexo femenino ocurre a una edad más temprana en relación con el masculino, lo que implica un aumento del crecimiento de las estructuras anatómicas involucradas en la respiración; estos resultados son semejantes a los de un estudio realizado en la República Bolivariana de Venezuela, según los resultados obtenidos en el "Estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela, Proyecto Venezuela", desarrollado en la región Nororiental, donde se señaló al sexo masculino como el más afectado por el hábito de respiración bucal. (5)

Se ha observado que el estrés es un estímulo fuerte en el mal hábito de succión de dedo, (6) es probable que ésta sea una de las causas de su alta frecuencia, considerando que los niños hoy en día son sometidos

a estrés desde temprana edad. En esta investigación sólo ocho niños se succionaban algún dedo, representando el 3,5 % del total, encontrándose una disminución en la práctica de este hábito a medida que aumenta la edad.

La respiración bucal no solo produce alteraciones en el sistema estomatognático, sino también en otros sistemas del organismo, considerándose como un síndrome porque produce una gran cantidad de manifestaciones en otros sistemas y deformaciones del niño en el crecimiento, por esto se le considera el más dañino de los malos hábitos bucales. En este estudio la prevalencia encontrada de este hábito fue baja, sólo del 1,7 %.

La frecuencia de hábitos encontrada en los niños examinados es diferente a la encontrada en otros países latinoamericanos, lo cual demuestra que cada población tiene sus propias características, con indicadores desde 64,8 % hasta 34,3 %. (7)

Estos resultados son similares a un estudio realizado en niños pertenecientes al servicio estomatológico CECAI "Primero de Mayo", Parroquia Guacara, durante el año 2012, donde dentro de los hábitos deformantes se constató predominio del empuje lingual (60,0 %), seguido de los hábitos combinados (37,9 %) y la respiración bucal (27,9 %). (1)

**TABLA 2. Prevalencia de maloclusiones según la edad**

Edad (años)	Maloclusiones				Total	
	Sí		No			
	Nº	Tasa	Nº	%	Nº	%
6	27	34,2	52	65,8	79	24,3
7	63	66,3	32	33,7	95	29,2
8	44	60,3	29	39,7	73	22,5
9	46	59,0	32	41,0	78	24,0
Total	180	55,4	145	44,6	325	100,0

En la **tabla 2** se observa que la prevalencia fue elevada en los niños con edades entre siete y nueve años, se comportó entre el 59,0 % y el 66,3 % en orden decreciente, mientras que sólo el 34,2 % de los escolares de seis años presentaron algún tipo de anomalía dentofacial. En estudios realizados en Cuba ésta es menor que la encontrada en la investigación, (7) estos resultados pueden estar en relación con las actividades de prevención y control sistemáticas que realiza el sistema de salud cubano.

La alta prevalencia de esta enfermedad bucal encontrada en este grupo de escolares del reparto Buena Vista, municipio de Las Tunas, nos alerta que es necesario incrementar las actividades de promoción y prevención a la madre y al niño en esta región, encaminados a detectar la presencia de hábitos deformantes y ejecutar tratamientos oportunos.

**TABLA 3. Prevalencia de maloclusiones según sexo**

Sexo	Maloclusiones				Total	
	Sí		No			
	Nº	Tasa	Nº	%	Nº	%
Masculino	77	50,0	77	50,0	154	47,4
Femenino	103	60,2	68	39,8	171	52,6
Total	180	55,4	145	44,6	325	100,0

En la **tabla 3** se muestra que aproximadamente 60 de cada 100 niñas estudiadas y la mitad de los varones, presentaban algún tipo de maloclusión dentaria. Resultados contrarios se muestran en otro estudio donde no se observan diferencias en cuanto al sexo, el sexo femenino reportó un 52,8 % y el masculino 52,9 %. (7) Observamos que en los niños que presentan algún hábito deformante es mayor el porcentaje de maloclusión, aunque hay niños que presentan el factor causal de hábitos y su oclusión es compensada (41,5 %); de los 229 escolares que

practicaban algún hábito deformante, el 58,5 % presentaba algún tipo de maloclusión.

Las maloclusiones se encuentran dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia, afectan a un amplio sector de la población por lo que son consideradas un problema de salud pública; sin embargo, su importancia se establece no sólo por el número de personas que la presentan, sino además por los efectos nocivos que pueden generar en la cavidad bucal.

**TABLA 4. Presencia de hábitos deformantes y maloclusiones**

Maloclusión	Hábitos deformantes					
	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	134	58,5	46	47,9	180	55,4
No	95	41,5	50	52,1	145	44,6
Total	229	70,5	96	29,5	325	100,0

Se aplicó el Test  $\chi^2$  de independencia para buscar si existía asociación entre la práctica de hábitos deformantes y la presencia de maloclusiones. Se obtuvo como resultado que como  $p = 0.000$ ,  $p < 0.05$ , con un 95 % de confiabilidad, entonces existía asociación estadísticamente significativa entre ambas variables del estudio ( $\chi^2 = 101,46$ ). Resultados similares encontraron otros autores que observaron que el 40,8 % de los niños presenta este

riesgo, y corresponde al 63,3 % de los niños con maloclusiones. (4, 5, 8, 9)

La alta frecuencia de malos hábitos y de maloclusiones indica la necesidad de que tanto el pediatra como el estomatólogo, sean capaces de detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma precoz, ya que mientras antes sean objetivadas, menor será el daño que provoquen.

**TABLA 5. Tipos de hábitos deformantes y presencia de maloclusiones**

Tipo de hábito	Maloclusiones				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empuje lingual	60	55,0	49	45,0	109	47,6
Onicofagia	13	40,6	19	59,4	32	14,0
Succión digital	7	87,5	1	12,5	8	3,5
Respiración bucal	3	75,0	1	25,0	4	1,7
Dos o tres hábitos	51	67,1	25	32,9	76	33,2
Total	134	58,5	95	41,5	229	100,0

En la **tabla 5**, que muestra la relación entre la presencia de los hábitos deformantes y las maloclusiones, se observa que predominó el hábito de succión digital con un 87,5 %, seguido de la respiración bucal (75,0 %) y de los niños que practicaban dos o más hábitos orales perjudiciales (67,1 %). Del total de niños que practicaban la onicofagia menos de la mitad (40,6 %) presentaban maloclusiones.

Fue alta la prevalencia de maloclusiones de los niños que practicaban dos o más hábitos orales perjudiciales (67,1 %); la presencia de más de un mal hábito hace que estos sean más difíciles de eliminar y por lo tanto la deformación dentomaxilar puede ser más grave y el tratamiento más complejo. Los hábitos con mayor prevalencia de maloclusiones en estudios latinoamericanos fueron: succión de tete, succión digital, respiración bucal y deglución infantil. (10)

Una de las causas ambientales de maloclusión más importante la constituyen los hábitos de larga duración que pueden alterar la función y equilibrio normal de dientes y maxilares. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. Los que con mayor frecuencia se observan en la infancia son los de succión digital, empuje lingual y respiración bucal, y de cada uno de ellos se derivan diferentes disturbios del sistema estomatognático. (11-19)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2013, Oct [citado 4 de julio 2016]; 17(5): 97-108. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es).
2. Bhayya DP, Shyagali TR, Dixit UB. Study of occlusal characteristics of primary dentition and the prevalence of malocclusion in 4 to 6 years old children in India. Dent Res J [revista en internet]. 2012 [citado 4 de julio 2016]; 9(5): 619-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612201/?tool=pubmed>.
3. Hernández J, Montiel L, Velásquez J, Alcedo C, Djurisc A, Quirós Álvarez O. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud "Francisco de

Las manifestaciones bucales de los hábitos orales deformantes se relacionan con la intensidad, frecuencia, duración con que los niños realizan el hábito y con el patrón facial y oclusal que ellos heredan. Debido a un hábito deformante prolongado se presentan como consecuencia alteraciones en las arcadas dentarias, dentro de las cuales las más frecuentes son las anomalías de posición; esto debido al cambio producido en el crecimiento esquelético antero posterior, el que afecta más a los cuatro incisivos superiores e inferiores. (2)

#### CONCLUSIONES

La prevalencia en la práctica de hábitos deformantes bucales fue elevada entre los escolares estudiados; fue superior en el sexo femenino y similar en todas las edades con una distribución uniforme en ellas. La deglución atípica y la onicofagia fueron los hábitos practicados con mayor frecuencia por los niños, le siguieron en orden de importancia la succión digital y la respiración bucal; resalta el número de niños que practicaba a la vez dos o más hábitos bucales deformantes. La elevada frecuencia de maloclusiones presentes en los niños con presencia de hábitos, demuestra la relación existente entre las alteraciones en los tres planos del espacio y la presencia de hábitos orales.

- Miranda". Rev Latinoam Ortod Odontopedr [revista en internet]. 2010 [citado 4 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art22.asp>.
4. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [revista en internet]. 2014, Ago [citado 4 de julio 2016]; 18(8): 1064-1070. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es).
  5. Aguilar Roldán M, Villaizán Pérez C, Nieto Sánchez I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [revista en internet]. 2009 [citado 4 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>.
  6. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Felipe Torres S, Espinosa González L, Rodríguez Calzadilla A. Estado nutricional. Su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2006 [citado 4 de julio 2016]; 43(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_3\\_06/est02306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est02306.htm).
  7. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre" MEDISAN [revista en internet]. 2010 [citado 4 de julio 2016]; 14(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_1\\_10/san01110.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san01110.htm).
  8. Conde Suárez HF, de León de la Fe I, Rivera Lacorra DM. Eliminación de factores de riesgo de la maloclusión dentaria en niños de primaria. Municipio Cárdenas 2002. Rev Med Electrón [revista en internet]. 2004 [citado 4 de julio 2016]; 26(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol6%202004/tema02.htm>.
  9. Fernández Torres CM, Acosta Coutín A. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Rev Cubana Ortod [revista en internet]. 1997 [citado 4 de julio 2016]; 12(2): 79-83. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol12\\_2\\_97/ord02297.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol12_2_97/ord02297.htm).
  10. Kharbanda OP, Sidhu SS, Shukla DK, Sundaram KR. Estudio de los factores etiológicos asociado con el desarrollo de Maloclusiones. J Clin Pediatr Dent [revista en internet]. 1994 [citado 4 de julio 2016]; 18(2): 95-8.
  11. Ghafournia M, Hajenourozali Tehrani M. Relationship between bruxism and malocclusion among preschool children in Isfahan. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [revista en internet]. 2012 [citado 4 de julio 2016]; 6(4): 138-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529927/?tool=pubmed>.
  12. Must A, Phillips SM, Tybor DJ, Lividini K, Hayes C. The association between childhood obesity and tooth eruption. Obesity (Silver Spring) [revista en internet]. 2012 [citado 4 de julio 2016]; 20(10): 2070-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3574556/?tool=pubmed>.
  13. Pipa Vallejo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol [revista en internet]. 2011 [citado 4 de julio 2016]; 27(3): 137-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=es).
  14. Esteller Moré E, Pons Calabuig N, Romero Vilariño E, Puigdollers Pérez A, Segarra Isern F, Matió Soler E, et al. Alteraciones del desarrollo dentofacial en los trastornos respiratorios del sueño infantil. Acta Otorrinolaringol Esp [revista en internet]. 2011 [citado 4 de julio 2016]; 62(2): 132-9. Disponible en: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/?p=613>.
  15. Lambrechts H, De Baets E, Fieuws S, Willems G. Lip and tongue pressure in orthodontic patients. Eur J Orthod [revista en internet]. 2011 [citado 4 de julio 2016]; 32(4): 466-71. Disponible en: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/32/4/466.full>.
  16. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av Odontoestomatol [revista en internet]. 2011 [citado 4 de julio 2016]; 27(2): 75-84. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003&lng=es&nrm=iso).
  17. Retamoso LB, Knop LA, Guariza Filho O, Tanaka OM. Facial and dental alterations according to the breathing pattern. J Appl Oral Sci [revista en internet]. 2011 [citado 4 de julio 2016]; 19(2): 175-81. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=es&tling=es&pid=S1678-7757201100020015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=es&tling=es&pid=S1678-7757201100020015).
  18. Miamoto CB, Pereira LJ, Ramos-Jorge ML, Marques LS. Prevalence and predictive factors of sleep bruxism in children with and without cognitive impairment. Braz Oral Res [revista en internet]. 2011 [citado 4 de

julio 2016]; 25(5): 439-45. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=es&tlng=es&pid=S1806-83242011000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=es&tlng=es&pid=S1806-83242011000500011).

19. Oliveira AC, Pordeus IA, Torres CS, Martins MT, Paiva SM. Feeding and nonnutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with Down syndrome. Angle Orthod [revista en internet]. 2010 [citado 4 de julio 2016]; 80(4): 748-53. Disponible en: <http://www.angle.org/doi/full/10.2319/072709-421.1>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.