

**INVESTIGACIÓN ORIGINAL**

# **Afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión**

## **Neuromuscular conditions due to harmful habits and their relationship with malocclusion**

**Jainer Gómez Campuzano<sup>1</sup>. William Ubilla Mazzini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Odontólogo. Universidad de Guayaquil.  
<https://orcid.org/0009-0000-7578-6616>

<sup>2</sup> Odontólogo. Magister en Educación. Especialista en Ortodoncia. Docente Universidad de Guayaquil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5940-1456>

Correspondencia:  
[william.ubillam@ug.edu.ec](mailto:william.ubillam@ug.edu.ec)

Recibido: 20/01/2025  
Aceptado: 21/04/2025  
Publicado: 05/05/2025

### **Conflictos de intereses**

*Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG” para su revisión y publicación.*

### **Financiamiento**

*Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.*

### **Declaración de contribución**

*Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo*



*Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.*

## **RESUMEN**

Las afecciones neuromusculares pueden provocar alteraciones en el sistema estomatognático, que alteran el normal crecimiento y desarrollo de las estructuras óseas, dentarias y musculares, así como alteran las funciones normales como la respiración y deglución, ocasionando la aparición de las maloclusiones. Objetivo: Determinar las afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión dentaria en pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Materiales y Métodos: investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, se aplicaron métodos inductivo, analítico y estadístico, el universo fue de 96 pacientes y la muestra de 84 pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Resultados: el hábito de onicofagia con el 32,14% fue el más predominante, así como la clase I de Angle con el 42,86%, la arcada triangular con 52,38%, el biotipo braquifacial con e 42,86% y el apiñamiento leve con un 54.76%. Conclusión: El Bruxismo se presentó como la única afección neuromuscular por hábito nocivo que ha provocado una maloclusión dentaria en pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025

Palabras Clave: Afectación neuromuscular. Hábitos nocivos. Clase de Angle. Bruxismo.

## **ABSTRACT**

Neuromuscular disorders can cause alterations in the stomatognathic system, which alter the normal growth and development of bone, dental and muscular structures, as well as altering normal functions such as breathing and swallowing, causing the appearance of malocclusions. Objective: To determine the neuromuscular disorders due to harmful habits and their relationship with dental malocclusion in patients attended at the Pediatric Dentistry Clinic CII 2024-2025 of the School of Dentistry of the University of

Guayaquil. Materials and Methods: quantitative, descriptive research approach, inductive, analytical and statistical methods were applied, the universe was 96 patients and the sample was 84 patients attended at the Pediatric Dentistry Clinic CII 2024-2025 of the Dental School of the University of Guayaquil. Results: The habit of onychophagia with 32.14% was the most predominant, as well as Angle class I with 42.86%, triangular arch with 52.38%, brachyfacial biotype with 42.86% and mild crowding with 54.76%. Conclusion: Bruxism was presented as the only neuromuscular condition due to a harmful habit that has caused dental malocclusion in patients seen at the Pediatric Dentistry Clinic CII 2024-2025.

Key words: Neuromuscular involvement. Harmful habits. Angle's class. Bruxism.

## INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones son uno de los trastornos más comunes en la odontología, constituyendo un conjunto de irregularidades en la alineación de los dientes y en la relación funcional entre los maxilares superior e inferior. Estas alteraciones no solo afectan la estética facial y dental, sino que también pueden interferir con funciones esenciales como la masticación, la deglución y la pronunciación. Su origen puede ser multifactorial, abarcando desde predisposiciones genéticas hasta factores adquiridos como hábitos orales, traumas o enfermedades.

Las maloclusiones se clasifican en diferentes tipos según su gravedad y el patrón de alteración en la oclusión, lo que permite una evaluación y tratamiento adecuados. El diagnóstico temprano y la intervención oportuna son fundamentales para prevenir complicaciones mayores y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Esta investigación tiene como objetivo de determinar las afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión dentaria en pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, con el fin de proporcionar una visión integral que facilite el diagnóstico y manejo clínico adecuado en la práctica odontológica.

El tratamiento de las maloclusiones, que varía según la gravedad, generalmente incluye ortodoncia y, en algunos casos, cirugía ortognática. Para Patiño y Villavicencio (1) la etiología de la maloclusión dental es considerado como un proceso multifactorial, por factores genéticos, factores

ambientales. Además, están involucrados los hábitos orales no funcionales, como la caries dental.

En cambio Pascual Sánchez y Bruna del Cojo (2) consideran que una maloclusión grave puede causar alteraciones tanto fisiológicas como psicológicas. Por este motivo, es importante averiguar la incidencia de las maloclusiones y los métodos correspondientes para prevenirlas o corregirlas.

La corrección de la maloclusión no solo mejora la estética de la sonrisa, sino que también contribuye a una mejor salud bucal, ya que una mordida adecuada facilita la higiene dental y reduce el riesgo de enfermedades periodontales, desgaste dental y otros problemas, pero con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, se pueden obtener buenos resultados a largo plazo para la salud bucal y la calidad de vida de las personas.

## ANTECEDENTES

Dentro de la cavidad oral podemos encontrar la presencia de malos hábitos orales, quienes son de gran importancia en el desarrollo de las maloclusiones. Entre los más comunes se encuentran los hábitos de succión, respiradores bucales, alteraciones de la deglución e interposición de objetos. (3)

La posición de la lengua y los labios al momento de succionar del seno materno es diferente que hacerlo bajo el método de biberón. Existen dos tipos de hábitos de succionar los cuales son, de la forma nutritiva, que básicamente consiste en una lactancia materna; y la no nutritiva, que es la succión digital, del chupón, y en algunas ocasiones del biberón. (4)

Los músculos de la cara pueden influir de dos formas en el crecimiento mandibular. En primer

lugar, la formación de hueso en la zona de inserción de los músculos depende de la actividad que generen los mismos; en segundo lugar, la musculatura es parte importante de la matriz total de tejidos blandos, cuyo crecimiento suele llevar a la mandíbula hacia abajo y hacia adelante.

Por otra parte, Barnett considera necesario señalar dentro del concepto de oclusión no solo se incluyen las relaciones correspondientes al “cierre” de arcada superior e inferior, sino también se tienen en cuenta la alineación de los dientes en su arco con sus numerosas relaciones de contactos interproximales, las relaciones diente periodonto y de los dientes con otras estructuras del sistema bucal como la lengua, el piso de la boca, los labios, las mejillas y el paladar. (5)

Los hábitos bucales se forman cuando existe una tendencia hacia un acto que se ha convertido en una ejecución repetida, relativamente fija, consistente y fácil de realizar por parte de un individuo. Los hábitos bucales incluyen hábitos de succión (chuparse los dedos y los labios), hábitos de morder (morderse los labios, uñas y objetos), sacar la lengua y bruxismo. La succión es vital en el desarrollo temprano de un bebé: es esencial para recibir nutrición, proporcionar estabilidad en situaciones de angustia y para explorar el entorno. Esto se corrobora fácilmente mediante la anamnesis y el estudio de las funciones orales. Es necesario realizar un diagnóstico diferencial que incluya estudios cefalométricos, de modelos, Fotografías etc. (6)

El área de las alteraciones producidas por hábitos en general se limita a la región dentoalveolar. Entre las anomalías que producen se encuentran las mordidas abiertas llamadas funcionales por su origen. Cefalométricamente en estos casos no se observan alteraciones estructurales. (7)

Una Mordida abierta con aumento de la altura facial inferior estará indicando un componente esquelético, aunque algunas veces pueda estar asociada a un hábito. En este caso, éste no es la causa de la mordida abierta, por lo que su eliminación no corregirá totalmente la anomalía. (7)

La deglución es un mecanismo de coordinación neuromuscular donde entran en juego estructuras orales, faríngeas, laringeas y esofágicas, y la participación de cinco pares craneanos que permiten el traslado de secreciones endógenas o de alimentos desde la boca hasta el estómago con interrupción del acto respiratorio (8)

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Enfoque de la investigación*

La metodología del estudio será cuantitativa, ya que se centra en la medición de las variables y en la relación que existe entre estos aspectos.

### *Tipo de investigación*

El presente estudio es descriptivo, ya que busca analizar y describir afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión. En segundo lugar, es de tipo exploratorio, porque se revisa la literatura científica para profundizar sobre la temática de investigación, con distintos tipos de meta buscadores para la clasificación de información relevante para el desarrollo del tema.

### *Métodos investigativos*

- *Inductivo*

El presente trabajo de investigación inicia con la observación de los fenómenos particulares afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión.

- *Analítico*

Se realiza una revisión y análisis afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión buscando establecer como inciden sobre en el sistema estomatognártico.

- *Estadístico*

Mediante la aplicación de este método será posible realizar el tratamiento, análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de una ficha clínica aplicada pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025, logrando determinar conclusiones y recomendaciones del tema de investigación.

El universo de esta investigación es de 96 pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Se obtuvo la muestra de

84 pacientes según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025
- Pacientes entre 8 y 11 años de edad

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que no pertenecen a la clínica de Odontopediatría
- Pacientes fuera del rango de edad establecido menores a 8 años y mayores a 11 años

Con esta población y tamaño de muestra, existe significancia e injerencia estadística con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del +/- 5%

#### *Técnicas de investigación*

- *Bibliográfica*

La aplicación de la técnica bibliográfica permitirá la recopilación de varios artículos científicos provenientes de diversas bases de datos, como Google Académico, Scielo, PubMed, MediaGraphic, Elsevier, Dialnet, Academia.edu, además de revistas y libros, relacionados a la temática planteada, lo que permitirá la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación.

- *De campo*

Esta investigación se aplica en el marco metodológico a través de una ficha de observación clínica a pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil

#### *Ficha bibliográfica*

A través de este instrumento se elaborará un log de recopilación bibliográfica sobre la temática planteada en el presente trabajo de investigación, de esta manera se puede obtener la información más relevante de cada fuente entre artículos científicos, libros, tesis, entre otros.

#### *Ficha Clínica*

Por medio de la ficha clínica, se han recolectado los datos de identificación del paciente, como sexo, edad, tipo de arcada, clase de Angle, grado de apiñamiento dental, biotipo facial, hábitos bucales y tratamientos. Estas variables serán analizadas en el desarrollo de la investigación.

#### *Tabulación y graficado*

La presentación de los datos recolectados mediante la ficha clínica aplicada a los pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, son organizados, tabulados y analizados a través de métodos de estadística descriptiva apoyados en hojas de cálculo del programa Excel de Office.

#### *Análisis e interpretación*

Se realizará el respectivo análisis e interpretación de las tablas estadísticas, que representan los datos recolectados sobre la prevalencia afecciones neuromusculares por hábitos nocivos y su relación con la maloclusión en niños entre los 8 y 11 años de edad, y su influencia en el sistema estomatognático.

## RESULTADOS

Tabla #1. Situación Demográfica

		Nº	%
Sexo	Femenino	56	66.67
	Masculino	28	33.33
Edad	8 años	11	13.10
	9 años	21	25.00
	10 años	24	28.57
	11 años	28	33.33

En la tabla 1 se puede observar que en la ficha clínica realizada el género que más predominó fue el femenino con 66.67% sobre el 33.33% de hombres, se basó en la recolección de datos en pacientes entre 8 y 11 años la más predominante fue de 11 años con 33.33% mientras la menos destacada es de 8 años 13.10%.

*Tabla #2. Clasificación de Angle*

Clase de Angle	Lado Derecho	%	Lado Izquierdo	%
Clase I	36	42.86	36	42.86
Clase II	27	32.14	27	32.14
Clase III	21	25.00	21	25.00
Total	84	100	84	100

En la tabla 2, según los pacientes que se revisaron la clase de angle más predominante fue la clase I con 42,86% mientras la menos visible fue la clase III con el 25% del total de pacientes atendidos.

*Tabla #3. Tipo de Arcada*

Tipo	Max. Superior	%	Max. Inferior	%
Triangular	44	52.38	44	52.38
Cuadrada	33	39.29	33	39.29
Ovoide	7	8.33	7	8.33
Total	84	100	84	100

Tabla 3 se encontró que el tipo de Arcada más observada es la de tipo triangular con el 52.28% mientras la que menos visible fue la ovoide obteniendo apenas el 8.33% entre la muestra de pacientes atendidos.

*Tabla #4 Tipo de Apiñamiento*

Tipo	Max. Superior	%	Max. Inferior	%
Leve	46	54,76	46	54,76
Moderado	15	17,86	15	17,86
Severo	23	27,38	23	27,38
Ninguno	0	0,00	0	0,00
Total	84	100	84	100

En la tabla 4 se determinó que los tipos de apiñamiento según los datos obtenidos la mayor parte de pacientes presentaron un apiñamiento leve con un 54.76% mientras que el menos observado fue el severo con el 27.38%.

*Tabla #5. Biotipo Facial*

Biotipo	Cantidad	%
Mesofacial	27	32.14
Dolicofacial	21	25.00
Braquifacial	36	42.86
Total	84	100

En la Tabla 5 se puede observar que el biotipo facial más predominante fue braquifacial con un 42.86% mientras que el biotipo facial con menor porcentaje fue el dolicofacial con el 25% de la muestra de investigación.

*Tabla #6. Hábitos Nocivos*

Hábito	Cantidad	%
Respiración Bucal	2	2.38
Deglución Atípica	24	28.57
Succión Digital	0	0.00
Onicofagia	27	32.14
Succión Labial	1	1.19
Ninguno	30	35.71
Total	84	100.00

En la tabla 6 se destacan hábitos causales de la maloclusión y otros problemas bucales, la mayor incidencia residen en pacientes que presentan hábitos como onicofagia y deglución atípica quienes alcanzan el 32,14% y 28,57% respectivamente, Hábitos bucales como respiración bucal, succión digital, succión labial no fueron muy visibles en el total de pacientes examinados, pero un valor muy importante de pacientes que no presentaron ninguno de estos problemas alcanzo el 35,71% es decir 30 de 84 pacientes inducidos al test.

*Tabla #7. Afectaciones Neuromusculares*

Afectación	Cantidad	%
Bruxismo	51	60.71
Disfagia	0	0.00
Dolor ATM	0	0.00
Distrofia Muscular	0	0.00
Alter. Morfología Muscular	0	0.00
Ninguno	33	39.29
Total	84	100.00

En la tabla 7, entre las afectaciones neuromusculares se determinó que las más visible fueron pacientes con bruxismo donde 51 de 84 pacientes examinados, 33 pacientes de ellos no presentaron ninguna de estas afectaciones.

## DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados que se han obtenido en esta investigación, se pudo determinar que los pacientes examinados tenían de 8 a 11 años, de los pacientes encuestados el género femenino fue el más predominante con 66.67% sobre el 33.33% de género masculino, basado en la recolección de datos en pacientes entre 8 y 11 años la edad, la edad de 8 años obtuvo 13.10%, los de 9 años 25%, los de 10 años 28,57%, y la de 11 años fue la más predominante con 33.33%,

Para Aguilar Moreno y Taboada Aranza en 2013 (9) según su estudio de investigación para determinar la prevalencia y el tipo de maloclusión se sometió una muestra de 375 estudiantes escolares

comprendidos entre 7 y 12 años donde el 50.1% son del género masculino y el 49,9%.

Según los pacientes examinados la clase de angle más predominante fue la clase I con 42,86%, en segundo lugar, estuvo la clase II con 32,14% mientras la menos visible fue la clase III con el 25% del total de pacientes atendidos. Según Cambino, Ospina y Rojas en 2018 (10) en su estudio realizado en una clínica de niños de una institución universitaria la mayor prevalencia fue la clase III de 26% siendo la clase I y II la menos visible.

Los resultados obtenidos en la sección de tipo de Arcada arrojaron las siguientes muestras la de tipo triangular con el 52.28%, la cuadrada con 39.29%, mientras la que menos visible fue la ovoide

obteniendo apenas el 8.33% entre pacientes atendidos, Para Estrella en 2022 (11) los resultados en sus investigaciones demostraron que en 79 casos (74,52%) se presentó la misma forma de arco en ambas arcadas, de los cuales 45 casos presentaron forma ovoide, 29 forma cuadrada y 5 forma triangular.

En el grado de apiñamiento dental se observó los tipos de apiñamiento según los datos obtenidos la mayor parte de pacientes presentaron un apiñamiento leve con un 54.76%, moderado 38,10% mientras que el menos observado fue el severo con el 27.38%, Para Gil, Quesada Oliva, Benítez Remón y González García en 2009 (12) el tipo de apiñamiento según su investigación clínica el ligero mostró el (64.2%), le sigue el apiñamiento dentario moderado con (21%) y, por último, el apiñamiento severo con 12 (14.8%) teniendo como resultado que se mantienen la escala solo cambiando los valores promedios.

Acerca del biotipo facial podemos observar que el biotipo facial más predominante fue braquifacial con un 42.86%, el Mesofacial con 32.14% mientras que el biotipo facial con menor porcentaje fue el dolicoacial con el 25% de la muestra de investigación, Según Sánchez Tito y Yañez Chavez en 2015 (13) con respecto a la distribución del biotipo facial y su investigación se obtuvo que el 80,3% correspondió a pacientes dolicofaciales y 19,7% a mesofaciales, no se identificaron estudiantes que correspondan al biotipo braquifacial a diferencia de esta presente investigación que fue donde más predomino.

De acuerdo con los hábitos causales de la maloclusión y otros problemas bucales, la mayor incidencia residen en pacientes que presentan hábitos como onicofagia y deglución atípica quienes alcanzan el 32,14% y 28,57% respectivamente, Hábitos bucales como respiración bucal, succión digital, succión labial no fueron muy visibles en el total de pacientes examinados, pero un valor muy importante de pacientes que no presentaron ninguno de estos problemas alcanzo el 35,71% es decir 30 de 84 pacientes inducidos al test, Según Vera-Veloz en 2023 (14) dentro de los hábitos no fisiológicos se pudo observar los siguientes resultados la respiración bucal en un 12,1 %; la

succión digital en un 7,9 %; la succión labial en 0,7 %, la onicofagia con un 17,9 % y la deglución atípica con 2,1 %. Teniendo en cuenta que el 40,7 % de los alumnos con hábitos no fisiológicos, siendo el más frecuente la onicofagia al igual que nuestro estudio de test clínico se evidencio que este último hábito fue el que mayor prevalencia tuvo.

Las afecciones neuromusculares más visible fueron en pacientes con bruxismo donde 51 de 84 pacientes examinados obteniendo el 60,71% del total de la muestra, 33 pacientes de ellos no presentaron ninguna de estas afectaciones. De acuerdo a Gamboa-Arrieta en 2023 (15) basado en la recolección de datos de 113 sujetos, se determinó un 68.1% presentó bruxismo, encontrándose una asociación estadísticamente significativa, con etapa de dentición mixta (32.74%), mordida cruzada anterior (29.20%), presencia y severidad del desgaste, presentándose con una severidad moderada, con este resultado se puede deducir que la mayor cantidad de pacientes inducidos a test clínicos terminan siendo pacientes bruxomanos.

## CONCLUSIONES

El Bruxismo se presentó como la única afección neuromuscular por hábito nocivo que ha provocado una maloclusión dentaria en pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025 de la facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. De las demás afecciones revisadas no se encontró evidencia clínica presente.

Se pudo determinar que los hábitos más frecuentes son Onicofagia (32,14%), deglución atípica (28,57%), respiración bucal (2,38%), y succión labial (1,19%), lo cual refleja que siguen siendo los que más predominan entre los pacientes en edad de crecimiento y desarrollo.

La clase I de Angle fue la más predominante en la presente investigación, así como el biotipo braquifacial, y la arcada triangular, esto tiene relación con los tipos de hábitos presentes en la muestra de estudio, ya que la onicofagia puede afectar el crecimiento del tercio inferior de la cara, así como la deglución atípica influye en la falta de desarrollo transversal del maxilar superior. De igual manera el apiñamiento leve estuvo presente

en más de la mitad de los pacientes nuestra de estudio.

De acuerdo con los tipos de mordida presentes en los pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría CII 2024-2025, se pudo observar que la mayor cantidad de pacientes presentan una mordida abierta, esto puede tener relación con la presencia de la onicofagia y deglución atípica, las cuales predominan dentro los hábitos encontrados.

Entre los tratamientos para corregir hábitos bucales y afecciones neuromusculares constan aparatos como la rejilla lingual, escudillo vestibular, quad helix, Placa acrílica inferior elevadora de lengua, y Placa Tornillo de expansión, las cuales permiten en algunos casos la corrección de hábitos y la expansión de los maxilares, mejorando el posicionamiento de las piezas dentarias, así como devolver la función normal del sistema estomatognático.

## RECOMENDACIONES

Identificar los desencadenantes de la maloclusión, ya sean emocionales o ambientales, ya que muchos hábitos surgen por situaciones de estrés, ansiedad o aburrimiento, tratar de abordar la raíz emocional del hábito puede ser muy beneficioso.

Prevenir o minimizar mediante una combinación de cuidados dentales adecuados, hábitos saludables y atención temprana la aparición de maloclusiones dentarias que puedan afectar el sistema estomatognático.

Capacitar a padres de familia sobre la importancia de evitar hábitos orales perjudiciales, fomentar hábitos de alimentación adecuados, para evitar el bruxismo o rechinar de dientes, que alteran el crecimiento y desarrollo craneofacial de los niños.

Evaluar de manera temprana, así como una intervención preventiva, y tratamientos adaptados a la edad, fomentar buenos hábitos, junto con monitoreo continuo sobre los tratamientos realizados y una alimentación sana y adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patiño-Ramón, E. E., & Villavicencio-Caparó, E. Determinación social de las maloclusiones dentales: revisión de la literatura. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, 2023;38(89);15-21.  
Disponible en:  
<https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/173/258>
2. Pascual Sánchez, D., Bruna del Cojo, M., Prado Simón, L., & Arias Macías, C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. Cient. dent. (Ed. impr.), 2021;15-20. Disponible en:  
[https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol1\\_8num1/2prevalecia.pdf](https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol1_8num1/2prevalecia.pdf)
3. Muller, K. R., & Piñeiro, S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Revista Médica Clínica Las Condes, 2014;25(2);380-388. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700501>
4. Acosta-Andrade, A., González-Pazmiño, L. J., Cevallos-Delgado, I. V., Cobeña-Zambrano, K., & Zevallos-Espinel, V. M. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2021;4(7);39-60. Disponible en:  
<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>
5. Gurrola Martínez, Beatriz y Orozco Cuanalo , Leticia. Maloclusiones. D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. 2017. ISBN: 978-607-02-8756-5. Disponible en:  
<https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>
6. Miranda Medrano, J. Hábitos perniciosos en niños en la clínica de estomatología pediatrica de FES Itzacala. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2023. Disponible en:  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE01000846644/3/0846644.pdf>
7. Laboren M., Medina C., Viloria C., Quirós O., D'Jurisic A. Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. Hábitos Buceales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria.

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2010. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/article/20/>

8. Munyo Alicia, Palermo Silvia, Castellanos Lorena, Heguerte Viviana. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. Arch. Pediatr. Urug. 2020;91(3):161-165. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000300161&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000300161&script=sci_arttext)

9. Aguilar Moreno, N. A., & Taboada Aranza, O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 2013;70(5):364-371. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000500005&script=sci\\_abstract&tlang=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000500005&script=sci_abstract&tlang=pt)

10. Cambino, C., Ospina, E., & Rojas, A. Prevalencia de la maloclusión clase III en niños y adultos jóvenes atendidos en una institución universitaria. Revista Estomatología, 2018;26(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Angie-Rojas-16/publication/367875537\\_Prevalence\\_of\\_maloclusi on\\_class\\_III\\_in\\_children\\_and\\_young\\_adults\\_serve d\\_at\\_a\\_university\\_institution/links/65c443b61bed776ae3376299/Prevalence-of-maloclusion-class-III-in-children-and-young-adults-served-at-a-university-institution.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Angie-Rojas-16/publication/367875537_Prevalence_of_maloclusi on_class_III_in_children_and_young_adults_serve d_at_a_university_institution/links/65c443b61bed776ae3376299/Prevalence-of-maloclusion-class-III-in-children-and-young-adults-served-at-a-university-institution.pdf)

11. Estrella, J. S., Burbano, C. S., Romero, N. H. R., Caviedes, S. R., Polanía, P. S., Delgado, L. P., & Quintero, L. B. Prevalencia del tipo facial y su relación con las formas de arco dental en una población de Bogotá, Colombia. Revista Nacional de Odontología, 2012;8(15):30-39. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/269>

12. Gil, R. M., Quesada Oliva, L. M., Benítez Remón, B., & González García, A. M. Frecuencia del apiñamiento dentario en adolescentes del área de salud Masó. 2008. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2009;8, 0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000500011&script=sci\\_arttext&tlang=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000500011&script=sci_arttext&tlang=en)

13. Sánchez-Tito, M. A., & Yañez-Chávez, E. E. Asociación entre el biotipo facial y la sobremordida: Estudio piloto. Revista Estomatológica Herediana, 2015;25(1):05-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000100002&script=sci\\_arttext&tlang=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000100002&script=sci_arttext&tlang=en)

14. Vera-Veloz, A. F., & Gavilánez-Villamarín, S. M. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2023;27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000800006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000800006&script=sci_arttext)

15. Gamboa-Arrieta, C. G., Navarro-Betetta, R. J., Campos Campos, K., Aguilar-Gálvez, D., & Alvarez Vidigal, E. Bruxismo y su asociación con la disfunción temporomandibular en niños. Revisión de literatura. Odontología Vital, 2023;(39);40-55. disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752023000200040](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000200040)