



**Hábitos bucales perjudiciales asociados a las maloclusiones en alumnos de la escuela Pelayo****Cuervo Navarro (Original)****Deforming oral habits associated with malocclusions in students of the Pelayo Cuervo****Navarro School (Original)**

Geidis María Aldana Beatón. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Máster en Investigaciones Estomatológicas. Instructor. Policlínico Docente Jimmy Hirzel.

Bayamo, Granma. Cuba. [geidisab92@gmail.com](mailto:geidisab92@gmail.com) 

Salvador Roberto Aldana Cutiño. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Docente Edor de los

Reyes Martínez Áreas. Jiguaní, Granma. Cuba. [aldanasalvador26@gmail.com](mailto:aldanasalvador26@gmail.com) 

Ailén Suarez Vázquez. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Instructor. Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo, Granma. Cuba.

[ailensv75@gmail.com](mailto:ailensv75@gmail.com) 

Recibido: 28-05-2025/Aceptado: 21-08-2025

**Resumen**

Las maloclusiones dentales son anomalías en la alineación de los dientes y de las arcadas dentales que pueden afectar la oclusión y, por ende, la función masticatoria y la estética dental.

No se les ha identificado una causa específica, dado que en su desarrollo pueden participar muchos factores de riesgo, dentro de ellos sobresalen los hábitos bucales perjudiciales. En el artículo se plantea como objetivo determinar, en el año 2024, la asociación entre los hábitos bucales perjudiciales y la aparición de maloclusiones en alumnos de la Escuela Primaria Pelayo Cuervo Navarro, ubicada en Bayamo, Granma. Para ello se realizó un estudio epidemiológico

analítico transversal, cuyo universo estuvo constituido por 83 alumnos, los cuales representan al mismo tiempo la muestra. Para la recogida de la información necesaria, se les realizó un examen físico bucal, el interrogatorio correspondiente y una entrevista. Se elaboraron con esos datos tablas para su interpretación; se calculó el riesgo relativo de disparidad (OR), con un intervalo de confianza del 95 %; y se estableció el valor de Chi cuadrado para precisar la asociación entre los hábitos bucales y las maloclusiones. Como principales resultados se determinaron que los hábitos más relacionados con las maloclusiones fueron: la succión digital ( $p=0,002$ ), la lengua protráctil ( $p=0,016$ ) y la respiración bucal ( $p=0,019$ ). Los hábitos que presentaron mayor causalidad asociativa en relación con las maloclusiones fueron la succión digital, el empuje lingual y respiración bucal.

**Palabras clave:** hábitos; maloclusión; asociación; respiración bucal; succión digital.

### **Abstract**

Dental malocclusions are anomalies in the alignment of the teeth and dental arches that can affect occlusion and, consequently, masticatory function and dental aesthetics. No specific cause has been identified for them, as their development can involve many risk factors, among which harmful oral habits stand out. This article aims to determine, in 2024, the association between harmful oral habits and the appearance of malocclusions in students of the Pelayo Cuervo Navarro Primary School, located in Bayamo, Granma. For this purpose, a cross-sectional analytical epidemiological study was conducted, with a population of 83 students, who also represent the sample. To collect the necessary information, an oral physical examination, a corresponding questionnaire, and an interview were conducted. From this data, tables were created for interpretation; the relative risk disparity (OR) was calculated with a 95 % confidence interval; and the Chi-square value was established to determine the association between oral

habits and malocclusions. The main results determined that the habits most related to malocclusions were: digital suction ( $p=0,002$ ), tongue thrusting ( $p=0,016$ ), and mouth breathing ( $p=0,019$ ). The habits that presented the highest associative causality in relation to malocclusions were digital suction, tongue thrusting, and mouth breathing.

**Keywords:** habits; malocclusion; association; mouth breathing; digital suction.

### **Introducción**

Las maloclusiones dentales son anomalías en la alineación de los dientes y de las arcadas dentales que pueden afectar la oclusión, la función masticatoria y la estética dental. Para Rey (2025), la maloclusión es el insuficiente contacto y compatibilidad de los dientes superiores e inferiores, que ocasiona problemas en las encías, la mordida, el desarrollo del habla y, por ende, la masticación. Es importante entender la prevalencia de las maloclusiones dentales desde edades tempranas para identificar las necesidades de tratamiento y planificar intervenciones preventivas y correctivas adecuadas, lo que a futuro evita problemas desde lo funcional hasta lo psicológico (Álvarez et al., 2023).

Existen dos tipos de anomalías que pueden causar la maloclusión: la dentaria y la esquelética. En la ortodoncia moderna es crucial la mirada hacia el tratamiento interceptivo ya que mediante él se pueden abordar y tratar cualesquiera de estos casos durante el crecimiento y desarrollo del paciente. Esto puede impedir exodoncias durante el tratamiento ortodóntico e, inclusive, en casos muy avanzados se puede evitar el tratamiento de cirugía ortognática que va de la mano con las afecciones de la articulación temporomandibular (Castro, 2022).

De acuerdo con González et al. (2021, citados por Collantes et al., 2024): “La estomatología debe implementar un enfoque preventivo y educativo, particularmente en la atención a la población infantil, la cual es considerada prioritaria en relación con otros grupos de

edad” (p. 2901). Los niños, generalmente, practican estos hábitos deformantes como una manera de atraer la atención, debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional o a los cambios constantes en el ambiente familiar.

Como parte del programa de "Atención al menor de 19 años" se evidenció, en escolares de la escuela primaria Pelayo Cuervo Navarro, una prevalencia de las maloclusiones, lo cual se determinó de manera empírica, puramente observacional, pues se desconocían las verdaderas causas del fenómeno en cuestión y se carecía de un estudio epidemiológico que determinara o esclareciera dicho problema, elementos que motivaron la realización de esta investigación.

Tomando en consideración lo antes expuesto, el artículo tiene como objetivo determinar, en el año 2024, la asociación entre las maloclusiones y los hábitos bucales deformantes en alumnos pertenecientes a la Escuela Primaria Pelayo Cuervo Navarro, en Bayamo, provincia Granma.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio epidemiológico analítico transversal, para determinar, en el año 2024, la asociación entre los hábitos bucales deformantes y la aparición de maloclusiones en alumnos pertenecientes a la Escuela Primaria Pelayo Cuervo Navarro, ubicada en Bayamo, provincia Granma. La muestra quedó conformada por los 83 alumnos pertenecientes a dicho centro y fueron tomados en cuenta, para su selección, los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la investigación realizada por Moreno et al. (2025).

Para la inclusión en el estudio se tuvo en cuenta que los alumnos pertenecieran a la escuela primaria objeto de estudio, que estuvieran previamente autorizados por el consentimiento de los padres o tutores, que presentaran maloclusiones y que existieran o no hábitos bucales

deformantes. Para la exclusión del estudio se consideraron a los escolares que se encontraran o hubieran recibido tratamiento de Ortodoncia y a aquellos cuyos padres no emitieron el consentimiento para participar en la investigación.

Dentro de las etapas de la investigación se realizó una revisión bibliográfica de materiales de autores nacionales y extranjeros, así como se firmaron los consentimientos informados por los tutores o padres. La presencia de maloclusiones se detectó según el índice de maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para obtener la información necesaria, se realizó el interrogatorio a cada uno de los niños, a sus padres y/o tutores, cuyos aspectos fueron reflejados en la entrevista creada para la investigación.

En la investigación se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Las variables analizadas fueron: maloclusión, succión digital, empuje lingual, respiración bucal, onicofagia, queilofagia, el uso del teto y el biberón.

El examen clínico se realizó por los investigadores en la institución escolar, tal como lo proponen Moreno et al. (2025), con los pacientes sentados, con la ayuda de un depresor y con una fuente de luz tanto artificial como natural. La información se procesó en una base de datos Excel y los resultados se muestran en tablas para su mejor comprensión y análisis.

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se realizaron cálculos de frecuencias relativas y absolutas (porcentajes). El análisis univariado se aplicó para determinar la asociación entre las variables consideradas en el estudio y establecer el riesgo que aportó cada una de manera independiente. Para cada factor se determinó la fuerza de asociación a través del Odds Ratio (OR), el cual fue estimado por la razón de productos cruzados con un nivel de confianza del 95 %. También se utilizó la prueba Ji cuadrado para la validación de hipótesis, la que determina si dos variables están relacionadas.

### Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 1 se muestra la asociación entre la succión digital y la presencia de maloclusiones. Presentaron el hábito de succión digital 16 pacientes, lo cual representa el 19,27 % del total de estudiados; de ellos, 15 tuvieron maloclusión, lo que representa el 18,07 %. Al contrario, se pudo observar que un alumno (1,20 %), a pesar de practicar dicho hábito, no tenía la enfermedad; 22 niños (26,51 %) de los afectados por maloclusión no practican la succión digital. Por otro lado, el 80,72 % de los niños estudiados no presentaron el hábito. El cálculo estadístico obtuvo el valor de  $p = 0,002$  y de  $OR = 2,946$ ; la prueba de hipótesis Ji cuadrado fue de 14,637; así como el intervalo de confianza del 95 % de la muestra resultó entre 1,557 y 5,574, valores que demuestran una asociación significativa causal.

**Tabla 1. Asociación entre el hábito de succión digital y la maloclusión**

	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital						
Sí	15	18,07	1	1,20	16	19,28
No	22	26,51	45	54,22	67	80,72
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente: elaboración propia.**

Los resultados difieren de los expuestos por Vaca (2023) y Monteagudo y Collazo (2024), quienes expresan en sus estudios que el hábito más frecuente fue la deglución atípica, seguido de la succión digital.

Los resultados de la presente investigación resultan coincidentes con los de Armijos (2022), quien analizó 40 artículos relacionados con el tema y en los que determinó que:

(...) sí existe relación entre los hábitos bucales deformantes y el desarrollo de las maloclusiones dentarias. Asimismo, que los hábitos bucales deformantes más frecuentes

son la succión digital 40 %, onicofagia 30 %, deglución atípica 20 %, y respiración oral 10 % (...) (p. 2)

Desde la perspectiva de Acosta et al. (2021): " En un estudio realizado en 185 niños se concluyó que la succión digital es el hábito más frecuente que conlleva a las anomalías dentomaxilares como la mordida abierta" (p. 42).

Se considera que el efecto de la succión digital depende de la duración, frecuencia e intensidad con las que se ejecuta el hábito, así como también influye el número de dedos que se involucran en la succión. Los padres juegan un papel fundamental en la corrección de este hábito al ayudar, desde el manejo psicológico en los niños, a evitarlo e impedir futuras maloclusiones.

En la tabla 2 se indica la asociación existente entre el empuje lingual y la maloclusión. Se observa que 15 niños practicaban el hábito, lo que representó el 18,07 % del total. Sin embargo, 22 niños (26,50 %) de los afectados por maloclusión no presentan este hábito bucal deformante. Por otro lado, el 80,72 % de los alumnos estudiados no presentaban el empuje lingual. El cálculo estadístico registró el valor de OR=2,454; el valor de  $p=0,016$  y el de Ji cuadrado de 6,372, mientras que el intervalo de confianza del 95 % estuvo entre 1,212 y 4,968. Estos valores demostraron una asociación significativa causal.

**Tabla 2. Asociación entre el hábito de empuje lingual y la maloclusión**

Empuje lingual	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	15	18,07	0	0,00	15	18,07
No	22	26,50	46	55,42	68	81,93
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente: elaboración propia.**

Los resultados señalan que la interposición lingual también constituye un hábito oral de gran prevalencia en este estudio, resultados que concuerdan con los expuestos por Alvarado et al. (2024) donde el empuje lingual fue representado por el 59 %, la onicofagia por el 51 % y el la deglución atípica por el 10 %, considerado el menos recurrente. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre algunos hábitos orales y ciertas alteraciones dentoalveolares presentes en la población estudiada.

La tabla 3 muestra la asociación existente entre la respiración bucal y la presencia de maloclusiones. Este hábito solo lo presentaron 13 alumnos, lo cual representa el 15,66 % del total; sin embargo, se estableció que otros 24 niños (28,92 %), a pesar de presentar maloclusión, no respiran por la boca y que el 84,33 % de los alumnos estudiados no presentaban este hábito.

El cálculo estadístico arrojó el valor de  $p = 0,019$  y el de  $OR = 3,025$ ; la prueba de hipótesis Ji cuadrado fue igual a 9,691; así como el intervalo de confianza del 95 % se situó entre 1,489 y 6,147, lo que demuestra una asociación significativa causal.

**Tabla 3. Asociación entre el hábito de respiración bucal y la maloclusión**

	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Respiración bucal						
Sí	13	15,66	0	0,00	13	15,66
No	24	28,92	46	55,42	70	84,33
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente:** elaboración propia.

Por su parte, Viveros (2024) observa la respiración bucal en un 7,5 % de su muestra, la onicofagia en el 2,3 %, la interposición labial en un 1,3 % y la deglución atípica en un 0,7 %. En una investigación realizada por Moreno et al. (2025) en estudiantes de tercer grado de la escuela



Orlando Lara, de Bayamo, Granma, se demostró que los hábitos bucales que tuvieron significación estadística ( $p \leq 0.05$ ) fueron la respiración bucal ( $p=0.012$ ) y la onicofagia ( $p=0.0001$ ).

Los resultados obtenidos por Zarate (2021) indican que: " (...) los niños de 8 a 9 años presentaban mayor número de hábitos bucales deletéreos y predominó la respiración bucal con un 35 %. Demostró que existe una asociación significativa entre los hábitos deletéreos y las maloclusiones dentarias (...)" (p.9).

El análisis estadístico realizado sustenta la validación de la hipótesis del presente estudio que expresa que la respiración bucal constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a la aparición de maloclusiones en la población objeto de estudio. Como una práctica generalizada en el campo estomatológico se establece la detección de los respiradores bucales en una consulta dental, cuando pacientes y familiares llegan buscando solución por un desalineamiento dentario.

En la tabla 4 se muestra la asociación entre la onicofagia y la maloclusión: se observó el hábito deformante en siete alumnos del total estudiado, lo que representa el 8,43 %, mientras que solo cuatro de ellos estaban afectados por maloclusiones (4,82 %) y, sin embargo, los tres restantes (3,61 %), a pesar de practicar dicho hábito, no tenían la enfermedad. Al contrario, existen 33 niños (39,76 %) que, a pesar de presentar maloclusión, no practican la onicofagia. Por otro lado, en el 91,56 % de los alumnos estudiados no se encuentra este hábito. El cálculo estadístico arrojó el valor de  $p=0,489$ ; Ji cuadrado: 0,479 y el OR: 1,737. El intervalo de confianza del 95 % es entre 0,364 y 8,302, por lo que se encuentra la asociación no causal.

**Tabla 4. Asociación entre el hábito de onicofagia y la maloclusión**

	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Onicofagia						
Sí	4	4,82	3	3,61	7	8,43
No	33	39,76	43	51,81	76	91,56
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente: elaboración propia.**

Los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Rey (2025), quien analizó los hábitos orales en estudiantes en Chilca, en el 2024, y reveló una alta prevalencia de hábitos como la onicofagia, la queilofagia y la lengua protráctil, con diferencias notables entre sexos y edades.

En el estudio realizado por Cisneros (2023): "Se constató que los hábitos que obtuvieron más prevalencia fueron onicofagia con 49 %, respiración oral 36,2 % y succión labial 12,1 %. (...) Existe una relación significativa entre el hábito de la respiración oral con el desarrollo de maloclusiones" (p.8).

Cuando este hábito se presenta de manera aislada, no es capaz de provocar por sí solo anomalías dentomaxilofaciales significativas. La probabilidad estadística de presentar maloclusión, en la población que se estudió, fue muy baja, aunque es importante recalcar que pocas veces se presentó de manera individual.

En la tabla 5 se asocia la queilofagia con la maloclusión y se muestra que nueve estudiantes presentaron la queilofagia como hábito bucal deformante, lo que representa el 10,84 %; sin embargo, solo dos de ellos estaban enfermos por maloclusión, para el 2,41 % del total. Los siete restantes (8,43 %), a pesar de practicar dicho hábito, no tienen la enfermedad y, al contrario, el análisis muestra que 35 niños (42,17 %) que presentan la maloclusión, no practican

la queilofagia y en el 89,16 % de los alumnos estudiados no se encuentra este hábito. El cálculo estadístico arrojó el valor de  $p=0,382$ , el de Ji cuadrado= 0,763 y  $OR=0,469$ . El intervalo de confianza del 95 % es de 0,086 a 2,567, por lo que se encuentra la asociación como no causal.

**Tabla 5. Asociación entre el hábito de queilofagia y la maloclusión.**

Queilofagia	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	2	2,41	7	8,43	9	10,84
No	35	42,17	39	46,99	74	89,16
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente:** elaboración propia.

Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo planteado por Rey (2025), quien en su estudio establece que la onicofagia afecta al 56 % de los estudiantes, mientras que la queilofagia se presenta en un notable 96 % de la población y se destaca como el hábito más común.

Si se practica este hábito exclusivamente, es poco probable que dañe sobremanera el aparato estomatognático, las lesiones más importantes encontradas en el estudio correspondieron a lesiones traumáticas de la mucosa bucal. Los alumnos que presentaron maloclusiones y tenían dicho hábito, siempre manifestaron otros hábitos que sí se encuentran asociados a las maloclusiones por el estudio estadístico.

En la tabla 6 se muestra la asociación entre el uso del teto y la presencia de maloclusiones. Presentaron el hábito 12 alumnos (14,45 %) del total estudiado; de ellos, siete niños (8,43 %) presentaron maloclusiones y los cinco restantes (6,02 %), a pesar de practicar dicho hábito, no las tienen. El cálculo estadístico arrojó el valor de  $p=0,305$ ; el de Ji cuadrado= 1,051 y el de  $OR=1,913$ . El intervalo de confianza del 95 % es de 0,553 a 6,615, lo que también muestra una asociación no causal.

**Tabla 6. Asociación entre el hábito de usar el teto y la maloclusión**

Uso del teto	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	7	8,43	5	6,02	12	14,45
No	30	36,14	41	49,40	71	85,54
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente:** elaboración propia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente analizado y tomando en consideración los hallazgos de la investigación realizada por Viveros (2024), donde se comprobó la existencia de una relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$  menor que  $0,05$ ) entre los hábitos orales parafuncionales y las oclusiones dentales en niños de las Instituciones Educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna en el 2024, puede establecerse que el incremento de las acciones preventivas y el diagnóstico precoz podrían reducir o erradicar estas alteraciones antes de llegar a la adultez.

En la tabla 7 se muestra la asociación entre el uso del biberón y la maloclusión. El hábito estuvo presente en 11 alumnos, lo que representó el 13,32 % de los estudiados. De ellos, siete (8,43 %) presentaron maloclusión y los cuatro restantes (4,82 %), a pesar de practicar dicho hábito, no tienen la enfermedad. Existen 30 niños (36,14 %) que, a pesar de presentar maloclusión, no usaron el biberón y por otro lado, en el 86,74 % de los alumnos estudiados no se encuentra este hábito. El cálculo estadístico arrojó el valor de  $p = 0,182$  y el de  $OR = 2,450$ . La prueba de hipótesis Ji cuadrado fue de 1,784. El intervalo de confianza del 95 % es de 0,658 a 9,124, lo que demuestra una asociación significativa causal.

**Tabla 7. Asociación entre el hábito de usar el biberón y la maloclusión.**

	Con maloclusión		Sin maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Uso del biberón						
Sí	7	8,43	4	4,82	11	13,32
No	30	36,14	42	50,60	72	86,74
Total	37	44,58	46	55,42	83	100,0

**Fuente:** elaboración propia.

Según el estudio de Castro (2022), el hábito deformante nutritivo con mayor prevalencia fue el uso del biberón, seguido de la respiración oral y finalmente se encontró a la succión digital y a la onicofagia en diferentes rangos de edades; estos resultados difieren del presente trabajo puesto que el hábito más frecuente establecido fue la succión digital.

### Conclusiones

1. Los hábitos bucales deformantes impactan significativamente el desarrollo de la dentición y la oclusión dental, manifestándose en problemas como maloclusiones y alteraciones en las estructuras dentales.
2. La succión digital, la lengua protráctil y la respiración bucal fueron los hábitos que presentaron mayor asociación como causa de la maloclusión.

### Referencias bibliográficas

Acosta, A., González, L. J., Cevallos, I. V., Cobeña, K. & Zevallos, V. M. (2021).

Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(7), 39-60.

<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>

- Alvarado, B. M., Valverde, E. & Yance, J.G. (2024). *Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de nivel secundaria, Lima, 2022* [Tesis de especialidad, Universidad Continental].  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15431/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Alvarado\\_Valverde\\_Yance\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15431/1/IV_FCS_503_TE_Alvarado_Valverde_Yance_2024.pdf)
- Álvarez, J. E., de Santiago, J. R., Monjaras, A. J. (2023). Maloclusiones. Problema de salud bucodental. Revisión Narrativa. *Educación y Salud Boletín Científico*, 12(23), 79-86.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/11177/10723>
- Armijos, M. R. (2022). *Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja].  
<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/11782b09-bfc2-4a4b-b901-86599c701d77/content>
- Castro, D. (2022). *Hábitos deformantes de la maloclusión prevalentes: relación tipo de maloclusión y tiempo de presentación* [Tesis de grado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstreams/dae0e4c4-b0cb-4ce8-883b-ea92345bd95c/download>
- Cisneros, A. J. (2023). *Asociación entre hábitos orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “andoas” en la ciudad de puyo, provincia de Pastaza en el período enero - marzo 2023* [Tesis de grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes, INIANDES]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16485/1/UA-ODO-EAC-093-2023.pdf>
- Collantes, J. E., Criollo, M. A. & Jiménez, P. A. (2024). Impacto de los hábitos orales en el desarrollo de trastornos oclusales en niños: una revisión bibliográfica. *Polo del*

*Conocimiento*, (Edición núm. 101), 9(12).

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8644>

Monteagudo, E. & Collazo, L. (2024). Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de 6-11 años. Güines. Mayabeque. *Fcencm* 2024.

<https://forumcencm.sld.cu/index.php/fcemcm2024/2024/paper/view/16/8>

Moreno, V. M., Virelles, S. de los A., Roca, S., Torres, A. de la C. & Cabrera, S. L. (2025).

Hábitos bucales deformantes asociados a la maloclusión. *Multimed*, 29.

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/3107>

Rey, D. D. (2025). *Relación de las maloclusiones y los hábitos orales en estudiantes de 6º grado de la I.E. 30154- Chilca* [Tesis de especialidad, Universidad Continental].

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16562/3/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Del%20Villar\\_Flores\\_2025.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16562/3/IV_FCS_503_TE_Del%20Villar_Flores_2025.pdf)

Vaca, K. B. (2023). *Prevalencia de maloclusiones asociadas a hábitos parafuncionales en pacientes de 6-11 años, Clínica Odontológica UCSG* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20419/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-782.pdf>

Viveros, L. L. (2024). *Relación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de instituciones educativas del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2024* [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/bd24b299-208c-4629-bdec-450d9d67bb06>

Zarate, R. G. (2021). *Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, 20 de Enero. Juliaca 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano de Puno].

[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15422/Zarate\\_Lipa\\_Roxana\\_Guisell.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15422/Zarate_Lipa_Roxana_Guisell.pdf?sequence=1&isAllowed=y)