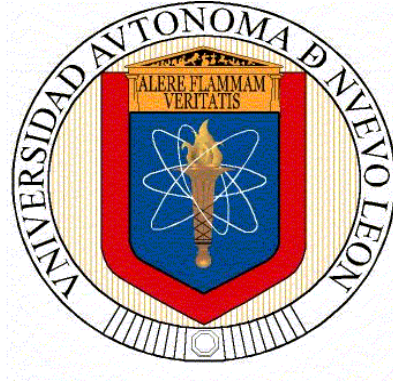


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“ANÁLISIS SOBRE LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE
CLASE MOLAR Y HÁBITOS ORALES EN ESCOLARES
DEL POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA UANL”**

PRESENTADA POR

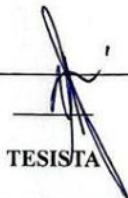
ALMA ZITLALY ROCHA CRUZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA**

2026

Maestría en ciencias Odontológicas en el área de Odontopediatría

“Análisis sobre la asociación que existe entre clase molar y hábitos orales en escolares del Posgrado de Odontopediatría UANL”



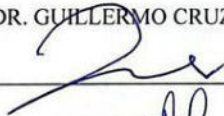
TESISTA

ALMA ZITLALY ROCHA CRUZ

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS

DR. GUILLERMO CRUZ PALMA



CODIRECTOR DE TESIS

DRA. EYRA ELVYRA RANGEL PADILLA.

ASESOR METODOLÓGICO

DR. GUSTAVO ISRAEL MARTINEZ GONZALEZ



AGRADECIMIENTOS

Al llegar al final de esta etapa tan significativa de mi vida, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me acompañaron y apoyaron en este camino.

En primer lugar, dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud a mi papá. Gracias por ser mi guía, mi fuerza y mi ejemplo de perseverancia. Tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento y tu fe en mí han sido el pilar sobre el cual he construido cada uno de mis logros. Aunque a veces las palabras no alcanzan, este trabajo es un reflejo del esfuerzo compartido y del amor que siempre me has brindado.

A mis amigos, gracias por estar ahí con una palabra de aliento, con su compañía y con su paciencia. Su apoyo ha sido una fuente de energía y motivación que me impulsó a continuar, incluso cuando el camino se tornaba complicado.

A mis profesores y profesoras, quienes a lo largo de mi formación académica sembraron conocimientos, dudas, desafíos y aprendizajes.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, me ayudaron a alcanzar esta meta. Cada gesto, consejo o ayuda contribuyó a que hoy esté aquí, cumpliendo un sueño.

A todos, gracias por formar parte de este viaje. Esta tesis no solo representa un logro académico, sino también el testimonio del amor, la entrega y el apoyo de quienes caminaron a mi lado.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	4
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8

ABSTRACT

1. INTRODUCCION	11
2. HIPOTESIS	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
4. ANTECEDENTES	14
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
6. JUSTIFICACION	20
7. MARCO DE REFERENCIA	21
8. MATERIALES Y MÉTODOS	22
8.1 Diseño del estudio y población estudiada	
8.2.1 Población y muestra (criterios de inclusión/exclusión)	
8.3.1 Variables de estudio (clase molar, hábitos orales)	
9. CONSIDERACIONES ETICAS	29
10. RESULTADOS	30
10.1. Características demográficas de la muestra (Tabla 1)	30
10.2. Clase molar y presencia de succión digital (Tablas 2)	33
10.3. Clase molar y presencia de succión labial (Tabla 3)	35
10.4. Clase molar y presencia de deglución atípica (Tabla 4)	36
11. DISCUSIÓN	38
11.1. Comparación con estudios previos	
11.2. Implicaciones clínicas	
11.3. Limitaciones del estudio	
11.4. Recomendaciones para futuras investigaciones	

12. CONCLUSIONES	42
13. ANEXOS	43
13.1 Anexo 1: Cuestionarios utilizados	43
13.2 Anexo 2: Cuestionarios utilizados	44
13.3 Anexo 3: Consentimiento Informado	45
 REFERENCIAS	 46
 RESUMEN BIBLIOGRAFICO	 52

LISTA DE TABLAS

Tabla I. Características demográficas de la muestra 30

Tabla II. Clase molar y presencia de succión digital 33

Tabla III. Clase molar y presencia de succión labial 34

Tabla IV. Clase molar y presencia de deglución atípica 36

LISTAS DE FIGURAS

Tabla I. Características demográficas de la muestra 30

Tabla II. Clase molar y presencia de succión digital 33

Tabla III. Clase molar y presencia de succión labial 34

Tabla IV. Clase molar y presencia de deglución atípica 36

TESISTA: ALMA ZITLALY ROCHA CRUZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. GUILLERMO CRUZ PALMA

CODIRECTOR DE TESIS: DRA. EYRA ELVYRA RANGEL PADILLA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

“Análisis sobre la asociación que existe entre clase molar y hábitos orales en escolares del Posgrado de Odontopediatria UANL”

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La maloclusión dental es una alteración frecuente en la infancia, influenciada por factores genéticos y ambientales, entre los que destacan los hábitos orales no funcionales (succión digital, succión labial, deglución atípica). Estos hábitos, cuando persisten más allá de los 3 años, pueden alterar el desarrollo craneofacial y la oclusión dental, afectando funciones como la masticación, respiración y habla. Este estudio analiza la asociación entre la clase molar (según Angle) y los hábitos orales en escolares de 6 a 12 años, con el fin de aportar evidencia para intervenciones tempranas en odontopediatria.

OBJETIVOS: Evaluar la asociación entre la clase molar de Angle y los hábitos orales en niños en edad escolar. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio transversal en 50 niños de edad escolar (6 a 12 años). Se aplicó un cuestionario validado a los padres para identificar hábitos orales y se evaluó clínicamente la clase molar según Angle. Los datos se analizaron con pruebas de chi-cuadrado (χ^2) para determinar asociaciones, considerando significancia estadística en $*p* < 0.05$.

RESULTADOS: Distribución de clases molares: La Clase I fue la más prevalente (60–62%), seguida de Clase III (22–26%) y Clase II (12–18%). Hábitos orales: Succión digital: Presente en 36% de los casos, sin asociación significativa con la clase molar ($*p* > 0.15$). Deglución atípica: Más frecuente en Clase III (12% vs. 0% en Clase II, $*p* = 0.085$). Succión labial: Baja prevalencia (16%), sin impacto estadístico ($*p* > 0.05$). Edad y género: Mayor participación masculina (52%), con pico de frecuencia a los 9 años (32%).

CONCLUSION: La Clase I molar fue la más común, mientras que los hábitos orales no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la oclusión, excepto una

tendencia entre deglución atípica y Clase III, La baja correlación sugiere que otros factores (genéticos, duración/intensidad del hábito) podrían influir más en la maloclusión. Se recomienda enfatizar la detección temprana de hábitos persistentes y evaluar su impacto a largo plazo en estudios con mayor poder estadístico.

TESISTA: ALMA ZITLALY ROCHA CRUZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. GUILLERMO CRUZ PALMA

CODIRECTOR DE TESIS: DRA. EYRA ELVYRA RANGEL PADILLA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

“Análisis sobre la asociación que existe entre clase molar y hábitos orales en escolares del Posgrado de Odontopediatría UANL”

ABSTRACT

Introduction: Dental malocclusion is a common childhood condition influenced by genetic and environmental factors, particularly non-functional oral habits (digit sucking, lip sucking, atypical swallowing). When persisting beyond age 3, these habits may alter craniofacial development and dental occlusion, affecting mastication, respiration, and speech. This study examines the association between Angle's molar classification and oral habits in schoolchildren aged 6-12 years, providing evidence for early interventions in pediatric dentistry. Objectives: To evaluate the association between Angle's molar classification and oral habits in school-aged children. Methods: A cross-sectional study was conducted with 50 schoolchildren (6-12 years). Parents completed a validated questionnaire about oral habits, while clinical examinations assessed molar classification according to Angle. Data were analyzed using chi-square tests (χ^2), with statistical significance set at $p < 0.05$. Results: Molar class distribution: Class I was most prevalent (60-62%), followed by Class III (22-26%) and Class II (12-18%). Oral habits: Digit sucking: Present in 36% of cases, with no significant association to molar class ($p > 0.15$). Atypical swallowing: More frequent in Class III (12% vs. 0% in Class II, $p = 0.085$). Lip sucking: Low prevalence (16%), with no statistical impact ($p > 0.05$). Demographics: Higher male participation (52%), with peak frequency at age 9 (32%) Conclusion: Class I molar was most common, while oral habits showed no statistically significant association with occlusion, except for a trend between atypical swallowing and Class III. The weak correlation suggests other factors (genetics, habit duration/intensity) may influence malocclusion more significantly. We recommend emphasizing early detection of

persistent habits and evaluating their long-term impact through studies with greater statistical power.

1. INTRODUCCION

La maloclusión dental, es decir, la incorrecta relación entre los órganos dentales superiores e inferiores, es una condición común en la infancia que puede afectar tanto la estética como funciones importantes como la masticación, la respiración y el habla. Esta alteración suele estar influenciada por diversos factores, entre ellos, la presencia de hábitos orales.

Durante la etapa de dentición mixta, es especialmente importante identificar a tiempo la presencia de algún un hábito oral, ya que es un periodo clave para el desarrollo óseo y dental. Si no se corrigen de manera oportuna, pueden generar desequilibrios en el crecimiento facial y contribuir al desarrollo de diferentes tipos de maloclusión.

Comprender la asociación entre los hábitos orales y la clase molar puede ayudar a los profesionales de la salud bucal a intervenir de manera preventiva y más efectiva.

Por ello, nuestra pregunta de investigación es la siguiente tiene ¿Qué relación que existe entre los hábitos orales y la clase molar en escolares? con el fin de aportar información útil para el diagnóstico temprano y el diseño de tratamientos adecuados dentro del área de la odontopediatría.

2. HIPOTESIS

Existe poca asociación significativa entre los hábitos orales y la clase molar en escolares, Succión digital: Presente en 36% de los casos, sin asociación significativa con la clase molar ($*p* > 0.15$). Deglución atípica: Más frecuente en Clase III (12% vs. 0% en Clase II, $*p* = 0.085$). Succión labial: Baja prevalencia (16%), sin impacto estadístico ($*p* > 0.05$). de modo que se requiere más investigación para definir si la presencia de hábitos orales no funcionales influye en el desarrollo de clases molares alteradas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la asociación entre la clase molar de Angle y los hábitos orales en niños de edad escolar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia en la que se presentan el hábito oral en la población de estudio.
- Clasificar la clase molar según Angle (I, II, III) y determinar su distribución en la muestra.

4. ANTECEDENTES

La incorrecta posición dental se conoce como maloclusión, la cual es un trastorno frecuente que puede afectar el equilibrio de todo el sistema estomatognático. Su origen es multifactorial, en donde existe una combinación de las influencias genéticas, así como las ambientales (Almotairy y Almutairi, 2022).

A finales del siglo XIX, Angle estableció los criterios de una oclusión dental ideal, la cual nos menciona que los molares superiores deben estar en armonía con respecto a los inferiores de modo que la cúspide mesio-bucal del molar superior articule en el surco bucal del molar inferior, manteniendo así una línea de oclusión con una curva armónica. Además, propuso un sistema de clasificación de esta misma en cuatro categorías (oclusión normal, clase I, clase II y clase III) (De Ridder et al., 2022).

La Federación Dental Mundial destaca que los problemas de maloclusión dental pueden comprometer la salud bucodental en general, favoreciendo así la formación de lesiones por caries dental, enfermedades periodontales, traumatismos y complicaciones funcionales en la masticación, deglución, respiración y en el habla (De Ridder et al., 2022).

Los malos hábitos, como la succión digital, succión labial, deglución atípica, respiración bucal y la pérdida temprana de los dientes deciduos, juegan un papel importante en el desarrollo de la maloclusión (Vu DA et al., 2024).

Cuando un hábito persiste más allá de los tres o cuatro años y después de la aparición de la dentición permanente, generan una alteración a la armonía de la estructura dental, así como a la musculatura oral y la función oclusal (Katib et al., 2024).

El impacto que tiene un hábito oral es mayor si persiste más de 3 años. (Nguyen et al., 2024). La maloclusión sagital, respecto a la clasificación de Angle, se divide en tres categorías. Donde la clase I es cuando la cúspide mesial del primer molar superior

ocluye entre las cúspides mesial y media del primer molar inferior, la Clase II se caracteriza por la oclusión distal del primer molar inferior permanente respecto a su posición ideal y en donde la clase III presenta una relación invertida, donde el primer molar inferior ocluye en una posición mesializada con respecto al molar superior (Rodríguez et al., 2022).

Una adecuada alimentación en la primera infancia promueve el desarrollo saludable y el correcto funcionamiento del sistema bucodental (Aroucha et al., 2020).

La clase II puede originarse por un desarrollo maxilar excesivo, o un crecimiento mandibular insuficiente, o la combinación de ambos. Por la cual se produce una afectación de vías aéreas superiores e inferiores. Hablando de las alteraciones oclusales, por su parte, impactan significativamente tanto en la estructura ósea maxilofacial, como en la capacidad respiratoria y masticatoria (Rathi et al., 2022).

La etapa que presentan los pacientes pediátricos de dentición mixta constituye un período fundamental en su desarrollo. En este periodo transicional, que se extiende de los 6 hasta los 12 años, representa una ventana crítica para la detección precoz y el tratamiento ortodóncico, permitiendo prevenir o corregir alteraciones en la oclusión, hábitos orales y función masticatoria (Inchingolo et al., 2024).

Las maloclusiones impactan significativamente, comprometiendo procesos esenciales como la masticación, deglución, fonación y biomecánica temporomandibular. Las cuales provocan sobrecarga muscular perioral, degeneración tisular y disfunción articular temporomandibular, aumentando así el riesgo de desarrollar patologías (Zhou et al., 2024).

Las malformaciones suelen estar acompañadas de una posición anormal de la lengua y una deglución anormal, lo causa y exacerba las malformaciones (Li et al., 2021).

Los hábitos de succión no nutritivos pueden actuar como un factor predisponente que aumenta la colonización oral de *Escherichia coli* (Al Haidar et al., 2022). Esto puede afectar negativamente la salud periodontal de los dientes permanentes en los pacientes pediátricos en si no se identifica a tiempo. (Sun et al., 2025).

La succión digital suele realizarse mediante acciones repetitivas frecuentes debido a las actividades motoras las cuales pueden ser conscientes o inconscientes (Thadchanamoorthy et al., 2021). La duración propia del hábito es un factor condicionante y de gran relevancia sobre la maloclusión de mordida cruzada, así como también la intensidad del hábito específicamente hablando sobre la succión no nutritiva (Galán et al., 2023).

La succión digital da lugar a variaciones significativas en ciertas medidas cefalométricas dentales y esqueléticas (Singh et al., 2020).

La succión no nutritiva que persiste más allá de los 3 años está proporcionalmente implicada en el desarrollo de la mordida abierta anterior (Kalla et al., 2022). Así como cambios en la morfología craneofacial, la postura de la lengua, la vía aérea superior y la postura de la cabeza (Betha et al., 2023).

El patrón propio de la deglución se adapta progresivamente según los métodos propios de alimentación que van desde la succión nutritiva, hasta el uso de una cuchara (Quinzi et al., 2020).

La deglución madura normal muestra la posición de la lengua en la parte alta del paladar detrás de los incisivos maxilares y la ausencia de actividad de los labios y las mejillas durante la acción de la deglución (Shah et al., 2021).

La maloclusión de mordida abierta generalmente se encuentra en la región anterior, la cual se asocia a un patrón craneofacial normal, dientes anteriores proclinalos y hábitos de succión no nutritiva (Lone et al., 2023).

La presión anormal alterará el equilibrio muscular del complejo oral y maxilofacial e interferirá con el desarrollo normal de este mismo (Zhao et al., 2022).

Se ha observado que en la población pediátrica asmática existe una asociación significativa con patrones de comportamiento oral, destacando la respiración bucal como hábito predominante (Castañeda et al., 2022). Esta ocurre debido a la obstrucción propia de las vías aéreas superiores, lo cual reduce el flujo de aire nasal, obligando a que el aire entre parcial o total a través de la cavidad oral (Lin et al., 2022).

Las vías respiratorias superiores se encuentran directamente influenciadas por el tamaño, forma y la posición de los tejidos circundantes como, la mucosa nasal, las adenoides y las amígdalas, así como también a los cambios patológicos en estos tejidos que pueden interferir con el paso del flujo de aire (Iwasaki et al., 2020).

La hipertrofia adenoidea conduce a la retracción mandibular; la hipertrofia de las amígdalas conduce al arco mandibular anterior; La hipertrofia adenoidea y la hipertrofia de las amígdalas son fáciles de llevar a la rotación de la mandíbula en el sentido de las agujas del reloj (Zhang et al., 2023).

Las alteraciones en la función respiratoria alteran el equilibrio de las fuerzas musculares periorales, induciendo así alteraciones en la posición mandibular, lo cual culmina en maloclusiones (Lan et al., 2023).

Existe una relación considerable entre la respiración bucal en la población infantil y los cambios que se presentan en el sistema estomatognático (Castilho et al., 2020). La respiración oral/oral-nasal está estrechamente relacionada con cambios miofuncionales (Assaf et al., 2021). Lo cual puede provocar resequedad bucal dado a la evaporación de la saliva, lo cual reduce su efecto antibacteriano y sus propiedades, lo cual provoca una halitosis en los pacientes pediátricos (Bruno et al., 2024).

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las maloclusiones dentales, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud como el tercer problema de salud bucodental más prevalente a nivel mundial.

Superado por las lesiones por caries dental y la enfermedad periodontal, lo cual hace que representen un desafío clínico y de salud pública con implicaciones funcionales, estéticas y psicosociales. A pesar de su alta frecuencia, existe un vacío crítico en la comprensión de sus factores etiológicos modificables, particularmente en poblaciones pediátricas, donde los hábitos orales no funcionales actuar como desencadenantes prevenibles de alteraciones oclusales de los pacientes.

Si bien la clasificación de Angle (1899) sigue siendo el referente para evaluar la relación molar, estudios recientes cuestionan su asociación directa con hábitos orales. Por ejemplo, Rodríguez-Olivos et al. (2022) reportaron que solo el 28% de las maloclusiones en escolares se vinculan a hábitos persistentes, mientras que Katib et al. (2024) destacan que la intensidad y duración del hábito más que su presencia determina su impacto real. Esta discrepancia subraya la necesidad de investigar si la clase molar es un indicador confiable de la influencia de hábitos orales o si, por el contrario, factores genéticos y ambientales interactúan de manera más compleja.

En el contexto mexicano, donde el 40% de los escolares presentan al menos un hábito oral no funcional (ENSO, 2021), Dado a la siguiente información, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿La relación entre la clase molar y los hábitos orales en escolares refleja una causalidad directa o es el resultado de variables no controladas?

6. JUSTIFICACIÓN.

Las maloclusiones dentales representan el tercer problema de salud bucal más prevalente en niños, su asociación con hábitos orales nocivos puede alterar el desarrollo craneofacial, afectando la función masticatoria, la estética y la autoestima del paciente.

Identificar estas relaciones en etapas tempranas es crucial, ya que permite intervenciones oportunas que reducen la necesidad de tratamientos complejos y costosos en la adolescencia.

7. MARCO DE REFERENCIA

En 1981, Harvold et al. Llevaron a cabo un experimento sobre respiración oral en monos rhesus. Consto de modelos con respiración bucal en monos rhesus. obstruyendo los conductos nasales con tapones nasales de silicona. El mono con tapones nasales tuvo que respirar por la boca. Después de comparar la apariencia facial y la oclusión de animales experimentales y de control, encontró que los monos rhesus con obstrucción nasal mantenían una posición más baja de la mandíbula, un plano mandibular más pronunciado y un aumento en la altura facial. Los cambios morfológicos maxilofaciales ocurren porque la respiración bucal produce cambios adaptativos en los labios, la lengua y la mandíbula, que afectan aún más las alteraciones esqueléticas por respuestas neuromusculares.

Acharya, Mali, Sinha, Nanda en el 2018 mencionan que los respiradores bucales presentaron rotación hacia atrás y hacia abajo respecto a la mandíbula con un aumento del overjet, así mismo con un aumento del ángulo plano mandibular, plano palatal más alto y constricción de los arcos superior e inferior a nivel de las cúspides y primeros molares en comparación con el grupo de respiradores nasales. En dicho estudio se presentó una prevalencia de mordida cruzada posterior, respecto al grupo de respiradores bucales en un 40%, en comparación de los respiradores nasales en un 20%.

En el estudio de Belitz, Glauber en 2022 mencionan que la presencia de hábitos de succión no nutritivos pasados se asoció con una mayor prevalencia de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Se encontró una asociación entre los hábitos de succión no nutritivos y la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. Como resultados obtuvieron una alta prevalencia de características de maloclusión en la dentición mixta, ya que la sobremordida profunda estuvo presente en el 46,6% y aumentó el overjet en el 28% de los niños.

En la ciudad de Santa María, Rio Grande do Sul, Brasil. Se encontró que los aumentos en la edad y el tiempo de exposición a factores etiológicos pueden ser factores predisponentes para esta maloclusión. Una posición alterada de la lengua pareció ser un factor de protección contra la sobremordida profunda, ya que esto aumentó el riesgo de mordida abierta anterior, como se muestra en el presente estudio.

8. MATERIALES Y METODOS

8.1 Diseño del estudio y población estudiada

8.1.1 Diseño del estudio

El presente estudio se clasifica descriptivo el cual Analiza la frecuencia y distribución de hábitos orales y clases molares en la población estudiada.

8.1.2 Observacional: No se realizó alguna intervención en la exposición hábitos orales ni en el desenlace (clase molar), solo se registraron datos.

8.1.3 Retrospectivo: Los eventos de interés (hábitos orales) ya ocurrieron al momento del estudio.

8.1.4 Transversal: Los datos se recolectaron en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal.

8.2.1 Universo de estudio

SEDE Posgrado de Odontopediatria de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La población objetivo consistió en niños de edad escolar de 6 a 12 años.

8.3.1 Tamaño de la muestra

8.3.2 Cálculo para estudio descriptivo

Prevalencia esperada de hábitos orales: 95% (basado en estudios previos en población similar).

Margen de error: 5%.

Nivel de confianza: 95%.

Tamaño muestral calculado: 50 pacientes.

8.3.3 Consideraciones para análisis comparativo

En caso de subgrupos (ej.: comparación por género o edad), se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas (chi-cuadrado) debido al tamaño muestral limitado.

8.4.1 Instrumentos y técnicas

8.4.2 Recolección de datos: Cuestionario para padres: Validado previamente, sobre hábitos orales y su frecuencia.

8.4.3 Examen clínico: Se realizó un registro sobre: Clase molar (Angle) en hemiarcos derecho/izquierdo.

8.5.1 Análisis estadístico: Chi-cuadrado: Asociación entre hábitos orales y clase molar. Significancia: $*p* < 0.05$.

8.6.1 Criterios de selección

8.6.2 Criterios de Inclusión.

- Niños de 6 a 12 años.
- Niños que los padres reporten algún hábito oral.

8.6.3. Criterios de exclusión.

- Niños que menor de 6 años.
- Niños con alguna condición (síndromes, retraso mental, labio y paladar hendido)
- Niños con tratamiento de ortopedia previo.

8.6.4 Criterios de eliminación.

- Pacientes que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión
- Pacientes que no acepten el consentimiento informado
- Pacientes que abandonen la investigación

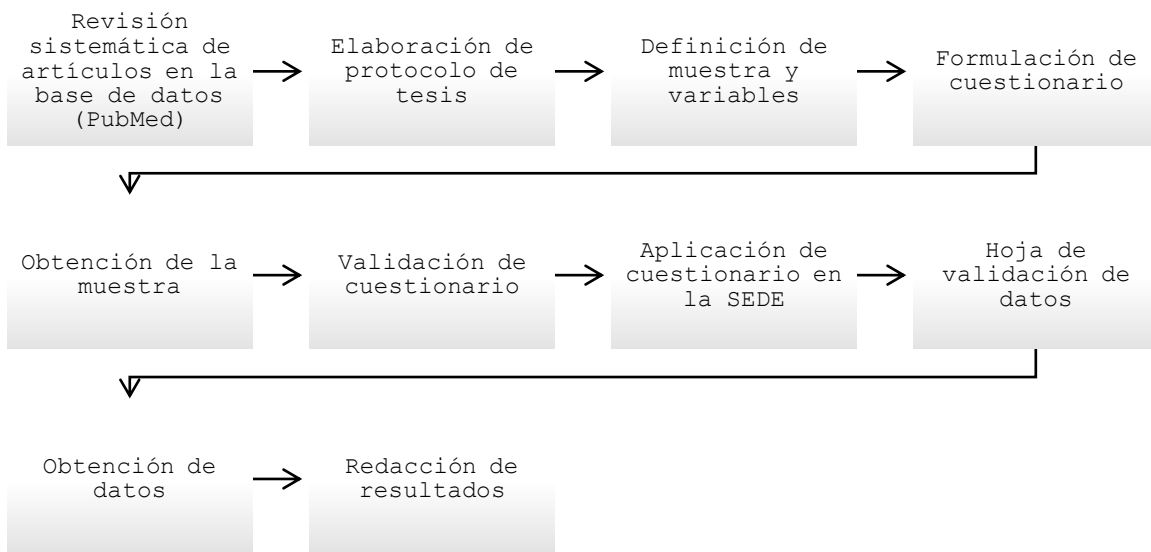
8.7.1 Definición de variables

Independientes. (CAUSA)		Dependientes. (EFECTO)	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)
El hábito de Succión Digital se relaciona con clase molar I	<u>SI, NO</u>	<u>Clasificación de Angle</u>	Clase I: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior.
El hábito de Succión Digital se relaciona con clase molar II			Clase II: La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.
El hábito de Succión Digital se relaciona con clase molar III			Clase III: La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del
El hábito de Succión Labial se relaciona con clase molar I			
El hábito de Succión Labial se relaciona con clase molar II			

<p>El hábito de Succión Labial se relaciona con clase molar III</p> <p>El hábito de Deglución atípica se relaciona con clase molar I</p> <p>El hábito de Deglución atípica se relaciona con clase molar II</p> <p>El hábito de Deglución atípica se relaciona con clase molar III</p>			<p>primer molar inferior.</p>
---	--	--	-------------------------------

8.7.2 Descripción de procedimientos.

Elección del tema para protocolo de tesis, previamente se realizará una revisión sistémica de artículos en base a datos (PudMed), para posterior a ello realizar la elaboración de protocolo. Definir el tipo de muestra y variables que se presentaran. Se formulará un cuestionario para los padres de familia para la indagación de la presencia de hábitos dentomaxilares. Obtención de muestra, para la validación de cuestionario. Para analizar los cuestionarios en la SEDE. para la obtención de datos y finalmente realizar una recolección de resultados.



9. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se realizo conforme lo dispuesto en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en su titilo segundo, capitulo 1.

El estudio se sometió a consideración de la comisión de bioética de la Facultad de Odontología y se respetó el anonimato de las personas y la confiabilidad de sus datos, explicándoles que la información proporcionada es confidencial y la participación es voluntaria. Para lo cual se conto con un consentimiento informado por escrito y se dio la opción de negarse a participar y/o la libertad de retirar al paciente del estudio.

Además, se les explico a los padres el propósito del estudio y que en caso de desear conocer los resultados obtenidos pueden ser proporcionados por la investigación (Articulo 14, fracción v: articulo 20 y 21 fraccion i,iv,vi,viii).

Se considero una investigación sin riesgo, ya que no se utilizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables de los pacientes que participaron en el estudio. Tomando en cuenta que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto a estudio debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Articulo 17, fracción l; articulo 13). (Anexo 1) Consentimiento informado.

10. RESULTADOS

Tabla 1.

Describe la distribución de una muestra de 50 pacientes, clasificados por género (femenino/masculino) y grupos de edad de 6 a 12 años. Presentando así 24 pacientes femeninas en un 48%, y 26 pacientes masculinos en un 52%. Existiendo un Ligero predominio de pacientes masculinos (+4% vs. femenino). La edad que se presenta con mayor frecuencia es de 9 años (16 pacientes, 32%), seguida de 7 años (11 pacientes, 22%). Las edades con menor frecuencia fueron los pacientes de 12 años (2 pacientes, 4%) y 10 años (3 pacientes, 6%). Existe una Mayor presencia en edades 6-8 años (8%, 10%, 10% respectivamente) del género femenino, a diferencia del género masculino que existe una mayor presencia en 9 años (22%, vs. 10% en femenino) y 12 años (4%, vs. 0% en femenino). En 12 años, no hay pacientes femeninas registradas (0%). La muestra tiene un equilibrio cercano entre sexos, con ligero predominio masculino.

Tabla 1.

Sexo y edad de los pacientes

	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
6	4	8.00	1	2.00	5	10.00
7	5	10.00	6	12.00	11	22.00
8	5	10.00	4	8.00	9	18.00
9	5	10.00	11	22.00	16	32.00
10	2	4.00	1	2.00	3	6.00
11	3	6.00	1	2.00	4	8.00

12	0	0.00	2	4.00	2	4.00
Total	24	48.00	26	52.00	50	100

Gráfico 1.

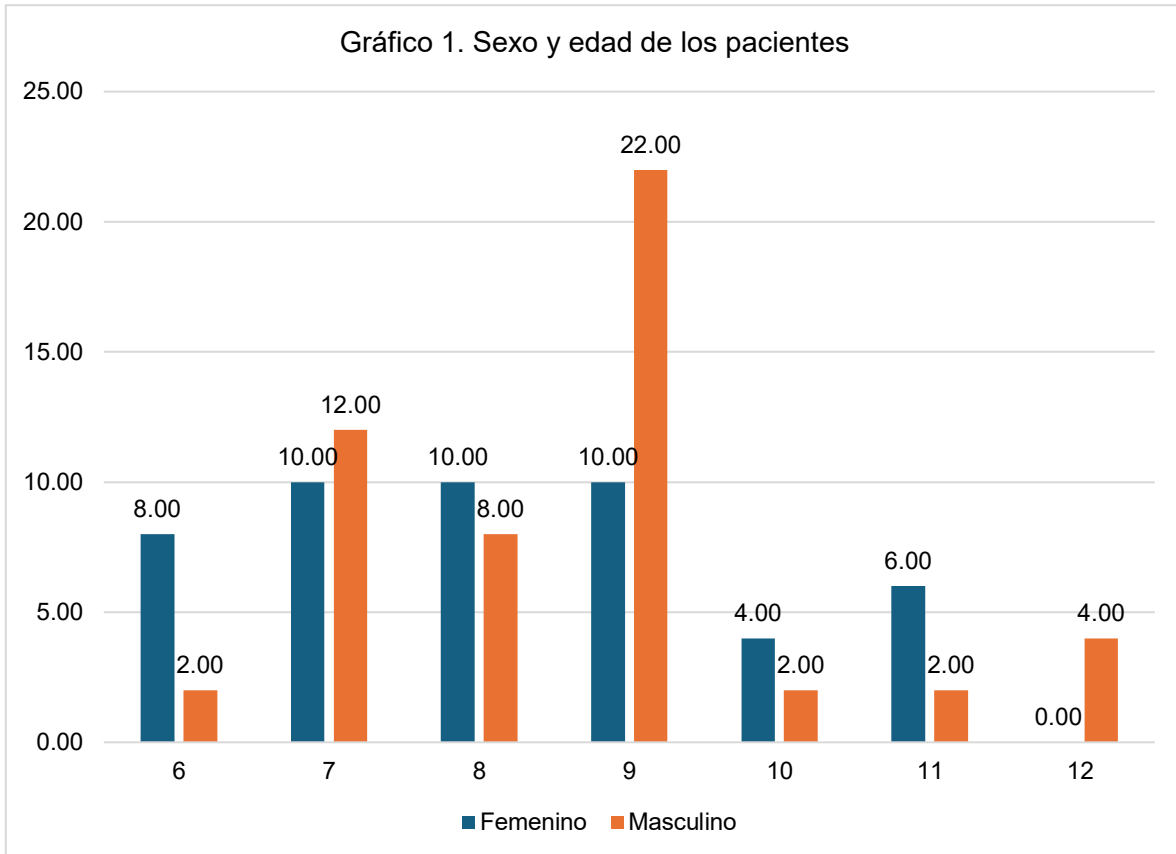


Tabla 2.

Analiza la relación entre clase molar (I, II, III en hemiarcos derecho e izquierdo respectivamente) y la frecuencia con la que se presenta el hábito de “Succión digital” en 50 pacientes.

Los datos incluyen que el 64% de pacientes no presentan el hábito, el 20% lo hace de manera ocasional (menos de 3 veces a la semana) y el 16% solo lo realiza una vez a la semana. La clase molar I tiene mayor prevalencia en ambos lados (62% derecho, 60% izquierdo). En estos pacientes, la succión digital es más común (16% con hábito menos de 3 veces a la semana). La clase molar II y III en menor frecuencia (12-26% derecho, 18-22% izquierdo). La clase molar II (derecha) muestra una ausencia total de succión en la categoría de menos de 3 veces a la semana y la clase molar III (izquierda) solo se presentó en 1 solo caso (2%) con succión menos de 3 veces a la semana.

No hay evidencia estadística para afirmar que la clase molar se asocie con la succión digital en esta muestra. La mayoría de los pacientes presentan oclusión Clase I, independientemente del hábito de succión. El hábito de succión digital no es determinante. Aunque hay tendencias (ej.: mayor succión en Clase I), no son estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Los resultados nos indican que, aunque la clase molar I es la más frecuente en pacientes con succión digital (16-20%), no existe una asociación estadísticamente significativa entre la oclusión molar y este hábito ($p > 0.15$). Esto sugiere que otros factores (ej.: duración o intensidad del hábito) podrían influir más en la oclusión que la mera presencia/ausencia de succión.

Tabla 2.

Clase molar y presencia de succión digital en los pacientes

	Clase	No		1 vez		Menos de 3		Total		X2	Valor p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Der	I	16	32.00	7	14.00	8	16.00	31	62.00	6.73	0.150
	II	5	10.00	1	2.00	0	0.00	6	12.00		
	III	11	22.00	0	0.00	2	4.00	13	26.00		
Izq	I	16	32.00	6	12.00	8	16.00	30	60.00	5.74	0.219
	II	6	12.00	2	4.00	1	2.00	9	18.00		
	III	10	20.00	0	0.00	1	2.00	11	22.00		
Total		32	64.00	8	16.00	10	20.00	50	100		

Grafico 2.

Gráfico 2. Clase molar y presencia de succión digital en los pacientes

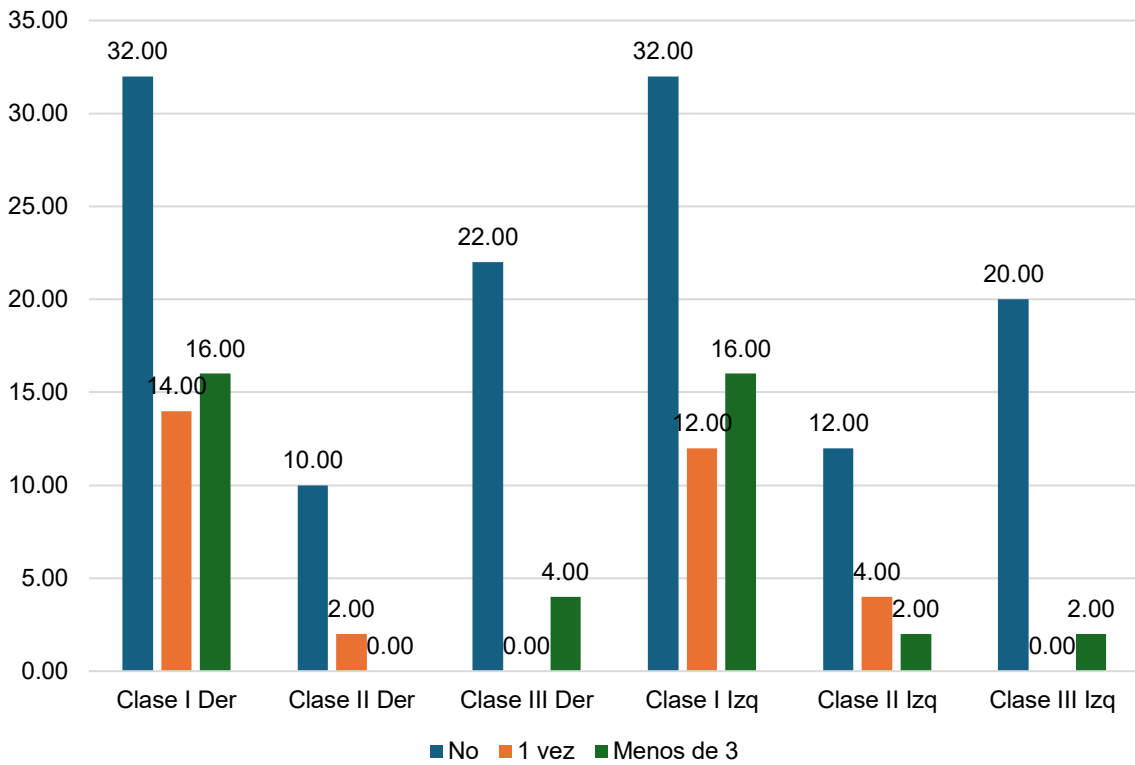


Tabla 3.

La siguiente tabla evalúa la relación entre la clase molar (I, II, III en hemiarcos derecho e izquierdo) y la presencia de “Succión labial” en 50 pacientes. Siendo que el 84% de los pacientes no presentan el hábito, el 12% lo realizan menos de 3 veces a la semana y Solo 2% presenta el hábito 1 vez a la semana o lo realiza todos los días. La clase molar I es la más prevalente en ambos lados (62% derecho, 60% izquierdo). En estos pacientes, la succión labial es mínima 6% en menos de 3 veces a la semana, la clase molar II (derecha) en un 4% presentan succión menos de 3 veces a la semana y solo el 2% lo realiza todos los días. En la clase molar III es casi nula succión labial (solo 2% derecho en menos de 3 veces a la semana).

No hay evidencia suficiente para afirmar que succión labial influye en la clase molar, aunque en el lado izquierdo hay una tendencia marginal ($p = 0.08$). La succión labial fue un hábito poco frecuente en la muestra (16% en total), sin asociación estadísticamente significativa con la clase molar ($p > 0.05$). Sin embargo, se observó una tendencia en el hemiarco izquierdo ($p = 0.08$), donde la clase molar II mostró mayor prevalencia de succión (8% combinado), lo que sugiere la necesidad de estudios con mayor poder estadístico para explorar esta relación.

Tabla 3.

Clase molar y presencia de succión labial en los pacientes

Clase	No		1 vez		Menos de 3		Todos		Total		X ²	Valor p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Der	I	27	54.00	1	2.00	3	6.00	0	0.00	31	62.00	11.53	0.973
	II	3	6.00	0	0.00	2	4.00	1	2.00	6	12.00		
	III	12	24.00	0	0.00	1	2.00	0	0.00	13	26.00		
Izq	I	26	52.00	1	2.00	3	6.00	0	0.00	30	60.00	11.28	0.080
	II	5	10.00	0	0.00	3	6.00	1	2.00	9	18.00		
	III	11	22.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	22.00		
Total		42	84.00	1	2.00	6	12.00	1	2.00	50	100		

Gráfico 3. Clase molar y presencia de succión labial en los pacientes

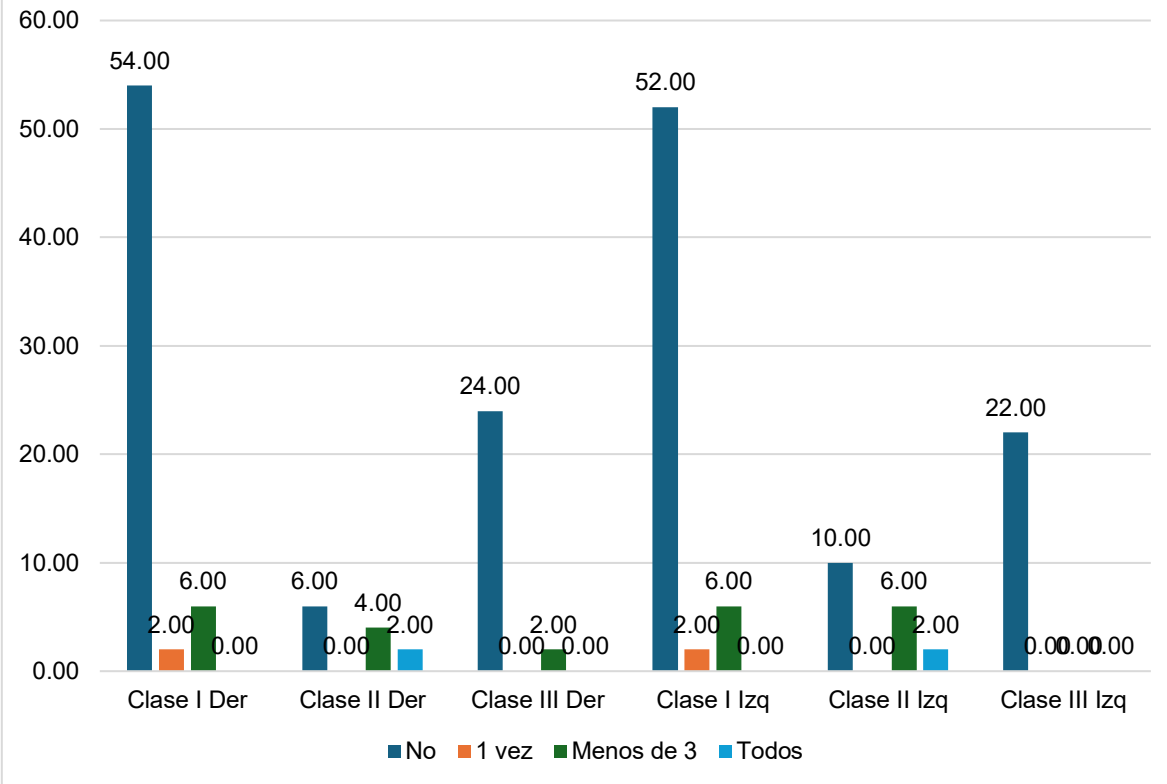


Tabla 4.

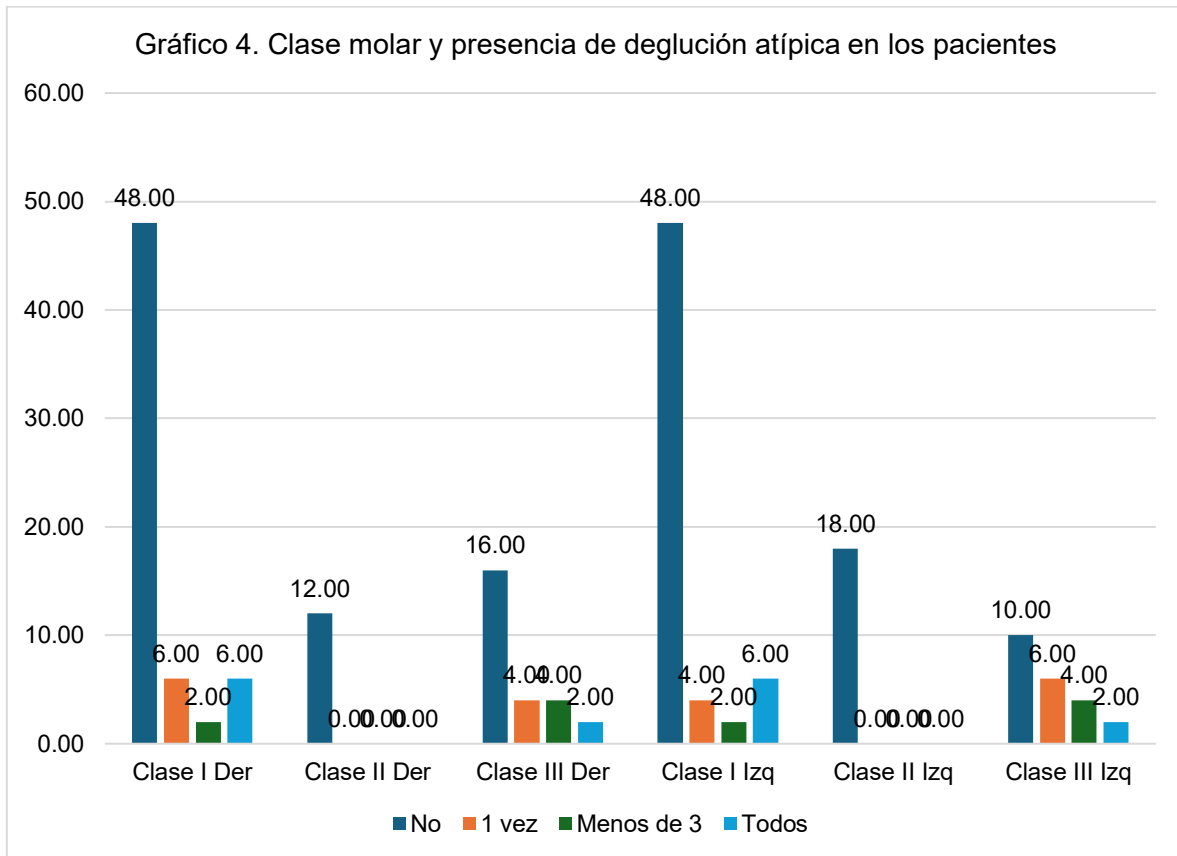
La siguiente tabla evalúa la relación que existe entre la clase molar (I, II, III en hemiarcos derecho e izquierdo) en presencia de la deglución atípica en una muestra de 50 pacientes. El 76% de los pacientes no presentan deglución atípica, el 10% solo lo realiza una vez a la semana, el 6% lo hace menos de 3 veces a la semana y el 8% lo realiza todos los días. En la clase molar I predomina en un 62% derecho y 60% izquierdo. En la clase molar II presenta ausencia total de deglución atípica y en la clase molar III Mayor prevalencia de deglución atípica (10% combinado derecho/izquierdo). La Deglución atípica se presentó poco frecuente solo un 24% de los pacientes presentan algún grado del hábito. La clase molar III muestra mayor tendencia, especialmente en hemiarco izquierdo (12% con algún grado vs 0% en Clase II).

Tabla 4.

Clase molar y presencia de deglución atípica en los pacientes

Clase	No		1 vez		Menos de 3		Todos		Total		X ²	Valor p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Der	I	24	48.00	3	6.00	1	2.00	3	6.00	31	62.00		
	II	6	12.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	12.00	5.05	0.536
	III	8	16.00	2	4.00	2	4.00	1	2.00	13	26.00		
Izq	I	24	48.00	2	4.00	1	2.00	3	6.00	30	60.00		
	II	9	18.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	18.00	11.13	0.085
	III	5	10.00	3	6.00	2	4.00	1	2.00	11	22.00		
Total		38	76.00	5	10.00	3	6.00	4	8.00	50	100		

Grafico 4.



11. DISCUSION

Los hallazgos de este estudio revelan una distribución particular de las clases molares en la población escolar mexicana analizada, con una predominancia de la Clase molar I del 60 al 62%, seguida por la Clase molar III en un 22 a un 26% y finalmente la Clase II en un 12 a un 18%. Esta distribución presenta diferencias significativas con los patrones reportados en otras poblaciones:

Comparación con literatura

La prevalencia de Clase I se mantiene dentro del rango reportado por Zhang et al. (2023) para poblaciones latinoamericanas de un 58 a un 64%. Sin embargo, la frecuencia de Clase molar III en nuestro estudio fue de un 22 a un 26% superando considerablemente el 15-20% reportado en estudios globales.

La menor prevalencia de Clase molar II del 12 al 18% contrasta con datos europeos y norteamericanos donde alcanza el 25-30% (Johnson et al., 2022)

Factores etiológicos y poblacionales

La mayor frecuencia de Clase III podría explicarse por factores genéticos y étnicos, como sugiere Lone et al. (2023), las poblaciones mestizas presentan mayor predisposición a patrones esqueléticos Clase III debido a mayor crecimiento mandibular anteroposterior, diferentes patrones de crecimiento craneofacial o una Influencia de componentes genéticos.

Los resultados de este estudio aportan evidencia actualizada sobre la relación entre hábitos orales y maloclusiones en pacientes de edades escolares mexicanos, confirmando hallazgos previos, pero también revelando particularidades regionales. A continuación, se analizan los hallazgos en comparación con la literatura internacional, se exploran posibles explicaciones fisiológicas y socioculturales, y se discuten las implicaciones clínicas.

Distribución de las Clases Molares

En este estudio, la Clase molar I fue la más prevalente en un 60 a un 62%, seguida por la Clase molar III de un 22 a un 26% y la Clase molar II en un 12 a un 18%. Estos datos coinciden con lo reportado por Zhang et al. 2023 en poblaciones latinoamericanas, donde la Clase I oscila entre un 58 a un 64%. Sin embargo, la mayor frecuencia de la Clase molar III en nuestra muestra (en comparación con el 15 al 20% en estudios globales) podría reflejar factores étnicos, como sugiere Lone et al. (2023), poblaciones mestizas presentan mayor predisposición a patrones esqueléticos Clase III por influencias genéticas en el crecimiento mandibular.

Existe diferencia significativa marginal en la clase molar izquierda, lo cual sugiere una posible relación entre la clase molar III y deglución atípica que merece mayor investigación. Los resultados muestran que la deglución atípica está presente en el 24% de la muestra, siendo más frecuente en pacientes con clase molar III molar (especialmente en hemiarco izquierdo, $p=0.085$). La ausencia total del hábito en la clase molar II sugiere que la oclusión molar podría influir en los patrones deglutorios, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral para confirmar esta asociación.

Impacto de los Hábitos Orales

Succión Digital

No se encontró asociación significativa ($p > 0.15$), aunque la Clase molar I mostró mayor frecuencia del hábito en un 16%.

Esto contrasta con Galán et al. (2023), quienes reportaron mayor impacto en Clases II, pero concuerda con estudios que señalan que la intensidad y duración (>6 horas/día) son determinantes para cambios oclusales Thadchanamoorthy et al., 2021. En nuestra muestra, muchos niños podrían haber abandonado el hábito antes de los 4 años, reduciendo su impacto Nguyen TP et al., 2024.

Deglución Atípica

Asociación marginal ($p = 0.085$) con Clase III en un 12%, apoyando la teoría de Torres-Sánchez et al. (2023) sobre adaptación lingual en pacientes con discrepancia sagital. La lengua adopta posiciones bajas para facilitar el sellado labial, perpetuando el hábito Li XB et al., 2021. La Ausencia en la Clase II podría deberse al efecto restrictivo de la sobremordida profunda, como sugiere Oliveira 2024.

Succión Labial

Se presento una baja prevalencia con un 16%, coincidiendo con datos post-pandémicos García-López et al., 2023. Posible explicación, el uso de mascarillas redujo la necesidad de succión labial por ansiedad. Tendencia en Clase II izquierda con un 8%, mecanismo compensatorio para sellar labios en casos de overjet aumentado Belitz & Glauber, 2022.

Este estudio refuerza la influencia multifactorial de las maloclusiones, destacando particularidades en la población mexicana. Aunque algunos hábitos no mostraron asociación estadísticamente significativa, su identificación temprana sigue siendo clave para poder prevenir complicaciones futuras. Los resultados respaldan la necesidad de protocolos personalizados en odontopediatría, considerando factores étnicos, ambientales y conductuales.

12. CONCLUSION

Los hallazgos de este estudio nos demuestran poca asociación significativa entre los hábitos orales y las maloclusiones dentales en niños de edad escolar.

Corroborando que la Clase molar I es la más prevalente (60-62%), pero los hábitos como la succión digital y labial no mostraron asociación estadísticamente significativa con esta clase molar, lo cual nos sugiere que otros factores genéticos, ambientales pueden influir más en su desarrollo.

Sin embargo, la Clase molar III presenta un mayor riesgo de deglución atípica en un 12% vs 0% en la Clase molar II, respaldando así la hipótesis que las discrepancias sagitales severas favorecen adaptaciones funcionales anómalas, como la postura lingual baja.

La succión digital, así como la succión labial, aunque se encontraron frecuentes en un 36% y 16%, respectivamente, no mostraron impacto significativo en la oclusión en esta muestra, posiblemente debido a su corta duración o baja intensidad.



Estos hallazgos refuerzan la importancia de la detección temprana y el manejo interdisciplinario en los pacientes pediátricos con hábitos orales persistentes, especialmente en aquellos con Clase molar III o patrones faciales alterados.

13. ANEXOS

13.1 Anexo 1

Cuestionario de tesis

El presente cuestionario tiene como objetivo central identificar con ayuda de los padres que tipo de habito oral presenta el paciente mediante fotografías presentadas en el cuestionario y la frecuencia con la cual lo realiza. La seriedad con que respondan los padres de familia a cargo del menor de edad será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejaran resultados globales.




 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Facultad de Odontología
Subdirección de Posgrado
Subdirección de Investigación 

Encuesta para desarrollo de Tesis de investigación

Favor de contestar o marcar con una "X"

1. Genero:
Femenino _____ Masculino _____

2. ¿Su hijo realiza alguno de los siguientes hábitos?
___ Chuparse el dedo ___ Succiona su Labio ___ Saca la lengua al pasar alimentos

3. Si, ¿Con que frecuencia ha notado que lo hace?
___ 1 vez a la semana ___ Menos de 3 veces a la semana ___ Todos los días

13.2 Anexo 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Facultad de Odontología
Subdirección de Posgrado
Subdirección de Investigación



Encuesta para desarrollo de Tesis de investigación

marcar con una "X"

1. Tipo Facial

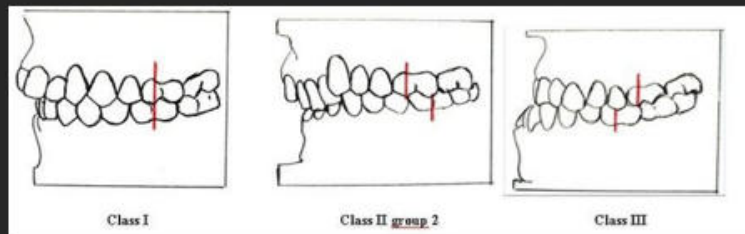
Dolicofacial Mesofacial Braquifacial

2. Tipo de Perfil

Recto Cóncavo Convexo

3. Clase Molar (Angle)

Clase I Clase II Clase III



13.3 ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
NUEVO LEÓN**
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO:

Que la Dra. Alma Zitlaly Rocha Cruz estudiante de la Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría me ha explicado la importancia que para el desarrollo general y orofacial tiene la conservación de los dientes temporales y su control evolutivo hasta el desarrollo de los dientes permanentes. Y que en consecuencia es conveniente proceder, en la situación de mi hijo/a _____ de _____ años de edad, con domicilio en la calle _____ número _____ colonia _____ al diagnóstico de ODONTOPEDIATRÍA.

Me han informado que mi hijo/a participará en un estudio para evaluar la asociación que tienen los hábitos orales con las maloclusiones dentomaxilares.

La Doctora me ha explicado que pueden ser necesarios unos registros como fotografías para llevar a cabo el estudio antes mencionado, así como para la evidencia de diagnóstico, y que podrían ser utilizados para los fines didácticos que sean necesarios en cuya obtención y publicación también consiento, protegiendo la identidad de cada paciente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

CONSIENTO

Que se realicen los procedimientos de diagnóstico que me fueron explicados y me doy por enterado (a) de mi declaración. Así como me reservo expresamente el derecho de revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el y/o los procedimientos objeto de este documento sean una realidad.

Monterrey, Nuevo León, México, al día ____ del mes de _____ del año 20 ____

Nombre y firma del padre o tutor
Residente del posgrado

Nombre y firma del testigo

Nombre y

REFERENCIAS

Al Haidar A. Influence of Nonnutritive Sucking Habits on the Oral Carriage of Escherichia coli. *Int J Dent.* 2022 Nov 14;2022:1216727.

Aroucha Lyra, Maria Carlla et al. "Prevalence of sleep-disordered breathing and associations with malocclusion in children." *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* vol. 16,7 (2020): 1007-1012.

Aroucha Lyra, Maria Carlla et al. "Prevalence of sleep-disordered breathing and associations with malocclusion in children." *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* vol. 16,7 (2020): 1007-1012.

Aroucha Lyra, Maria Carlla et al. "Prevalence of sleep-disordered breathing and associations with malocclusion in children." *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* vol. 16,7 (2020): 1007-1012.

Assaf, Débora do Canto et al. "Association between malocclusion, tongue position and speech distortion in mixed-dentition schoolchildren: an epidemiological study." *Journal of applied oral science : revista FOB* vol. 29 e20201005. 16 Aug. 2021

Betha, Sharmila Priyanka et al. "Assessment of Changes in the Upper Airway in Children with Finger Sucking Habit Using Cephalometric Radiographs." *Journal of pharmacy & bioallied sciences* vol. 15,Suppl 1 (2023): S201-S203.

Bruno, Laura Hermida et al. "Assessment of photodynamic therapy with annatto and led for the treatment of halitosis in mouth-breathing children: Randomized controlled clinical trial."

PloS one vol. 19,9 e0307957. 3 Sep. 2024, Castañeda-Zetina, J., Chuc-Gamboa, M. G., Aguilar-Pérez, F. J., Pinzón-Te, A. L., Zúñiga-Herrera, I. D., & Esparza-Villalpando, V. (2022). Malocclusions in pediatric patients with asthma: A case-control study. *Healthcare*, 10*(8), 1374. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081374>

Castilho, Ricardo Leão et al. "The interface between dentistry and respiratory sleep disorders in children." *Sleep science (Sao Paulo, Brazil)* vol. 13,4 (2020): 220-223.

De Ridder, Lutgart et al. "Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review." *International journal of environmental research and public health* vol. 19,12 7446. 17 Jun. 2022.

Galán-González, Antonio F et al. "Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population." *BMC oral health* vol. 23,1 923. 25 Nov. 2023.

Inchingolo, Alessio Danilo et al. "Clear Aligners in the Growing Patient: A Systematic Review." *Children (Basel, Switzerland)* vol. 11,4 385. 23 Mar. 2024.

Iwasaki, Tomonori et al. "Effect of adenoids and tonsil tissue on pediatric obstructive sleep apnea severity determined by computational fluid dynamics." *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* vol. 16,12 (2020): 2021-2028.

Katib, Hattan S et al. "Influence of Oral Habits on Pediatric Malocclusion: Etiology and Preventive Approaches." *Cureus* vol. 16,11 e72995. 4 Nov. 2024.

Kalla, Ginette Claude Mireille et al. "Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon." *The Pan African medical journal* vol. 42 107. 9 Jun. 2022.

Lan, Yulin et al. "Influences of Adenoid Hypertrophy on Children's Maxillofacial Development." *Healthcare (Basel, Switzerland)* vol. 11,21 2812. 24 Oct. 2023.

Lin, Lizhuo et al. "The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review." *Frontiers in public health* vol. 10 929165. 8 Sep. 2022.

Lone, Iqbal M et al. "Anterior Open Bite Malocclusion: From Clinical Treatment Strategies towards the Dissection of the Genetic Bases of the Disease Using Human and Collaborative Cross Mice Cohorts." *Journal of personalized medicine* vol. 13,11 1617. 17 Nov. 2023.

National Health Institute of Hospital Administration, The Experts, Group of the Project of Standard Diagnose and Treatment Protocols for Early Orthodontic Interventions of Malocclusions of Children et al. "China experts' consensus on preventive and interceptive orthodontic treatments of malocclusions of children." *Hua xi kou qiang yi xue za zhi = Huaxi kouqiang yixue zazhi = West China journal of stomatology* vol. 39,4 (2021): 369-376.

Nguyen, Thao Phuong et al. "Malocclusion and Deleterious Oral Habits in Vietnamese Children Between the Ages of 8 and 12 years: A Cross Sectional Study." *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* vol. 14,5 369-378. 29 Oct. 2024.

Quinzi, Vincenzo et al. "Short-Term Effects of a Myofunctional Appliance on Atypical Swallowing and Lip Strength: A Prospective Study." *Journal of clinical medicine* vol. 9,8 2652. 15 Aug. 2020.

Rathi, Shruti et al. "Temporomandibular Joint Disorder and Airway in Class II Malocclusion: A Review." *Cureus* vol. 14,10 e30515. 20 Oct. 2022.

Rodríguez-Olivos, Lourdes Hilda Gabriela et al. "Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients." *BMC oral health* vol. 22,1 88. 23 Mar. 2022.

Shah, Sejal S et al. "Orofacial Myofunctional Therapy in Tongue Thrust Habit: A Narrative Review." *International journal of clinical pediatric dentistry* vol. 14,2 (2021): 298-303.

Singh, Tenali Sushmitha et al. "Cephalometric Assessment of Dentoskeletal Characteristics in Children with Digit-sucking Habit." *International journal of clinical pediatric dentistry* vol. 13,3 (2020): 221-224.

Sun, Yanfei et al. "Collaborative management of severe periodontal-endodontic lesion with intense lip sucking: a case report." *BMC oral health* vol. 25,1 112. 21 Jan. 2025.

Thadchanamoorthy, Vijayakumary, and Kavinda Dayasiri. "A Study on Digit Sucking Among Children Presented to a Tertiary Care Paediatric Clinic in Sri Lanka." *Cureus* vol. 13,2 e13306. 12 Feb. 2021.

Vu, Dung Anh et al. "Malocclusion among children in Vietnam: Prevalence and associations with different habits." *Journal of oral biology and craniofacial research* vol. 14,2 (2024): 112-115.

Zhang Q, Dai J, Li L. [Technical standards for the diagnosis and treatment of pediatric total facial management in Shenzhen]. Lin Chuang er bi yan hou tou Jing wai ke za zhi = Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. 2023 Aug;37(8):605-617.

Zhao, Z. H. "Early interventions of oral habits." Zhonghua kou Qiang yi xue za zhi= Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi= Chinese Journal of Stomatology 57.8 (2022): 815-820.

Zhou, Chenchen et al. "Expert consensus on pediatric orthodontic therapies of malocclusions in children." International journal of oral science vol. 16,1 32. 16 Apr. 2024.

Organización Mundial de la Salud. *Salud bucodental: Datos y cifras*. (2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Angle, E. H.. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos, (1899) 41*(3), 248-264.

Secretaría de Salud México. *Encuesta Nacional de Salud Oral: Prevalencia de hábitos orales no funcionales en escolares mexicanos*. (2021).

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

ALMA ZITLALY ROCHA CRUZ

Candidato para el Grado de:

**MAESTRIA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE
ODONTOPEDIATRÍA.**

TESIS: Análisis sobre la asociación que existe entre clase molar y hábitos orales en escolares del Posgrado de Odontopediatría UANL

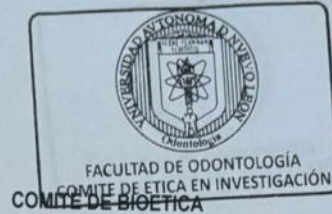
CAMPO DE ESTUDIO: CIENCIAS DE LA SALUD.

DATOS PERSONALES: Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el 3 de septiembre de 1997.

EDUCACION: Egresada de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

APÉNDICE

CARTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



SPSI – 010613
Folio: 00297

Comisión de Revisión Bioética

Para: Dra. Myriam Angélica De La garza Ramos
Fecha de recepción: Enero 2024
Titulo: Maloclusiones Dentomaxilares con Asociación a Hábitos Orales en Niños de edad Escolar que asistan al Posgrado de Odontopediatría UANL 2023-2024

Para: Alma Zítlaly Rocha Cruz

El presente es referencia para protocolo de investigación mencionado en la parte superior. En la deliberación de este comité, los procedimientos en dicha aplicación conformada por las reglas y el reglamento del DHHS y de la FDA en relación con los temas de uso humano. La aprobación se otorga durante un año.

Como condición para aprobar la investigación, el responsable de la investigación debe de haber leído, establecido y firmado el escrito adjunto de nuestro Documento Federal de Seguridad.

Además, el responsable de la investigación acuerda lo siguiente:

1. A dar información mediante un reporte de revisión periódica, necesaria para la revisión de este protocolo por parte del comité, en intervalos apropiados para evitar el riesgo y asegurar que el protocolo está siendo guiado con las recomendaciones y la supervisión del comité, pero dichos intervalos no deben tener más de un año desde su inicio.
2. Proveer al comité la forma del reporte periódico de revisión, así como el reporte final cuando concluya su proyecto.
3. El uso como documento de consentimiento informado para este estudio, el reporte final aprobado por el comité IRB impreso definiendo su periodo de aprobación.
4. Reportar cualquier evento adverso relacionado con el estudio y que pudiera afectar la salud mental y física del paciente.
5. Este estudio está sujeto a registro durante este periodo de tiempo.

Los registros relacionados con las acciones del comité referentes a este protocolo están en el archivo en la oficina de División de Estudios de Posgrado y de Investigación de esta Facultad.

Fecha de aprobación: Enero del 2024
Periodo aprobado: Enero del 2025
Responsable de la Investigación: Dr. Guillermo Cruz Palma

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
NUEVO LEÓN**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO:

Que la Dra. Alma Zitlaly Rocha Cruz estudiante de la Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría me ha explicado la importancia que para el desarrollo general y orofacial tiene la conservación de los dientes temporales y su control evolutivo hasta el desarrollo de los dientes permanentes. Y que en consecuencia es conveniente proceder, en la situación de mi hijo/a _____ de _____ años de edad, con domicilio en la calle _____ número _____ colonia _____ al diagnóstico de ODONTOPEDIATRÍA.

Me han informado que mi hijo/a participará en un estudio para evaluar la asociación que tienen los hábitos orales con las maloclusiones dentomaxilares.

La Doctora me ha explicado que pueden ser necesarios unos registros como fotografías para llevar a cabo el estudio antes mencionado, así como para la evidencia de diagnóstico, y que podrían ser utilizados para los fines didácticos que sean necesarios en cuya obtención y publicación también consiento, protegiendo la identidad de cada paciente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

CONSIENTO

Que se realicen los procedimientos de diagnóstico que me fueron explicados y me doy por enterado (a) de mi declaración. Así como me reservo expresamente el derecho de revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el y/o los procedimientos objeto de este documento sean una realidad.



Monterrey, Nuevo León, México, al día ____ del mes de _____ del año 20 ____

Nombre y firma del padre o tutor
Residente del posgrado

Nombre y firma del testigo

Nombre y

INTRUMENTO




 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Facultad de Odontología
Subdirección de Posgrado
Subdirección de Investigación 

Encuesta para desarrollo de Tesis de investigación



Favor de contestar o marcar con una "X"

1. Genero:
Femenino Masculino

2. ¿Su hijo realiza alguno de los siguientes hábitos?
 Chuparse el dedo Succiona su Labio Saca la lengua al pasar alimentos



3. Si, ¿Con que frecuencia ha notado que lo hace?
 1 vez a la semana Menos de 3 veces a la semana Todos los días

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Facultad de Odontología
Subdirección de Posgrado
Subdirección de Investigación 

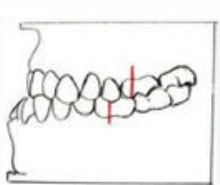
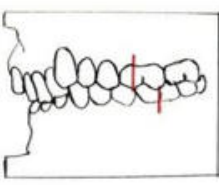
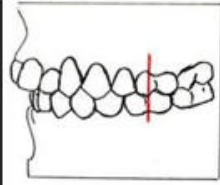
Encuesta para desarrollo de Tesis de investigación

marcar con una "X"

1. Tipo Facial
 Dolicofacial Mesofacial Braquifacial

2. Tipo de Perfil
 Recto Cóncavo Convexo

3. Clase Molar (Angle)
 Clase I Clase II Clase III



Class I Class II group 2 Class III