



Hábitos bucales deformantes y disfunciones neuromusculares en escolares de la escuela primaria Gonzalo de Quesada

Distorting oral habits and neuromuscular dysfunctions in schoolchildren from the Gonzalo de Quesada primary school.

Autores:

Dra. Susana Hernández Gutiérrez¹

<https://orcid.org/0009-0003-8642-6247>

Dr. Manuel Alejandro Ceballos Rojas²

<https://orcid.org/0000-0002-0683-1599>

Dra. Diana Valdés Massó³

<https://orcid.org/0000-0002-5397-7670>

Dra. Aleida Margarita Abad Sastre⁴

<https://orcid.org/0000-0002-6391-0621>

Resumen

Introducción: Las anomalías dentomaxilares (ADM) son afecciones del desarrollo, en la mayoría de los casos, la maloclusión y la deformidad dentofacial no se deben a procesos patológicos, sino a una moderada distorsión del desarrollo normal. **Objetivos:** Identificar hábitos deformantes y disfunciones neuromusculares asociados con la presencia de anomalías de la oclusión y relacionar la presencia de los hábitos deformantes con las variables oclusales de resalte y sobrepase en escolares de la escuela primaria Gonzalo de Quesada. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, en el período de septiembre de 2021 a marzo del 2022

La población quedó constituida por los 94 escolares del segundo ciclo de la escuela primaria Gonzalo de Quesada. **Resultados:** Los hábitos bucales deformantes predominaron por igual en los escolares de ambos sexos, aunque fue levemente superior en el sexo masculino con un 52,2%. La disfunción más frecuente fue la lingual con un 75,5%. **Conclusiones:** El hábito deformante y la disfunción más frecuente en los niños de la Escuela Primaria Gonzalo de Quesada fueron la onicofagia y la disfunción lingual respectivamente

Palabras Clave: hábitos; hábito de comerse las uñas; hábitos linguales; preescolar

Abstract

Introduction: Dentomaxillary anomalies (DMA) are developmental conditions, in most cases, malocclusion and dentofacial deformity are not due to pathological processes, but to a moderate distortion of normal development. **Objectives:** To identify deforming habits and neuromuscular dysfunctions associated with the presence of occlusion anomalies and to relate the presence of deforming habits with the occlusal variables of overhang and overhang in schoolchildren from the Gonzalo de Quesada elementary school. **Methods:** An observational descriptive cross-sectional study was carried out, from September 2021 to March 2022. The population was constituted by the 94 students of the second cycle of the Gonzalo de Quesada primary school. **Results:** Deforming oral habits predominated equally in schoolchildren of both

sexes, although it was slightly higher in males with 52.2%. The most frequent dysfunction was lingual with 75.5%. **Conclusions:** The most frequent deforming habit and dysfunction in the children of the Gonzalo de Quezada Elementary School were onychophagia and lingual dysfunction, respectively.

Keywords: habits; habit of biting nails; language habits; preschool

Introducción

Hoy en día el desarrollo de las estructuras cráneo-faciales no puede ser evaluado sin analizar la influencia que tienen las distintas funciones que se llevan a cabo en la cavidad oral. Malos hábitos orales que se prolongan en el tiempo como la deglución infantil, la succión de dedo y chupete, interposición de labio y la respiración bucal alteran el crecimiento y desarrollo cráneo-facial y son de gran importancia en el establecimiento o severidad de las anomalías dentomaxilares.¹

El niño utiliza los hábitos orales perniciosos como un vehículo para calmar su necesidad emocional. Estos hábitos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, a la vez que interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.²

Las anomalías dentomaxilares (ADM) son afecciones del desarrollo, en la mayoría de los casos, la maloclusión y la deformidad dentofacial no se deben a procesos patológicos, sino a una moderada distorsión del desarrollo normal. Es frecuente que estos problemas sean el resultado de una compleja interacción entre varios factores que influyen en el crecimiento y el desarrollo, y no es posible describir un factor etiológico específico.^{3,4}

Las ADM si bien no producen un riesgo vital, son unos de los problemas más percibidos por la población general, pues afectan la estética y funcionalidad del aparato estomatognático, por la falta de armonía entre los maxilares y o entre los maxilares y las piezas dentarias.⁵

En la mayoría de los grupos de edades, existe un vínculo muy significativo entre los hábitos deformantes bucales y las anomalías dentomaxilofaciales. Este vínculo se debe a la potencialidad de los primeros de interferir con el patrón regular de crecimiento facial. Esto produce anomalías tanto morfológicas como funcionales.²

Los efectos de los trastornos funcionales sobre el aparato estomatognático serán más graves cuanto más temprano aparezcan y cuanto más persistente y prolongado sea el período de acción de éstos, de aquí la importancia del examen funcional. El mismo debe ser detenido y minucioso ya que la desviación funcional reviste particular importancia en el niño, debido a la poca resistencia esquelética, la sutileza de los tejidos de soporte y la mineralización ósea que aún no se ha completado.^{6,2}

Los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.⁷

Presentándose como interrogante: ¿Cómo se comportan los hábitos bucales deformantes y disfunciones en los escolares en estudio?

El presente estudio tiene como objetivos identificar hábitos deformantes y disfunciones neuromusculares asociados con la presencia de anomalías de la oclusión y relacionar la presencia de los hábitos deformantes con las variables oclusales de resalte y sobrepase en escolares de la escuela primaria Gonzalo de Quesada, del municipio Plaza de La Revolución, La Habana.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el período de septiembre de 2021 a marzo del 2022 en la escuela primaria Gonzalo de Quesada del municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.

La población quedó constituida por los 94 escolares del segundo ciclo de la escuela primaria Gonzalo de Quesada, dispuestos a participar en el estudio con la firma del consentimiento informado por sus padres. Coincidiendo la población con la muestra.

Para la obtención de la información se realizó una visita inicialmente a la Dirección Municipal de Educación de Plaza de la Revolución y a la Dirección de la escuela respectivamente para obtener la autorización de los directivos de la institución en la realización de la investigación.

Una vez desarrollados estos requisitos, se procedió a realizarles el examen clínico y la recogida de información en los cuestionarios diseñados para el estudio por los autores y se procedió al análisis de los datos recogidos.

El examen bucal se llevó a cabo en la correspondiente escuela después de ser informado al personal responsable. Se realizó en un lugar con luz natural que permitió visualizar la zona a examinar con buena higiene y ventilación adecuada, siendo en las primeras horas de la mañana antes del horario de merienda. Para ello fue utilizado espejo bucal y algodón. La recolección de la información fue realizada por la autora la cual, para asegurar confiabilidad de la información, fueron estandarizados por un experto en el tema, presentando una capacidad técnica adecuada para realizar las observaciones. Para evitar sesgos se propuso una guía para el interrogatorio y examen clínico.

Para proceder al análisis de la información se elaboró una base de datos y se utilizó números absolutos y por cientos.

Se analizaron diversos aspectos contenidos en las dimensiones sociodemográfica, hábitos bucales deformantes, algunas variables oclusales y anomalías de espacio.

Dimensión sociodemográfica:

- Edad
- Sexo

Relación de Molares

- Neutroclusión
- Mesioclusión
- Distocclusión

Hábitos Bucles Deformantes

- Succión del pulgar y otros dedos
- Queilofagia
- Onicofagia
- Posturas inadecuadas

- Mordedura de objetos duros
- Succión del chupete
- Alimentación por Biberón

Disfunciones

- Respiración bucal
- Disfunción lingual (Interposición lingual en reposo y en deglución).
- Disfunciones neuromusculares

Una vez recogida la información, se creó una base de datos que fue procesada mediante la hoja de cálculo Excel 2013, por el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows. Se calcularon las distribuciones de frecuencia de las variables cuantitativas, la media aritmética y la desviación estándar. Para las cualitativas se utilizaron la proporción, el porcentaje, la razón y los índices. Los resultados se mostraron en tablas o gráficos en los programas Microsoft Office Word y Microsoft Office PowerPoint.

Resultados

Tabla 1. Escolares con Hábitos Bucales Deformantes según sexo.

Hábitos Bucales Deformantes	F		M		Total	
	No	%	No	%	No	%
Succión Digital	4	4,3	4	4,3	8	8,5
Queilofagia	9	9,6	18	19,1	27	28,7
Onicofagia	24	25,5	15	16,0	39	41,5
Posturas Inadecuadas	2	2,1	8	8,5	10	10,6
Mordedura de Objetos Duros	3	3,2	4	4,3	7	7,4

Fuente: Planilla de recolección de datos

El 66 % de los estudiados presentó al menos un hábito bucal deformante.

En la tabla 1 se puede observar que los hábitos bucales deformantes predominaron por igual en los escolares de ambos sexos, aunque fue levemente superior en el sexo masculino con un 52,2%, predominando en los escolares estudiados el hábito de onicofagia con un 41,5% seguido de la queilofagia.

Tabla 2. Escolares con Disfunciones según sexo

Disfunciones	F		M		Total	
	No	%	No	%	No	%
Respirador Bucal	8	8,5	16	17,0	24	25,5
Disfunción Lingual	29	30,9	42	44,7	71	75,5
Control Dentario Vestibular	17	18,1	16	17,0	33	35,1
Pterigoideos Laterales	6	6,4	18	19,1	24	25,5
Maseteros	2	2,1	-	-	2	2,1

Fuente: Planilla de recolección de datos

De los escolares estudiados el 94 % presentó al menos una Disfuncion.

En la tabla 2 se observa la distribución de las disfunciones bucales según el sexo, donde se evidencia que el masculino obtuvo superior cuantía y la disfunción más frecuente es la lingual con un 75,5%.

Tabla 3. Escolares con Hábitos Deformantes según Resalte

Hábitos Deformantes	Resalte						Total	
	Aumentado		Normal		Invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Succión Digital	4	4,3	4	4,3	-	-	8	8,5
Queilofagia	15	16,0	12	12,8	-	-	27	28,7
Onicofagia	20	21,3	18	19,1	1	1,1	39	41,5
Posturas Inadecuadas	8	8,5	2	2,1	-	-	10	10,6
Mordedura de Objetos Duros	3	3,2	4	4,3	-	-	7	7,4

Fuente: Planilla de recolección de datos

Al analizar la tabla 3 el mayor porcentaje se encontró en la Onicofagia con respecto al resalte aumentado 21,3%, no muy alejado del resalte normal 19,1%, correspondiendo indistintamente a para un total de 39%, seguido de Queilifagia y Posturas Inadecuadas.

Tabla 4. Escolares con Disfunciones según Resalte

Disfunciones	Resalte						Total	
	Aumentado		Normal		Invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Respiración Bucal	15	16,0	8	8,5	1	1,1	24	25,5
Disfunción Lingual	42	44,7	26	27,7	3	3,2	71	75,5
Control Dentario Vestibular	23	24,5	8	8,5	2	2,1	33	35,1
Pterigoideos Laterales	13	13,8	11	11,7	-	-	24	25,5
Maseteros	2	2,1	-	0,0	-	-	2	2,1

Fuente: Planilla de recolección de datos

Podemos apreciar que el porcentaje más elevado con disfunciones lo obtuvo la lingual 44,7% en relación con el resalte aumentado, seguido de los que presentaban predominio del Control Dentario Vestibular con un 24,5%, respectivamente. Pudiendo relacionar que la presencia de las Disfunciones modifica la relación de los dientes al ocluir.

Tabla 5. Escolares con Hábitos Deformantes según Sobrepase

Hábito Deformante	Sobrepase										Total	
	Borde a Borde		Un tercio de corona		Media Corona		Corona Completa		Adaquia			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Succión Digital	1	1,1	3	3,2	2	2,1	1	1,1	1	1,1	8	8,5
Queilofagia	2	2,1	11	11,7	6	6,4	6	6,4	2	2,1	27	28,7
Onicofagia	3	3,2	14	14,9	10	10,6	8	8,5	4	4,3	39	41,5
Posturas Inadecuadas	1	1,1	3	3,2	1	1,1	4	4,3	1	1,1	10	10,6
Mordedura Objetos Duros	2	2,1	2	2,1	-	-	1	1,1	2	2,1	7	7,4

Fuente: Planilla de recolección de datos

Al análisis de los escolares que practican Hábitos Bucales Deformantes según el sobrepase, se observó que la Onicofagia prevaleció en cuanto al sobrepase de un tercio de corona seguido de corona completa.

Tabla 6. Escolares con Disfunciones según Sobrepase

Disfunciones	Sobrepase										Total	
	Borde a Borde		Un tercio de corona		Media Corona		Corona Completa		Adaquia			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Respiración Bucal	1	1,1	6	6,4	5	5,3	8	8,5	4	4,3	24	25,5
Disfunción Lingual	10	10,6	26	27,7	13	13,8	18	19,1	4	4,3	71	75,5
Control Dentario Vestibular	3	3,2	7	7,4	5	5,3	16	17,0	2	2,1	33	35,1
Pterigoideos Laterales	2	2,1	6	6,4	6	6,4	5	5,3	5	5,3	24	25,5
Maseteros	-	-	1	1,1	-	-	1	1,1	-	-	2	2,1

Fuente: Planilla de recolección de datos

Al analizar los escolares que presentan Disfunciones según el sobrepase prevalece la Disfunción Lingual respecto al sobrepase de un tercio de corona con 27,7%, seguido de la corona completa con 19,1%.

Discusión

Estudios anteriores sobre el tema en el ámbito internacional demuestran resultados válidos para comparar, como el de Castro Yero y grupo de autores ⁸ expuso que al analizar la frecuencia por edad y género se determinó que es mayor el número de casos masculinos en las edades de dentición mixta.

Al contrario de los resultados encontrados tenemos el estudio de la autora González-Caballero⁹, donde reporta mayor susceptibilidad a practicar hábitos bucales deformantes en las hembras.

La onicofagia y queilofagia predominaron en los escolares estudiados. Estudios recientes muestran resultados similares, como Ochoa y Carballosa , ¹⁰ en su proyecto de investigación estudió los hábitos bucales no fisiológicos más frecuentes, en los cuales dominó la onicofagia. Igualmente, en el ámbito nacional en estudio similar Hernández y colaboradores¹¹ arribó a similares resultados. El estudio discrepa con el realizado por Vera¹² donde no se detectó este hábito.

En el estudio realizado por García y autores¹³ con 1270 individuos se manifiesta la onicofagia como el hábito más frecuente con 46,4% en el sexo femenino.

Posiblemente el origen de este hábito pernicioso es el resultado del nerviosismo habitual en los niños, de su incertidumbre y de su inquietud. La causa de esta desproporción entre sexos sería la diferente educación sexista recibida.¹⁴

Como causas fundamentales de la onicofagia la literatura reporta: la ansiedad, el nerviosismo y el estrés por lo que sería importante explorar estos estados mediante el análisis de la dinámica familiar y de indicadores de salud física, mental y social.¹⁵

Se descartaron los hábitos de succión de tete y biberón debido a que no se obtuvo representación en los mismos.

Resultados similares a esta investigación muestran los estudios de Podadera y autores ¹⁶ donde se constata el predominio de la Disfunción Lingual en un 60 % de los estudiados.

Igualitariamente a nuestros resultados la intervención realizada en 2015 por Morán y autores¹⁷ demuestra que en el rango del actual estudio la disfunción lingual fue la disfunción más presente.

La elevada frecuencia de niños con Disfunción Lingual muchas veces se debe a la presencia de hábitos combinados como son el uso del biberón después de los 2 años de edad y la succión digital antes de los 6 años, quedando como secuela el empuje lingual.¹⁸

En otros estudios realizados en semejantes grupos etéreos al oriente del país¹⁹, se identifica la presencia del resalte aumentado como principal consecuencia de los Hábitos Bucales Deformantes.

El resalte aumentado anterior es una de las características clínicas más usuales en los pacientes con hábitos bucales deformantes, según se refiere el estudio Oliveira del Río y colaboradores ¹⁹ realizado en el 2018. Parejos resultados fueron obtenidos por Borrego Méndez y colaboradores en San Antonio de los Baños.²⁰

Se considera que cuando el resalte aumentado sobrepasa los 3 mm, es producido generalmente por la acción de hábitos bucales que ejercen presiones anormales que, actuando desde edades muy tempranas, son capaces de ejercer fuerza sobre los componentes del aparato estomatognático, llevando a los dientes a diferentes alteraciones faciales, que afectan la estética del niño, crean trastornos en su personalidad y aumentan el riesgo de sufrir traumatismo en esta etapa, donde el juego ocupa un papel importante en la vida de los infantes.²¹ Es necesario destacar que todos los niños examinados practicaban al menos un hábito bucal deformante.

Con respecto a la relación de los hábitos bucales deformantes con el sobrepase resultados similares están presentes en la investigación realizada por Acosta Andrade y colaboradores²² donde el menor porcentaje lo obtuvo la adaquia con un 3,8% de los sujetos evaluados, mientras que el sobrepase de tercio medio y corona completa presentó el 25%, cabe destacar que en esta investigación no se tuvo en cuenta la presencia o no de Hábitos Bucles Deformantes. En el 2021, Rosero y colaboradores²³ obtuvieron 22,67% con sobrepase de corona completa, y adaquia en el 2,67%. En el estudio de Osorio y Mora²⁴ no hubo marcado sobrepase a pesar de la presencia de Hábitos Bucles Deformantes.

La relación de las disfunciones neuromusculares con el sobrepase muestra resultados similares a los presentados por Verano y autores²⁵ donde al análisis de anomalías verticales se obtuvo altos índices de sobrepase de un tercio incisal y media corona a pesar de la alta presencia de Disfunciones Neuromusculares. Seguido de sobrepase de corona completa y en mucho menor medida la presencia de adaquia. Al contrario del estudio Moreno y autores²⁶ donde el mayor porcentaje lo obtuvo la mordida borde a borde.

Conclusiones

- El hábito deformante y la disfunción más frecuente en los niños de la Escuela Primaria Gonzalo de Quezada fueron la onicofagia y la disfunción lingual respectivamente.
- El hábito deformante más relacionado con el resalte aumentado y el sobrepase de un tercio de corona resultó ser la onicofagia y con respecto a la disfunción neuromuscular la lingual.

Referencias Bibliográficas

1. Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019 Jun [Acceso: 23/03/2023]; 23(3): 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000300580&lng=es
2. Proffit W, Fields H, Larson B, Sarver D. Ortodoncia Contemporánea. 6ªed. Barcelona: Elsevier; 2019. (Acceso: 26/03/2023) Disponible en : <https://www.elsevier.com/books/ortodoncia-contemporanea/978-84-9113-477-0>
3. Polanco Miniet Y, Pérez Cabrera DL, Alcolea Rodríguez JR. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela “Ciro Redondo”. 2017. Multimed [Internet]. 2019 Abr [Acceso: 31/03/2023] ; 23(2): 231-242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000200231&lng=es
4. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Rev Oral. 2019; (Acceso: 31/03/2023) 20(62):1698-1704. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora2019/ora1962h.pdf>
5. de-León-Ramírez L, Barroso-de-la-Cruz A, Francés-Rodríguez Y, Garay-Crespo M, Medina-Campaña C, de-León-Ramírez L. Hábitos bucales deformantes en niños de cuatro y cinco años de edad. **Revista 16 de abril** [Internet]. 2021 [citado 31 Mar 2023]; 60 Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226

6. Manresa-Malpica L, Silva-Roque G, Zabala-Echemendia I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. **Progaleño** [Internet]. 2019 [Acceso: 31/03/2023 2 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/128>

7. Vinardell Almira LM, Pérez García LA, Leal Rodríguez MI, Patterson Serrano E, Serrano González E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. **MediCiego** [Internet]. 2020 [Acceso: 31/03/2023];26(4). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1583>
8. de-Castro-Yero J, Yero-Mier I, Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I, Álvarez-Morgado A, Gómez-Hernández I. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. **Revista 16 de abril** [Internet]. 2022 [Acceso: 31/03/2023]; 61 (283) Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531
9. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. **Progaleño** [revista en Internet]. 2021 [Acceso: 31/03/2023]; 4 (1) :[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/266>
10. Ochoa Aguilera FM. Congreso Internacional Estomatología 2020. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA. HOLGUÍN. 2017-2018 [Internet]. La Habana: ECIMED; 2020 [Acceso: 31/03/2023]. p. 4. Disponible en: <http://www.actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID>
11. Hernández-Mingui S, García-Speck E, Hernández-Rodríguez A, Hernández-Heredia R, Naranjo-Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. **Gaceta Médica Estudiantil** [Internet]. 2021 [Acceso: 31 Mar 2023]; 2 (2) Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120>
12. Vera Bolaños, D. V. *Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias óseo dentarias según la clasificación de Angle*. Tesis de Grado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2021. (Acceso: 31/03/2023) Disponible en : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52392>
13. Valdivieso Mato, K. D. *Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de las maloclusiones dentarias*. Tesis de Grado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2021. (Acceso: 31/03/2023) Disponible en : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56124>
14. Ayauja Herrera YE, Barrios Hernandez EA, Relación de la oclusión dentaria y hábitos deletéreos en niños de un centro de salud de Subtanjalla. Tesis de Grado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2021. (Acceso: 31/03/2023) Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91247/Ayauja_HYE-Barrios_HEA-SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Meza, EY, Olivera PB, Rosende MN , Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*.2021 (Acceso: 31/03/2023); 109(3): 171-176. Disponible en : https://raoa.aoa.org.ar/revistas/pdfvisualizador?t=361&d=Maloclusiones_funcionales_y_su_relaci%

C3%B3n_con_h%C3%A1bitos_orales_en_ni%C3%B1os_con_dentici%C3%B3n_mixta&volumen=109&numero=3

16. Lima IMV, Rodríguez SA, García GB. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol.* 2019 (Acceso: 31/03/2023) ;56(2):1-14. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009&lng=es
17. Albiño VO, Guevara JM. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG* .2019. (Acceso: 31/03/2023); 2(2): 19-27. Disponible en : <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/46>
18. Rivas D, Valeria N, Katherine M, Veintimilla R. *Maloclusiones dentarias en infantes por hábitos de succión*. Tesis de Grado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020. (Acceso: 31/03/2023) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48471>
19. Oliveira del Río JA ,Alvarado-Solórzano AM.; Guanotoa Lincango BE. Características de traumatismo dental en niños de 5-13 años de edad. *Polo del Conocimiento.*2018. (Acceso: 31/03/2023); 3(5): 150-159 Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/494>
20. Borrego Méndez D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y, González Valdés D, Alemán Sánchez PC. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. *Rev haban cienc méd [Internet].* 2021 [Acceso: 31/03/2023] ; 20(2): e3162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200015&lng=es
21. Veliz Vela CE, Ponce Andrade RE, Delgado-Delgado CA. Ciertas características del estado de la oclusión en niños escolares. *Polo del Conocimiento.*2018 (Acceso: 31/03/2023) ; 3 (1), 214-224, Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/425>
22. Acosta-Andrade A, González-Pazmiño LJ, Cevallos-Delgado IV, Cobeña-Zambrano K, Zevallos-Espinel VM. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: RCS [Internet] 2021 (Acceso: 31/03/2023); 4(7):39-60. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>
23. Rosero Villavicencio CT. Alteraciones en el desarrollo dentomaxilar por la influencia de malos hábitos orales. Tesis de Grado. Guayaquil.Universidad de Guayaquil.2021 (Acceso: 31/03/2023) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52161>
24. Osorio Albiño V, Mora Guevara J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. *EOUG [Internet].* 2021 [Acceso: 31/03/2023];2(2):19-27. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/46>
25. Verano-LL, Rosa-Cabrera Y, Pérez-García LM, Jiménez-Marín O. Utilización del botón de Nance modificado para la propulsión mandibular. *AMC [Internet].* 2022 [citado: 31/03/2023] ; 26: e8336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100013&lng=es .
26. Moreno Barrial Y, Rodríguez Paterson Md, Rodriguez Chala HE, Marrero Hernández M, González Viera R, Cruz Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. *Rev Cub Tec Sal [Internet].* 2019 [citado 5 Abr 2023];10(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1390>

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses
Fuente de Financiación: Autofinanciado