






Maloclusión dental: asociación con lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia

Dental malocclusion: association with protractile tongue, digital suction, mouth breathing and onychophagia

Citación:

Labrada Fonseca MA, Boduet Vargas D, Aguilar Martínez Y. Maloclusión dental: asociación con lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia. Revodosdic [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso];6(2): e371 [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revodosdic.sld.cu/index.php/revodosdic/article/view/371>

María de los Angeles Labrada Fonseca¹ , Daniel Boduet Vargas¹ , Yamila Aguilar Martínez²  .

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Filial de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Docente "Guillermo González Polanco" Guisa. Granma. Cuba.


²Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Filial de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma. Cuba.




Correspondencia a:

Adrián Saborit Rodríguez,
adriansaborit121098@gmail.com

Editora correctora

MSc. Iris María 
Batista Ramírez
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Revisado por:

Robin 
Fajardo Alcalá
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Luis Enrique 

Jiménez Franco
Universidad de Ciencias
Médicas de Cienfuegos.

Palabras clave:

Estudiantes;
Transexual;
Transexualidad;
Transgénero.

Keywords:

Students;
Transgender;
Transsexual;
Transsexuality.

Recepción: 2022/07/02

Aceptación: 2022/10/14

Publicación: 2023/06/30

RESUMEN

Introducción: La oclusión representa un pilar fundamental en el desarrollo del complejo orofacial. Su diagnóstico es importante porque fomenta una lista de problemas del paciente y un plan de tratamiento. La maloclusión afecta no solo a los dientes sino también a todo el sistema de patología bucal en general. **Objetivo:** determinar la asociación entre los factores de riesgo lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia con la aparición de maloclusiones. **Método:** se realizó un estudio observacional, analítico, de caso-control. El universo de estudio estuvo constituido por 285 estudiantes, la muestra fue de 171 estudiantes, se seleccionaron 57 casos y 114 controles; se aplicó un muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las variables: presencia de maloclusión dentaria, lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia. Se utilizaron como estadísticos el porcentaje y se emplearon el test de Chi cuadrado y el Odds Ratio. Se adoptó un nivel de confiabilidad del 95 % y una probabilidad de error de un 0,05 ($p=0,05$), se aceptó como significación estadística para $p\leq 0,05$. **Resultados:** los factores de riesgo más frecuentes de manera general fueron la succión digital (23,98 %), ($p= 0,0027$) y la respiración bucal (21,64 %), ($p= 0,0000$), al igual que en los afectados. **Conclusiones:** se constató la asociación entre la lengua protráctil, la succión digital, respiración bucal y la morbilidad por gingivitis crónica.

ABSTRACT

Introduction: in the training of human resources of medical sciences in Cuba, sexual and gender diversity is little addressed. However, this topic has great relevance, especially for health professionals. **Objective:** to characterize the perception of medical sciences students about the trans community in Cuba. **Method:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in a non-probabilistic sample of 352 subjects, between January and April 2022. The statistical analysis was descriptive. **Results:** 93,8 % reported knowing the difference between the terms "transsexual" and "transgender"; among them, 86,7 % stated that a difference lies in gender reassignment therapy. Most agreed that they are a socially prejudiced population (94 %), vulnerable (60,2 %), for whom the family and the social environment are important factors (94,9 %). There was majority agreement regarding the fact that there is no discrimination in their health care (72,4 %), as well as the need to include or deepen the approach to these issues in the training of human resources in the health sciences (79,6 %). **Conclusions:** the participants have basic conceptual notions regarding the trans community in Cuba and identify it as a vulnerable group, a target of social prejudice, with a high affective demand towards the members of their close circle, whose management should be deepened in the formation of human resources of the health sciences in Cuba.



INTRODUCCIÓN

Dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia se encuentran las maloclusiones, que afectan a un amplio sector de la población⁽¹⁾. Las maloclusiones, por su prevalencia e incidencia, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud en la escala de prioridades de los problemas de salud bucal, dada su gran incidencia y su carácter de manifestación precoz, pues más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen⁽²⁾.

En Latinoamérica la situación es preocupante, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85 % de la población⁽³⁾. Estudios realizados en Chile y Ecuador, reportan valores del 96,2 y el 95,7 % respectivamente⁽⁴⁾.

En Cuba, las maloclusiones se presentan en el 36,3 % y el sexo más afectado es el femenino (52,6 %), la necesidad de tratamiento estimada es del 40 % en la población infantil y juvenil⁽⁵⁾.

La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí⁽⁶⁾.

Las maloclusiones se deben atender desde temprana edad, para poder descartar hábitos en el futuro⁽⁷⁾.

La detección precoz de los factores de riesgo de las maloclusiones dentarias, constituye un importante paso para su prevención, así como para la definición de prioridades y pautas de tratamiento ortodóncico⁽⁸⁾.

Igualmente, los hábitos bucales deformantes (succión de biberón o pulgar, onicofagia y empuje lingual), determinan el desarrollo de maloclusiones⁽⁹⁾.

El primer y más importante pilar de la prevención en Estomatología lo constituye la educación para la salud bucal⁽¹⁰⁾.

La identificación oportuna de la succión digital en la población infantil, es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse, en pocas palabras, tratar a tiempo el hábito nos ayudará a evitar complicaciones futuras y corregir las malposiciones que existan⁽¹⁰⁾.

El presente estudio se enfoca en el análisis y comprensión del comportamiento de los factores de riesgo de la maloclusión dentaria en escolares cubanos,

específicamente los del poblado de Guisa. Estudios como este están llamados a contribuir a la prevención y tratamiento temprano de esta afección para evitar mayores problemas de salud en nuestra población.

El aporte práctico de la investigación está determinado en la incidencia de un problema de salud, que se presenta con una relativa alta frecuencia: pérdida de la calidad de vida, minusvalía y discapacidad. Se esclarecieron los puntos más vulnerables, hacia los que debe orientarse el trabajo investigativo, de manera que se abarque a los servicios de atención primaria de estomatología como un sitio con capacidad cada vez mayor de resolución de problemas de salud, lo que constituye a su vez la motivación de los autores. Surge entonces la siguiente interrogante: ¿existirá asociación de los factores de riesgo: lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia, con la aparición de maloclusiones dentarias, en estudiantes de noveno grado de la ESBU "Batalla de Guisa", en el año 2022? La investigación se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre la maloclusión dentaria y los principales factores de riesgo: lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia, en los estudiantes de noveno grado de la Secundaria Básica "Batalla de Guisa", del municipio Guisa, en el año 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, analítico, de caso-control.

Universo y muestra: el universo estuvo constituido por los 285 estudiantes de la Secundaria Básica "Batalla de Guisa", a partir del cual fue seleccionada una muestra de 171 estudiantes.

Finalmente se decidió trabajar con 57 casos y 114 controles. Todos los estudiantes fueron examinados y clasificados en dos grupos: con maloclusión dentaria y sin maloclusión dentaria, los que se corresponden con los casos y los controles respectivamente. Para seleccionar los que formarían parte del estudio se aplicó un muestreo aleatorio simple en cada uno de los grupos.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de ambos sexos de noveno grado, de 14 y 15 años, de la Secundaria Básica "Batalla de Guisa", seleccionados en la muestra, que desearon participar en el estudio y cuyos padres consintieron.



Criterios de exclusión:

Pacientes que se encontraban bajo tratamiento de Ortodoncia o lo recibieron recientemente, pacientes cuyos expedientes clínicos presentaron errores u omisiones que invalidaron la información necesaria para el estudio y pacientes que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Para determinar el tamaño de la muestra se realizó el cálculo a través del Sistema Estadístico EPIDAT (Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados), versión 4.1 para Windows, en el módulo tamaño de muestra y potencia para estudio de casos y controles independientes y se fijaron los siguientes parámetros: proporción de casos expuestos: 78 %, proporción de controles expuestos: 55 %, Odds Ratio (OR) esperado: 2,901, controles por caso: 2, una potencia del 80 % y un nivel de confianza: 95 %, lo que resultó en un tamaño de muestra de 57 casos y 114 controles, sin y con corrección de Yates.

Técnicas y Procedimientos

Para la valoración de los pacientes a estudiar se tuvo como espacio físico la consulta estomatológica, en la que se realizó el interrogatorio directo y el examen clínico, se utilizó como materiales el espejo bucal y explorador.

Para la recolección de datos se utilizó una planilla de recolección de datos diseñada por el investigador, las historias clínicas de los pacientes, así como los datos archivados, registros históricos del departamento de estadísticas del Policlínico Docente Guillermo González Polanco y de la Dirección Municipal de Salud de Guisa, donde se incluyeron las variables de estudio para dar respuesta a los objetivos trazados.

Las variables: presencia de maloclusión dentaria, lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia se relacionaron con la presencia o no, de signos y síntomas, asociados a factores de riesgo, que al examen clínico demostraron o no, la presencia de maloclusión dentaria.

Para evaluar la maloclusión dentaria se usó el Índice de la OMS (Índice de maloclusiones): 1981⁽¹¹⁾. Evalúa la presencia de maloclusiones a partir de 3 criterios:

1. Normal: ninguna anomalía.
2. Leves: anormalidades leves (como 1 diente o más girados, inclinados o con leve apiñamiento o espacio

que interrumpe la alineación normal de los dientes).

3. Moderada o severa: anormalidades importantes, con una condición o más en los incisivos anteriores:

- a) Overjet maxilar de 9 mm o más.
- b) Overjet mandibular, mordida cruzada anterior igual o mayor que la totalidad del diente.
- c) Mordida abierta.
- d) Desviación de la línea media mayor que 4 mm.
- e) Apiñamientos o espacios superiores a 4 mm.

Lengua protráctil: según interrogatorio y examen clínico.

Sí: cuando el paciente empujó o proyectó la lengua hacia delante en el momento de realizar la deglución.

No: cuando la deglución se realizó normalmente.

Succión digital: según interrogatorio y examen clínico.

Sí: cuando lo refiere el padre o el propio paciente o al observar vestibuloversión de incisivos superiores, bóveda palatina profunda y estrecha, labio superior corto e hipotónico e inferior hipertónico, retrusión mandibular, acompañado de lengua protráctil.

No: cuando no se detectaron los elementos antes mencionados.

Respiración bucal: según interrogatorio y examen clínico.

Sí: cuando lo refiere el padre o el propio paciente o al observar vestibuloversión de incisivos superiores, arcada superior triangular, bóveda profunda, egresión de incisivos inferiores o mordida abierta, facies adenoidea, hipotonía de las alas de la nariz, narinas estrechas, cierre bilabial incompetente, labios resecaos y agrietados, surco mentolabial pronunciado.

No: cuando no se detectaron los elementos antes mencionados.

Onicofagia: según interrogatorio y examen clínico.

Sí: cuando lo refiere el padre o el propio paciente o se observó desgaste dentario, localizado en la zona sometida a presión y uñas de las manos mordidas.

No: cuando no se detectaron los elementos antes mencionados.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar:

Luego de haber obtenido la información, se procedió a tabular los resultados, para lo que se creó una base de datos con soporte en el Sistema Estadístico EPIDAT,



versión 4.1 para Windows. Para determinar la fortaleza de la asociación de cada factor de riesgo se usó el χ^2 , fue empleado el Odds Ratio (razón de productos cruzados) para la determinación del riesgo, calculados con el paquete estadístico antes mencionado, con una significación estadística del 95 %, ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

La investigación se realizó en condiciones de respeto a los derechos fundamentales de las personas y a los postulados éticos planteados para la investigación biomédica con seres humanos; pasó dicha investigación por el Comité de Ética e Investigación del Policlínico Guillermo González Polanco, fue aprobada su realización; se siguieron a estos efectos los contenidos en las Declaraciones de Helsinki⁽¹²⁾ y sus posteriores actualizaciones.

Se explicó, a los estudiantes y sus padres, así como a

la dirección del centro, los detalles de la investigación y se les solicitó su asentimiento y consentimiento informado, se les aclaró que tendrían total libertad para aceptarla o no y que de divulgar los resultados del estudio se garantizaría no revelar los datos personales de los pacientes.

RESULTADOS

Se evidenció que el 31,58 % de los casos y el 11,40 % de los controles estaban expuestos al hábito de lengua protráctil. El test estadístico Chi cuadrado mostró resultados significativos ($p = 0,0016$) entre dichas variables, con un OR= 3,586 y un intervalo de confianza de 1,606-1,622, se consideró que existe asociación de los pacientes que sufrían este factor de riesgo para padecer maloclusión dentaria, como se refleja en la tabla 1.

Tabla 1. Asociación de la lengua protráctil con la morbilidad por maloclusión dentaria.

Lengua Protráctil	Maloclusión dentaria					
	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	18	31.58	13	11.40	31	18.13
No	39	68.42	101	88.60	140	81.87
Total	57	100.00	114	100.00	171	100.00

$\chi^2 = 9,107$ OR= 3,586 IC (95 %): 1,606-1,622 $p = 0,0016$

Fuente: Primaria

Se observó que el 38,60 % de los casos y el 17,54 % de los controles estaban expuestos a la succión digital. El test estadístico Chi cuadrado mostró resultados significativos ($p = 0,0027$) entre dichas variables, con un OR= 2,954 y un intervalo de confianza de 1,439-1,448, se consideró que existe asociación de los pacientes que sufrían este factor de riesgo para padecer maloclusión dentaria, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Asociación de la succión digital con la morbilidad por maloclusión dentaria.

Succión digital	Maloclusión dentaria					
	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	22	38.60	20	17.54	41	23.98
No	35	61.40	94	82.46	130	76.02
Total	57	100.00	114	100.00	171	100.00

$\chi^2 = 7,989$ OR= 2,954 IC (95 %): 1,439-1,448 $p = 0,0027$

Fuente: Primaria

Se mostró que el 49,12 % de los casos y el 7,89 % de los controles presentaban respiración bucal. El test estadístico Chi cuadrado mostró resultados altamente significativos ($p=0,0000$) entre dichas variables, con un OR= 11,264 y un intervalo de confianza de 4,785-4,840, se consideró que existe asociación de los pacientes que sufrían este factor de riesgo para padecer maloclusión dentaria, como se evidencia en la tabla 3.

Tabla 3. Asociación de la respiración bucal con la morbilidad por maloclusión dentaria.

Respiración bucal	Maloclusión dentaria					
	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	28	49.12	9	7.89	37	21.64
No	29	50.88	105	92.11	134	78.36
Total	57	100.00	114	100.00	171	100.00

$$X^2 = 35,701 \quad OR = 11,264 \quad IC (95\%) : 4,785-4,840 \quad p = 0,0000$$

Fuente: Primaria

Se reflejó que el 8,77 % de los casos y el 14,91 % de los controles estaban expuestos al hábito de onicofagia. El test estadístico Chi cuadrado mostró resultados sin efectos significativos ($p= 0,1886$), se consideró que no existe asociación de los pacientes que sufrían este factor de riesgo para padecer maloclusión dentaria, como se expresa en la tabla 4.

Tabla 4. Asociación de la onicofagia con la morbilidad por maloclusión dentaria.

Onicofagia	Maloclusión dentaria					
	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	5	8.77	17	14.91	32	18.71
No	52	91.23	97	85.09	139	81.29
Total	57	100.00	114	100.00	171	100.00

$$X^2 = 0,789 \quad p = 0,1886$$

Fuente: Primaria

DISCUSIÓN

Desde los tiempos remotos se afirma que los problemas de oclusión encontrados en la dentición primaria, probablemente eternizan en la dentición permanente, donde pueden alcanzar un grado más elevado. Es esencial el conocimiento de los problemas desde edades tempranas para tomar las precauciones y recomendaciones necesarias, que permitan preservar la dentición primaria en condiciones favorables, pues esto desempeña un importante papel para el desarrollo de la oclusión permanente⁽¹³⁾.

La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, a veces es normal y no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. Es importante la corrección de maloclusiones porque se reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular.

Parra Iraola S y col⁽¹⁴⁾ coinciden y mencionan, que dentro de las anomalías dentomaxilofaciales, la vestibuloversión se relaciona con los hábitos de protracción lingual y succión digital, que resultan ser los dos más comunes en los pacientes de su estudio, lo cual infiere el vínculo estrecho entre los hábitos y estas anomalías, datos que coinciden con los de la presente investigación.

En el mismo estudio deja claro que el empuje lingual que aparece en edades entre los dos y cuatro años desaparece con la edad, se concretó que, en la adolescencia muchos de ellos ya no presentan empuje lingual, sin embargo, cabe recalcar, que el empuje lingual provoca cambios físicos en las maxilas y en la intercuspidación de las arcadas dentales, lo que provocó marcadas mordidas abiertas, que si no son corregidas, pueden trascender hasta la edad adulta⁽¹⁴⁾. En el estudio realizado por Parejo MD y col⁽¹⁵⁾ se encontró que el hábito que más relación guarda con la maloclusión dentaria en los estudiantes analizados, es la disfunción lingual con el 25,5 %, resultados estos similares a los de la presente investigación.



En el estudio realizado por Iglesias Camargo S y col⁽¹⁶⁾ los hábitos bucales deformantes que más se presentaron fueron la protracción lingual y la respiración bucal, lo que representó respectivamente el 60 % y el 48 % de la cantidad de pacientes examinados. Estos resultados difieren en cuanto a la protracción lingual y se asemejan en cuanto a la respiración bucal a los resultados del presente estudio.

Hernández Mingui S y col⁽⁸⁾ describen que el 71,4 % de su población de estudio están expuestos a factores de riesgo como la onicofagia, el empuje lingual y la respiración bucal. Datos que coinciden con los de la actual investigación en cuanto al predominio del empuje lingual y la respiración bucal, difiere en el factor de riesgo onicofagia, pues en el presente estudio no resulta significativo dicho aspecto.

La autora afirma que está demostrada la importancia de la dentición temporal para el futuro desarrollo de la dentición permanente, por lo que la pérdida prematura de un diente temporal tiene influencia negativa en el óptimo desarrollo del sistema estomatognático al modificar desde edades tempranas, la morfología craneofacial, lo que altera así el desarrollo de la matriz funcional que se reflejará en maloclusiones.

Teniendo en cuenta que devienen factores predisponentes para la aparición de las maloclusiones, las anomalías dentomaxilofaciales, así como las alteraciones en el lenguaje y el desarrollo emocional del niño, se comprende la suma importancia que reviste prevenirlos o eliminarlos desde las edades tempranas de la vida.

Arehé Lugo V⁽¹⁷⁾ expuso que el 97,4 % de los escolares de su estudio presentó maloclusión. El análisis de la prevalencia de hábitos deformantes bucales reveló que el 5,6 % tuvo succión digital, resultados inferiores a los de la presente investigación, pues el 38,60 % estuvieron expuestos al factor en cuestión.

En la prevención de las maloclusiones dentales, en los casos con predisposición genética (como mandíbulas pequeñas), es complicado actuar efectiva y directamente; sin embargo, aquellos casos en los que la causa está relacionada con hábitos incorrectos como la deglución atípica (o infantil), succionar el dedo, onicofagia, respiración bucal, un mal uso del chupete o cualquier otro hábito bucal deformante, es muy importante educar al niño en la corrección de estas malas prácticas debido a las maloclusiones dentales que

pueden provocar y para evitar futuras complicaciones, tanto a nivel físico como psicológico.

En la investigación realizada por Granoble Romero DA⁽¹⁸⁾ el hábito más prevalente fue la succión digital equivalente al 43 %, resultados estos que difieren a los del actual estudio, pues en este caso la respiración bucal es el factor de riesgo predominante y la lengua protráctil resultó ser el factor menos influyente en la morbilidad de las maloclusiones dentales, resultados estos que difieren a los del estudio de Granoble Romero DA⁽¹⁸⁾ donde la respiración bucal fue el factor menos prevalente.

Los factores de riesgo mencionados en el presente estudio tienen la capacidad de generar fuerzas suficientes para provocar modificaciones esqueléticas y dentales en la oclusión temporal, sobre todo en la zona de los incisivos, con la creación de una mordida abierta anterior y un aumento aún mayor de la actividad de la musculatura perioral, que debe compensar la falta de cierre bucal, por lo que se hace necesario comprender la importancia de que todo lo que se haga para interceptarlos y erradicarlos oportunamente, redunde en un desarrollo armónico y funcional del sistema estomatognático.

Se refiere que si los pacientes con hábitos y disfunciones deformantes no son tratados oportunamente, pueden producirse interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y, como consecuencia, anomalías morfológicas y funcionales.

En la investigación desarrollada por Chamorro AF y col⁽¹⁹⁾ se observó que el hábito más reportado fue la respiración oral (36 %), resultados estos similares a los del actual estudio.

Los niños que respiran por costumbre por la boca, aunque se les haya eliminado el obstáculo que los obligaba a ello, y los que lo hacen por razones anatómicas, son aquellos, cuyo labio superior transitorio no permite un cierre bilabial completo, sin tener que realizar enormes esfuerzos.

En el estudio de Rueda RR⁽²⁰⁾ el hábito de mayor prevalencia fue la onicofagia (46,9 %) en los adolescentes estudiados. Resultados diferentes a los del presente estudio. Por otra parte, en menor prevalencia se encontró el hábito de la succión digital (28,1 %), resultados estos que también difieren a los de la presente investigación.

Se debe tener en cuenta el motivo por el cual se dan estos malos hábitos, su manejo clínico, cuáles son los pacientes propensos a desarrollarlos, para que el ortodoncista pueda diagnosticar correctamente el hábito, dar un tratamiento adecuado y conocer todas las implicaciones clínicas que conllevan. Esto traerá consigo que en un tiempo adecuado, pueda eliminarlo, además pueda corregir los efectos secundarios que el paciente presente.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no declaran conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN:

El estudio no tiene fuentes de financiación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

MALF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, supervisión, redacción-revisión, redacción-borrador original y edición.

DBV: conceptualización, adquisición de fondos, investigación, administración de proyecto, recursos, software, supervisión.

YAM: conceptualización, curación de datos y supervisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Milán A, Herrero Solano Y, Cedeño Ramos D, Palomino Rodríguez K, Lozada Quintana C. Caries, maloclusión y caries-maloclusión en adolescentes de 7mo grado. MULTIMED [Internet]. 2022 [citado 26 Oct 2023];26(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1172/2319>
2. Castro Yero JL de, Yero Mier IM, Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I, Álvarez Morgado A, Gómez Hernández IE. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Rev 16 abril [Internet]. 2022 [citado 26 Oct 2023];61(283):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531/731
3. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023];3(1):56-62. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n1/2664-2891-rccsalud-3-01-56.pdf>
4. Luna Ramírez KY, Sastoque Alméciga GJ. Relación entre maloclusión, forma del cóndilo y postura corporal en niños mediante una revisión literaria, año 2020 [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Antonio Nariño. Facultad de Odontología; 2020 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/3218/1/2020KarenYinethLunaRamirez.pdf>
5. 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. MULTIMET [Internet]. 2019 [citado 26 Oct 2023];23(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1157/1463>
6. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 26 Oct 2023];56(2):187-97. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1395/1352>
7. Sánchez Reyes AW. Influencia de las maloclusiones en la salud bucal de pacientes pediátricos [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56146/1/3922SANCHEZanthony.pdf>
8. Hernández Mingui S, García Speck EL, Hernández Rodríguez A, Hernández Heredia R, Naranjo Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gac Med Est [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2023];2(2):120-31. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/45/99>
9. González Campoverde LA, Rodríguez Soto A, Soto Cantero L. Factores de riesgo de la maloclusión. Medicentro [Internet]. 2020 [citado 26 Oct 2023];24(4):752-66. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3090/2622>
10. Rosero Unda DA. Alteraciones bucodentales y hábitos de succión digital [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2019 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44285/1/ROSEROdanny.pdf>
11. Marín Quintero ME, Méndez Piña L, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O. Indicadores epidemiológicos [Internet]. En: Sosa Rosales MC, Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S,

Gispert Abreu I, Valdés García P, Legón Padilla N, et al. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf

12. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM –principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire, Francia: AMM; 2017 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

13. Tejera Chillón A de la, Peña Gómez I, Bravo Barrera G, Solano Quinzán Y, Rodríguez Junco A. Cronología y secuencia de erupción de los primeros molares permanentes. MEDISAN. [Internet]. 2017 [citado 26 Oct 2023];21(1):12-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san02211.pdf>

14. Parra Iraola SS, Zambarno Mendoza AG. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2018 [citado 26 Oct 2023];12(2):188-93. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>

15. Parejo Maden D, Neira Rodríguez C, Castillo Ortiz S, Mayán Reina G, Montoro Ferrer Y. Hábitos bucales deformantes como factor de riesgo a maloclusiones. Escuela Secundaria Básica Juventud Heroica. 2018-2020 [Internet]. En: Congreso Internacional Estomatología 2020. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”; 2020 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/255/227>

16. Iglesias Camargo S, Bencomo Alonso M, Camargo Luaces E, Sarrías Cue D. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2016 [citado 26 Oct 2023];12(2):106-16. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/193/256>

17. Arehé Lugo V, Marte López A. Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la clínica odontológica de la universidad iberoamericana [Internet]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología; 2021 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/773/1/180694_TF.pdf

18. Granoble Romero DA. Factores de riesgo de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 12 años [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología; 2020 [citado 26 Oct 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48560/1/3235GRANOBLEdjalamar.pdf>

19. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Rev. CES Odont [Internet]. 2016 [citado 26 Oct 2023];29(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>

20. Rueda RR, Salas ME. Maloclusiones y hábitos bucales para funcionales en adolescentes escolarizados del Estado Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2021 [citado 04 Nov 2022];9(1):10-25. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/viewFile/16691/21921927831>

