



Prevalencia de maloclusiones esqueléticas en relación al género y hábitos perniciosos orales: Revisión bibliográfica

Prevalence of Skeletal Malocclusions in relation to gender and pernicious oral habits: A Literature Review

Olga Pierina Alvarez Barzola¹ | Carlos Ernesto Veliz Araúz² | Thainah Bruna Santos Zambrano³

¹ | ID | Docente de Odontología. Universidad San Gregorio de Portoviejo; Ecuador.

² | ID | Especialista en Ortodoncia. Docente Universidad San Gregorio de Portoviejo; Ecuador.

³ | ID | PhD en Biomedicina. Docente Universidad San Gregorio de Portoviejo; Ecuador.

RESUMEN

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-07-2025
Aceptación: 30-08-2025
Publicación: 02-12-2025

PALABRAS CLAVE

Esqueléticas,
cefalometría, ortodoncia,
oclusión.

KEY WORDS

Skeletal, cephalometry,
orthodontics, occlusion.

La estética de la sonrisa ejerce un papel primordial en la percepción personal y social, es por ello, que muchos pacientes buscan tratamientos ortodónticos principalmente para mejorar la apariencia de su sonrisa, olvidando la correcta oclusión, por lo tanto, el **objetivo** de este trabajo de revisión bibliográfica es describir la literatura existente sobre cómo la prevalencia de maloclusiones esqueléticas se relaciona al género y los hábitos perniciosos orales. **Materiales y métodos.** Se realizó una revisión de estudios publicados entre los años 2019 a 2023 como son; libros, artículos científicos, utilizando bases de datos; Scopus, PubMed, Latindex, Dialnet y SciELO. **Resultados:** Los estudios de la literatura evidencian que las maloclusiones esqueléticas, como la clase II y III, son prevalentes en diferentes regiones de Latinoamérica, con variaciones significativas según el país y el género. El presente manuscrito dio a conocer la relación de las maloclusiones esqueléticas asociadas al género y los hábitos perniciosos orales. El género es la construcción social que determinan el sexo biológico de los individuos, se lo ha clasificado en femenino y masculino. **Conclusión:** La literatura revisada muestra una relación significativa entre la prevalencia de maloclusiones esqueléticas, el género y los hábitos perniciosos orales. Los resultados de la revisión bibliográfica destacan una mayor prevalencia de estas maloclusiones en mujeres en comparación con los hombres; aunque un solo estudio señaló una mayor incidencia en el género masculino. Además, se identificó que la repetición constante de hábitos perniciosos orales, como succión digital y respiración bucal, contribuye al desarrollo de alteraciones dento-esqueléticas.

ABSTRACT

ORCID

¹ <https://orcid.org/0009-0007-9129-7151>

² <https://orcid.org/0009-0000-5190-055X>

³ <https://orcid.org/0000-0002-8585-4763>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO; ECUADOR.

E-MAIL: E.OPALVAREZ@SANGREGORIO.
EDU.EC

The esthetics of the smile plays an important role in personal and social perception, which is why many patients seek orthodontic treatment mainly to improve the appearance of their smile, forgetting correct occlusion. Therefore, the **aim** of this literature review is to describe the existing literature on how the prevalence of skeletal malocclusions is related to gender and pernicious oral habits. **Materials and methods.** A review of studies published between the years 2019 to 2023 such as; books, scientific articles, using databases; Scopus, PubMed, Latindex, Dialnet and SciELO was performed. **Results:** Literature studies show that skeletal malocclusions, such as class II and III, are prevalent in different regions of Latin America, with significant variations according to country and gender. The present manuscript reported the relationship of skeletal malocclusions associated with gender and oral pernicious habits. Gender is the social construction that determines the biological sex of individuals, and it has been classified as feminine and masculine. **Conclusion:** The literature reviewed shows a significant relationship between the prevalence of skeletal malocclusions, gender and oral pernicious habits. The results of the literature review highlight a higher prevalence of these malocclusions in females compared to males; although only one study noted a higher incidence in the male gender. In addition, it was identified that the constant repetition of pernicious oral habits, such as digital sucking and mouth breathing, contributes to the development of dento-skeletal alterations.

INTRODUCCIÓN

La estética de la sonrisa ejerce un papel primordial en la percepción de las personas en la sociedad y de nosotros mismos, puesto que, se ve afectado el estado emocional de los individuos. La sonrisa es considerada una de las expresiones faciales universales, por ello, influye en cómo los demás nos visualizan y cómo nos vemos personalmente. Es por esta razón que una gran mayoría de los pacientes que buscan tratamiento ortodóntico lo hacen principalmente para mejorar la apariencia estética de su sonrisa, dejando en segundo plano la función y la oclusión dental correcta¹, embargo, debido a los cambios esqueléticos que ocurren a lo largo de la vida, tales como la reabsorción del hueso alveolar, la migración patológica de los dientes, la alteración del plano

oclusal y la remodelación de las articulaciones temporomandibulares (ATM), pueden afectar drásticamente la estética y la función de la sonrisa. La correcta posición de los dientes y de la estructura facial adecuada, requiere de un análisis exhaustivo de la dimensión vertical del paciente, encontrándose relacionada con el biotipo facial².

Los hábitos perjudiciales, como son, el uso continuo del chupón, o el hábito frecuente de chuparse el dedo (succión digital) pueden causar alteraciones en la oclusión y en los dientes. Estos hábitos, dependiendo de la edad de inicio, la duración y la frecuencia, pueden ejercer una presión considerable sobre los dientes y las estructuras faciales, llevándolas a adoptar formas anómalas³.

Las maloclusiones son desviaciones en el desarrollo y crecimiento normal de las estructuras óseas del maxilar y la mandíbula, así como en la alineación y posición de los dientes. Estas alteraciones influyen en el funcionamiento y la configuración de los músculos involucrados en la masticación ocasionando problemas temporomandibulares⁴.

La radiografía lateral de cráneo o telerradiografía proporciona un recurso detallado para evaluar medidas tanto angulares como lineales. Este tipo de radiografías se visualizan a través de una medición cefalométrica, permitiendo una comprensión del patrón facial y craneal de cada persona es por ello, que el análisis cefalométrico requiere de gran habilidad visual e interpretativa, para determinar los puntos anatómicos en base a las estructuras óseas duras y las partes blandas del cráneo. En épocas pasadas a estas radiografías se las utilizaba solo con un propósito craneométricos, es decir, se basaban solo en estudiar las dimensiones relacionadas a las distintas partes del cráneo⁵.

En Latinoamérica las brigadas de salud han considerado a las maloclusiones como un problema relevante, puesto que, se representan como una problemática en salud pública, no obstante, adicionan que, en la investigación realizada en México en relación entre el género y la clasificación de las maloclusiones esqueléticas, se encontró mayor relevancia los pacientes que manifiestan maloclusión

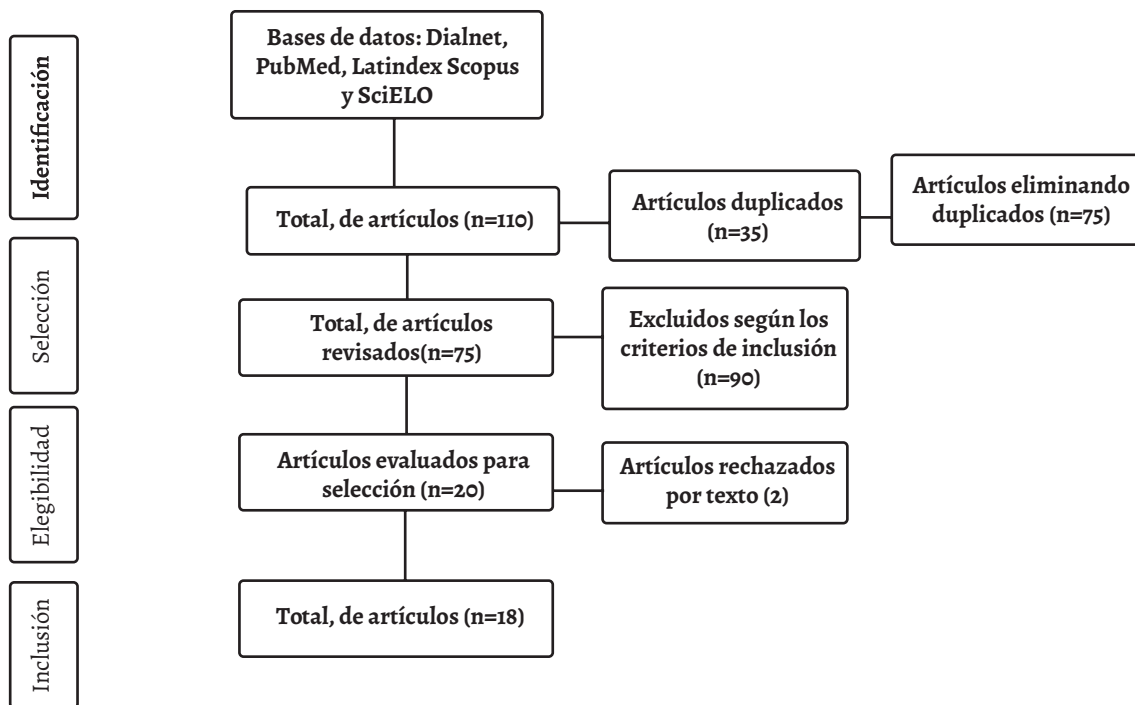
esquelética clase II con un 52.5 por ciento, en comparación a la clase I y clase III⁶. En Paraguay manifestó tener mayor prevalencia la clase I esquelética con el 52,4 por ciento, tanto mujeres como hombres⁷, por otro lado, en Perú predomina la clase I con el 44,3 por ciento y la clase III con 44 por ciento en adolescentes entre 14 a 18 años, según el género⁸.

En Ecuador al realizar un diagnóstico temprano de las maloclusiones esqueléticas, se está previniendo la indicación de un tratamiento quirúrgico, por lo tanto, planificar con precisión los tratamientos correctivos para las anomalías dentomaxilares se vuelve fundamental, en este contexto, la radiografía cefálica lateral se posiciona como una herramienta diagnóstica de gran relevancia para abordar estos desafíos en la práctica odontológica, por lo cual, en Azuay, se presentó mayor prevalencia de maloclusión esquelética clase III con 49 por ciento en mujeres como en hombres⁹, por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo describir como la literatura existente sobre las prevalencias de maloclusiones esqueléticas se relacionan al género y a los hábitos perniciosos orales, mediante un enfoque cuantitativo, debido a que, se fundamenta en la recolección de artículos bibliográficos, a su vez cuenta con una investigación observacional y descriptiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la siguiente revisión bibliográfica se realizó la búsqueda de documentos publicados entre los años 2019 al 2023 como son; libros, artículos científicos, utilizando las siguientes bases de datos; Dialnet, Latindex, PubMed, Scopus, y SciELO, utilizando las siguientes palabras clave (en inglés): Skeletal, cephalometry, orthodontics, occlusion. Para la búsqueda se utilizó operadores booleanos AND y OR, esta estrategia de búsqueda sistemática permitió acceder a una amplia gama de estudios relevantes y actualizados. Se obtuvo un total 110 artículos de los cuales se seleccionaron 18, perteneciendo 4 a Dialnet, 5 a SciELO, 4 Latindex, 2 Scopus, y 3 en PubMed. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, reportes de caso, mientras que, se excluyeron cartas al editor.

Figura 1. Cuadro de selección de artículos.



Revisión literaria
Maloclusiones esqueléticas

Las maloclusiones son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como el tercer problema más prevalente en el ámbito de la salud bucalio. Las maloclusiones esqueléticas se combinan con problemas en la alineación de los dientes, creando un cuadro complejo que requiere un análisis detallado para su diagnóstico y tratamiento, es necesario realizar un estudio cefalométrico, para diferenciar las maloclusiones esqueléticas de las dentarias, puesto que en él se visualizan las relaciones angulares y espaciales entre las distintas estructuras óseas del cráneo, proporcionando una evaluación precisa de las desarmonías dentofaciales¹¹.

Radiografía cefálica lateral

La radiografía lateral de cráneo o telerradiografía proporciona un recurso detallado para evaluar medidas tanto angulares como lineales. Este tipo de radiografías se visualizan a través de una medición cefalométrica, permitiendo una comprensión del patrón facial y craneal de cada persona, es por ello, que el análisis cefalométrico requiere de gran habilidad visual e interpretativa, para determinar los puntos anatómicos en base a las estructuras óseas duras y las partes blandas del cráneo. En el pasado, este tipo de radiografías eran realizadas principalmente con propó-

sitos craneométricos, centrados en medir y estudiar las dimensiones y relaciones entre diferentes partes del cráneo¹².

En la actualidad la radiografía lateral de cráneo se utiliza de manera rutinaria en áreas como la ortodoncia, la cirugía maxilofacial y la medicina estética facial, proporcionando información esencial para planificar y evaluar tratamientos que afectan la posición y el desarrollo de los huesos faciales. Este método radiográfico permite a los profesionales de la salud visualizar con claridad las estructuras anatómicas clave, facilitando diagnósticos precisos y decisiones terapéuticas bien fundamentadas para mejorar tanto la funcionalidad como la apariencia estética del paciente¹².

Cefalometría

La cefalometría es un registro anatómico utilizado para la medición de puntos cefalométricos de las estructuras óseas y de los dientes. Estos elementos se interconectan a través de trazados que delimitan líneas y planos, esenciales para el análisis clínico y diagnóstico. Para crear un cefalograma, se utiliza una radiografía cefálica lateral sobre la cual se coloca un papel transparente especial, conocido como papel "ultra-phan". Este papel tiene una cara lisa, que se adhiere a la radiografía, y otra áspera, orientada hacia el profesional, en el cual el profesional traza las principales estructuras anatómicas, asegurando así una

representación precisa y detallada. El proceso se lleva a cabo en un negatoscopio, donde las estructuras anatómicas y el perfil blando del paciente son claramente visibles para el profesional. Utilizando puntos cefalométricos previamente definidos, se marcan las estructuras diseñadas con una regla y se unen entre sí según el análisis elegido. Este procedimiento resulta en la obtención de líneas y planos cefalométricos, cruciales para la evaluación ortodóncica y la planificación del tratamiento. Finalmente, se completa el cefalograma mediante la medición precisa de valores angulares y lineales derivados de la intersección de estos trazados. Estas mediciones proporcionan información detallada sobre la estructura facial y la relación entre los componentes esqueléticos y dentales del paciente, facilitando así la toma de decisiones clínicas informadas en el tratamiento ortodóncico¹³.

Análisis cefalométrico de steiner

Es un análisis que ha perdurado como uno de los más utilizados en ortodoncia. En el pasado, la cefalometría era principalmente utilizada en investigación y enseñanza, ya que se consideraba una técnica compleja y costosa con beneficios clínicos limitados para influir en los planes de tratamiento iniciales. Sin embargo, el Dr. Steiner percibió la necesidad de simplificar y hacer más accesible esta herramienta diagnóstica. Su método ofreció una forma más directa y práctica de evaluar las normas de crecimiento craneofacial y la posición de los dientes en relación con las estructuras óseas circundantes. Esto no solo facilitó su adopción en el ámbito educativo, sino que también lo convirtió en una herramienta valiosa para los ortodoncistas en la planificación y evaluación de tratamientos. El análisis esquelético toma en cuenta a la posición anteroposterior del maxilar haciendo referencia al ángulo (Silla-Nasio-Punto A) Esta línea conecta el nasión con el punto A y proporciona una referencia clara de la posición anterior del maxilar dentro del esqueleto facial. Al unirse con la línea silla-nasión, que va desde la silla turca (ubicada en la base del cráneo) hasta el nasión, se forma el ángulo S-N/A.¹⁴

Análisis cefalométrico de jarabak

Jarabak, basó su análisis en modificaciones al método propuesto por Björk, en el cual mostró que para determinar el tratamiento ortodóncico es necesario realizar la observación de los factores que afectan el desarrollo craneofacial, es por ello que este enfoque examina las características del crecimiento actual

del paciente, y también proyecta cómo estas podrían evolucionar en el futuro, proporcionando así una base sólida para la planificación de tratamientos personalizados y efectivos¹⁴.

Factores generales de las maloclusiones esqueléticas

Las maloclusiones son la mala relación de ajuste entre los dientes y los maxilares, los mismos que suelen ser el resultado de una serie de factores que han dejado problemas en la estructura bucofacial, causando deformidades que persisten en el tiempo. Una de las complicaciones de las maloclusiones está en su origen multifactorial en el cual varios elementos actúan en el desarrollo del individuo, afectando la forma, función de los dientes y de la cara. Los factores que contribuyen al desarrollo de las maloclusiones son genéticos y ambientales, debido a que, interactúan entre ellos, provocando la presencia de estas alteraciones en el paciente. Identificar la presencia de factores ambientales evitará la evolución de la maloclusión, adecuándose como un tratamiento preventivo, especialmente cuando el factor no es genético^{15,16}.

Genética

La genética es considerada como uno de los factores fundamentales en el progreso de las maloclusiones. La herencia es multigénica, debido a que los signos clínicos no son muy claros. El desarrollo óseo es considerado por herencia, es decir, son transmitidas por distintas generaciones, por ello, es notable visualizar varias características faciales entre familiares. Las maloclusiones esqueléticas están relacionadas al patrón hereditario, aunque es imprescindible reconocer también a los factores ambientales¹⁷.

Locales

La interacción de los labios, lengua y mejillas junto con la actividad muscular y funciones fisiológicas como la respiración y la masticación forman parte del desarrollo de la oclusión. La actividad muscular y de los tejidos blandos actúan sobre la dentición en desarrollo moldeando y adaptando la estructura dental y esquelética¹⁷.

Respiración bucal

La respiración bucal cambia la dinámica de la presión muscular, llevando a adaptaciones estructurales que pueden tener implicaciones significativas en la salud bucodental y facial. La incompetencia labial y la sonrisa gingival no solo afectan la estética facial, sino

que también pueden tener implicaciones funcionales y de salud, incluyendo una mayor exposición de los dientes y las encías a factores ambientales adversos. La evaluación y corrección de estas condiciones requieren una comprensión integral de cómo los factores ambientales interactúan con la morfología facial y la función muscular para prevenir y tratar deformidades oclusales y faciales¹⁸.

Succión digital

Dependiendo de los hábitos de alimentación, pueden surgir diferentes consecuencias negativas, tales como mordidas abiertas, compresión del maxilar superior, apiñamiento dental, desplazamientos anómalos de la mandíbula, protrusión de los incisivos superiores y lingualización de los incisivos inferiores. Estas alteraciones en la posición de los dientes no solo afectan la alineación dental, sino que también pueden inducir hábitos secundarios perjudiciales, como la succión del labio inferior, la deglución atípica y la respiración bucal. Estos hábitos, a su vez, pueden perpetuar y agravar las maloclusiones y deformidades dento-esqueléticas, creando un ciclo de problemas que afectan tanto la función como la estética de la boca y la cara¹⁹.

Deglución atípica

La deglución atípica es un defecto que se adquiere con el tiempo, inicialmente, el niño puede controlarlo de manera consciente y voluntario, pero con el transcurso del tiempo, este comportamiento se vuelve involuntario sin que el niño lo note. Este tipo de deglución se caracteriza por una posición de la lengua adelantada y una contracción de los músculos que rodean la boca, específicamente el músculo orbicular y el buccinador²⁰.

Resultados y discusión

El presente manuscrito da a conocer la relación de las maloclusiones esqueléticas asociadas al género y los hábitos perniciosos orales. El género es la construcción social que determinan el sexo biológico de los individuos, desde la antigüedad se lo ha clasificado en femenino y masculino, aunque, al género no se lo puede asociar como un estado estático o universal, debido a las variaciones culturales²¹, sin embargo, en los estudios de cohortes si detallan al género universal en femenino y masculino, en este contexto, Cisnero D, et al¹⁷, menciona que las maloclusiones esqueléticas se correlacionan al género. En su artículo cuenta con una muestra de 40 pacientes, de los cuales se determinó que el género predo-

minante es el femenino con un 61,90 %, en clase II esquelética, no obstante, en el género masculino tuvo relevancia del 52,63 % en clase I.

La Organización Mundial de la Salud considera a las maloclusiones como el tercer problema más relevante en la salud bucal¹⁰. A las maloclusiones además de asociarse al género también se relacionan con la edad, en este sentido, Márquez M²², et al. Analizaron la distribución por edades de su población, por ende, se determinó, que en la muestra de 283 pacientes entre 8 a 17 años de edad, prevalece la maloclusión clase II con un 41,2 % asociado al género femenino.

Las maloclusiones esqueléticas se las determina a través de los ángulos ANB y SNA¹⁴, en este contexto, Borja D, et al.⁹ en su artículo de 202 pacientes, demostró que el 49 % de la población pertenece al género masculino con clase III esquelética, siendo la más prevalente. Las maloclusiones esqueléticas clase III, se caracterizan por presentar retrusión del tercio medio de la cara con un labio superior plano con un aspecto convexo, y un ángulo naso labial que está en posición horizontal, a su vez suelen presentar agenesia de los incisivos laterales o incluso presentan microdoncia de estos mismos dientes.

En el pasado las radiografías cefálicas laterales se realizaban principalmente con propósitos craneométricos, centrados en medir y estudiar las dimensiones y relaciones entre diferentes partes del cráneo, sin embargo, en la actualidad se basan en el análisis cefalométrico debido a que, determinan los puntos anatómicos en base a las estructuras óseas duras y las partes blandas del cráneo¹². Razo Huilca²³ en su estudio realizaron la medición cefalométrica en relación al espacio de la vía aérea faríngea con radiografías cefálicas laterales, en las cuales se detalló que el ángulo ANB, es el que revela a la maloclusión, por consiguiente la que mayor prevalece es la clase I, en comparación a las características similares de la clase II y III, por lo tanto, no se reflejó relación de las maloclusiones esqueléticas con el espacio de la vía aérea.

Los factores asociados a las maloclusiones esqueléticas se dividen en genéticos y locales, de ellos, los hábitos perniciosos orales se identifican como factores locales que a través de la frecuencia repetitiva de una acción prolongada genera problemas dentarios y esqueléticos¹⁶, Armijos M, et al²⁴ menciona que su revisión bibliográfica se basó en la determinación de artículos que relacionan a los hábitos orales deformantes y las alteraciones oclusales, reflejando como resultado que si se

encuentra en constante relación las alteraciones oclusales y los hábitos bucales, es por ello, que son considerados como un factor fundamental en la etiología de las maloclusiones.

Las limitaciones de este artículo se basan en los resultados de los artículos previamente publicados, debido a la calidad y el rigor metodológico de los estudios, puesto que, pueden generar sesgos a la selección de la muestra original. Otra limitación fue también la falta de estudios representativos ciertas poblaciones, limitando la generalización de los hallazgos a un contexto más amplio.

En esta revisión bibliográfica los resultados tienen una aplicación directa en la práctica clínica ortodóntica, debido a que, permite la identificación de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de alteraciones dentarias y esqueléticas, a su vez permite a los profesionales realizar un mejor diagnóstico y plan de tratamiento sabiendo la relación existente entre el género, hábitos perniciosos orales. Hay que hacer un análisis de los resultados con relación al objetivo principal

CONCLUSIÓN

La literatura revisada muestra una relación significativa entre la prevalencia de maloclusiones esqueléticas, el género y los hábitos perniciosos orales. Los resultados de las revisiones bibliográficas destacan una mayor prevalencia de estas maloclusiones en el sexo femenino, en comparación con los hombres; aunque un solo estudio señaló una mayor incidencia en el género masculino. Además, se identificó que la repetición constante de hábitos perniciosos orales, como la succión digital y la respiración bucal, contribuye al desarrollo de alteraciones dento-esqueléticas. En conclusión, la interacción entre el género y los hábitos perniciosos orales es un factor determinante en la prevalencia y evolución de las maloclusiones esqueléticas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una evaluación integral en el diagnóstico y planificación del tratamiento ortodóntico.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Cortés J, Gutiérrez J.** Asociación entre el biotipo facial y la posición del labio superior en la sonrisa. *Cient Dent.* [internet]. 2024. [citado 2024 junio 08]. vol. 21, no 1, p. 57-61. Disponible en: <https://coem.org/es/pdf/publicaciones/cientifica/vol21num1/asociacionbiotipo.pdf>
2. **Cerda B, Schulz R, López J, Romo F.** Parámetros cefalométricos para determinar biotipo facial en adultos chilenos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2019.[citado 2024 junio 08]. Vol. 12, no 1, p. 8-11. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000100008
3. **Toral J, Lima M.** Hábitos perniciosos en relación con la mordida abierta anterior. *Rev. CIENCIAMATRIA* [internet].2023. [citado 2024 junio 08]. Vol. 9(1), 842-862. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v9i1.1103>.
4. **Loaiza G, Rojo J.** Comparación de la curva de Spee en las maloclusiones de Angle. *Rev. Tamé.* [internet].2021. [citado 2024 junio 13]. Vol. 10, no 28, p. 1134-1136. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_28/Tam2128-07i.pdf.
5. **Aguirre C, Trelles J, Carrión M, Zapata C, et al.** Cephalometric correlation of ramus and mandibular body in Andean young adults, year 2019. *Revista Universidad y Sociedad.* [internet]. 2021. [citado 2024 junio 20] vol. 13, no 5, p. 456-462. Disponible en: https://inis.iaea.org/search/search.aspx?orig_q=RN:53122682.
6. **Montes de Oca K, Mendoza L, Cuevas D.** Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Programa de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM. 2019. *Rev. Mex Ortodon* [Internet]. 2023 [citado 2024 junio 09]. Vol., 8, no 4. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/85552>
7. **Benítez de Forcadell M, Samudio M.** Relación entre clase esquelética y tipo de huella plantar en niños de Asunción y Luque, Paraguay. *Rev. Nac. (Itauguá)* [Internet]. 2022.[citado 2024 junio 10]; Vol. 14(2): 44-55. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742022000200044
8. **Zubieta, F, Villalobos C, Farjes C, Gonzales E.** Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario, Leymebamba, PERU, 2019. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* [internet]. 2020.[citado 2024 junio 10]. Vol. 7, no 1, p. 37-44. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283>.
9. **Borja D, Ortega E, Cazar M.** Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay-Ecuador. *Research, Society and Development,* [internet].2021. [citado 2024 junio 10]. Vol. 10, no 5, p. e24010515022-e24010515022. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15022>.

10. **Álvarez J, et al. Maloclusiones.** Problema de Salud Bucodental. Revisión Narrativa. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [internet] 2023. [citado 2024 junio 09]. Vol. 12, no 23, p. 79-86. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.11177>.
11. **Aguirre C, Trelles J, Carrión M, Zapata C, et al.** Cephalometric correlation of ramus and mandibular body in Andean young adults, year 2019. Revista Universidad y Sociedad. [internet]. 2021. [citado 2024 junio 20] vol. 13, no 5, p. 456-462. Disponible en: https://inis.iaea.org/search/search.aspx?orig_q=RN:53122682.
12. **Condori, W.** Maloclusiones dentales y esqueléticas en adolescentes de una institución educativa pública. Revista Odontológica Basadrina. .2024. 8(1), 59-65. doi:<https://doi.org/10.33326/26644649.2024.8.1.2144>
13. **Vellini F.** Ortodoncia, Diagnostico y Planificación Clínica. Artes Médicas; 2001. P. 553.
14. **Medina A, Llontop L, Ruiz G, Rodríguez Y, Aliaga A, et al.** Concordance of the facial biotype between Bjork-Jarabak cephalometrics and photographic analysis of the facial opening angle. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. [internet]. 2023.[citado 2024 junio 26]. vol. 15, no 6, p. e454. Disponible en: doi: [10.4317/jced.60506](https://doi.org/10.4317/jced.60506).
15. **Mori B, Quiroz C, Ortiz M.** Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en dentición mixta temprana. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2022. [citado 2024 junio 29]. Vol. 59, no 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000300003&script=sci_arttext
16. **Ustrell Josep.** Diagnóstico y tratamiento en ortodoncia. 1era ed. Barcelona-España. Elseiver.2015
17. **Cisneros D, Parise J, Morocho D, Villarreal B, Cruz A.** Prevalencia de patrones Máxilo-Mandibulares en pacientes de 8, 5 a 12 años, utilizando Cefalometría de Ricketts en servicios de ortopedia universitarios. Revista KIRU. [internet]. 2020 [citado 2024 junio 26]. Vol. 17, no 2. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiruo/article/view/1840>.
18. **Campo A, Díaz G, Altunaga A.** Comportamiento de variables clínicas y cefalométricas en pacientes pediátricos con hábito de respiración bucal. Progaleno. [internet]. 2021. [citado 2024 junio 30]. Vol. 3, no 3, p. 142-153. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/251>
19. **González E, Larrea J.** Prevalencia de succión digital y factores etiológicos. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. [internet]. 2023 [citado 2024 julio 01]. vol. 6, no 2, p. 18-25. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/24>
20. **Mejía M, Muñoz E, Roldan S, Granda A.** Deglución atípica, diagnóstico y alternativas de tratamiento. Revista científica UOD. [internet].2021.[citado 2024 julio 01].Vol. 9, no 1.Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/12/revision-1-mejia-munoz-roldan-granda.pdf>
21. **Murugan B. Voces de cultura y legalidad.** Revista en Cultura de la Legalidad. [internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2020.5273>
22. **Marquez M, et al.** Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de un instituto pediátrico de referencia en Perú. Rev. pediátr. [internet]. 2024. [citado 2024 agosto 18].Vol. 3, no 2, p 60-65. Disponible en: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/73>
23. **Razo S.** Comparación del espacio de la vía aérea faríngea en radiografías laterales de cabeza de individuos de clase I y II esquelética. Rev Cient Odontol (Lima) [internet]. 2023.[citado 2024 junio 08]. Vol. 26;10(4): e128. Disponible en: doi: [10.21142/2523-2754-1004-2022-128](https://doi.org/10.21142/2523-2754-1004-2022-128). PMID: 38390606; PMCID: PMC10880722.
24. **Armijos M, et al.** Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias. Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana. [internet] 2023. [citado 2024 junio 09]. Vol. 11, no 2. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/12/revision-armijos-granda-diaz-saraguro-velez.pdf>.

COMO CITAR

Alvarez Barzola OP, Veliz Araúz CE, Santos Zambrano TB. Prevalencia de maloclusiones esqueléticas en relación al género y hábitos perniciosos orales: Revisión bibliográfica. ODONTOLOGÍA. 12 de diciembre de 2025; 27(Especial 3):102-8. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/7198>