

PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES en niños de edad escolar

*Prevalence of non-physiological oral habits and their relationship
with malocclusions in school-age children*

POR

PATRICIA ROSAN **URBINA ALEMÁN¹**

MARIÁNGEL MILAGROS **JIMÉNEZ GARCÉS²**

ALBA MARINA **CAPEZZUTI CAMPOS³**

JOSAPHYT DEL CARMEN **DEUS PÉREZ⁴**

VIRGINIA **MONTILLA⁵**

1. Odontólogo. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros, estado Guárico. Venezuela. Cel.: 0412-0289991. od.patriciaurbina@gmail.com
 orcid.org/0009-0009-4173-328X
2. Odontólogo. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros, estado Guárico. Venezuela. Cel.: 0412-4436272. mariangelmilagros1998@gmail.com
 orcid.org/0009-0005-7906-4000
3. Odontólogo. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros, estado Guárico. Venezuela. Cel.: 0412-3758781. od.albacapezzuti@gmail.com
 orcid.org/0009-0007-7249-9444
4. Odontólogo. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros, estado Guárico. Venezuela. Cel.: 0424-3569694. josaphyt2804@gmail.com
 orcid.org/0009-0008-9246-4537
5. Odontólogo. Especialista en Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia. Docente de la Facultad de Odontología. Magíster en Gerencia Educacional. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. Cel.: 0412-4042139. virimontilla@hotmail.com
 orcid.org/0000-0003-1203-0349

Autor de correspondencia: Patricia Rosan Urbina Alemán. Institución de Adscripción: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Cel.: 0412-0289991. od.patriciaurbina@gmail.com

Citar: Urbina Alemán PR, Jiménez Garcés MM, Capezzuti Campos AM, Josaphyt Del Carmen Deus Pérez J del C, Montilla V. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con maloclusiones en niños de edad escolar. ROLA. 2026; 21(1): 90-100.



Resumen

Los hábitos no fisiológicos son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos, entre estos se encuentran la succión digital, deglución atípica y respiración bucal. La investigación estuvo enfocada en determinar la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de edad escolar que asistieron a la clínica de atención integral del niño de la Universidad Rómulo Gallegos, núcleo San Juan de Los Morros, estado Guárico, en el periodo académico 2023-2024. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, no experimental, de corte transversal con una población de 297 historias clínicas y una muestra de ochenta y nueve (89) historias. Los resultados demuestran que el hábito bucal no funcional (HBNF) de mayor prevalencia es la deglución atípica con un 14,61%, seguido por la onicofagia. La maloclusión dental con mayor prevalencia es la clase I tipo 2, con un 32,58%, seguida de la clase I tipo 1 con un 28,09%. Se concluye que los HBNF están directamente relacionados con las maloclusiones dentales, ya que más del 90% de los pacientes estudiados que tenían algún tipo de HBNF padecían algún tipo de maloclusión.

PALABRAS CLAVE: hábitos bucales no fisiológicos, maloclusiones, prevención.

Abstract

Non-physiological habits are those that exert harmful forces against the teeth, dental arches, and soft tissues; among these are digital sucking, atypical swallowing, and mouth breathing. The research focused on determining the prevalence of non-physiological oral habits and their relationship with the presence of malocclusions in school-age children attending the comprehensive child care clinic at Rómulo Gallegos University, San Juan de Los Morros, State Guárico, during the academic period 2023-2024. A descriptive, non-experimental, cross-sectional research was carried out, with a population of 297 clinical records and a sample of eighty-nine (89) records. The results show that the most prevalent non-functional oral habit (NFOH) is atypical swallowing, with 14.61%, followed by onychophagia. The most prevalent dental malocclusion is Class I Type 2, with 32.58%, followed by Class I Type I, with 28.09%. It is concluded that NFOHs are directly related to dental malocclusions, as over 90% of the studied patients with some type of NFOH presented some form of malocclusion.

KEYWORDS: non-functional oral habits, malocclusions, prevention.

Introducción

El complejo maxilofacial se compone de 3 sistemas (el sistema esquelético, el sistema muscular y el sistema dentario); cuando estos sistemas se desarrollan de manera adecuada, permiten lograr una oclusión dental óptima, en la cual los dientes del maxilar superior y la mandíbula se alinean de forma armónica. Esta alineación favorece las funciones esenciales como la masticación, la deglución y la articulación del hablar, entre otras¹. Sin embargo, cuando dicha relación no es adecuada, se produce una maloclusión².

Así mismo, las maloclusiones se originan a partir de alteraciones en la morfología y función de los elementos óseos, musculares y dentarios del sistema estomatognático, lo que genera un desajuste en la alineación de las arcadas dentarias³⁻⁵. En la actualidad, este problema representa un desafío de salud pública a nivel global, ya que afecta tanto los tejidos blandos como los duros de la cavidad oral⁶⁻⁸. Además, se ha identificado que las maloclusiones pueden contribuir al desarrollo de enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis, así como caries y trastornos en la articulación temporomandibular. Estos problemas pueden impactar tanto la estética como el correcto funcionamiento de la cavidad bucal^{2,9,10,11,12}. Su etiología está dada por diversos factores, uno de los más comunes son los hábitos bucales no fisiológicos, estos consisten en acciones repetitivas adquiridas que inicialmente son conscientes, pero con el paso del tiempo se vuelven automáticas e inconscientes. Dentro de estos hábitos se incluyen la succión digital, la respiración bucal, la onicofagia y la deglución atípica¹³.

La persistencia de estos hábitos puede interferir con el desarrollo normal del sistema estomatognático, provocando un desequilibrio entre las fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva deformaciones óseas¹⁴. La severidad de estos efectos dependerá de la edad de inicio y la duración del hábito. En edades más tempranas, el impacto es mayor, ya que los huesos son más moldeables. No obstante, una intervención precoz puede modificar favorablemente el patrón de crecimiento maxilar y la formación de los arcos dentarios¹⁵.

Por ello, es fundamental llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre esta condición y su vínculo con los hábitos bucales no fisiológicos (HBNF). Esto permitirá diseñar estrategias en salud pública que optimicen la atención a los pacientes afectados y, en consecuencia, mejoren su calidad de vida.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal; se revisaron un total de 297 historias clínicas (HC), de las cuales se seleccionó una muestra de 89 HC. La Declaración de Helsinki se consideró como propuesta de los principios éticos para la investigación del material humano y de información identificable.

La población total manejada para la presente investigación fue de 297 HC, de pacientes atendidos en el área de Atención Integral del Niño (AIN), núcleo San Juan de Los Morros, estado Guárico, en el periodo académico 2023-2024 de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Se realizó un muestreo no probabilístico intencional y por conveniencia, seleccionando 89 HC de pacientes atendidos en AIN, en la UNERG, representando el 30,06% del total de la población.

Para la selección de los casos se consideraron únicamente las HC de pacientes con registros completos de los exámenes ortodónticos y odontopediátricos realizados en el periodo de estudio. Se excluyeron aquellas HC que presentaban información incompleta o duplicada, así como las de los pacientes diagnosticados con enfermedades sistémicas como diabetes, trastornos endocrinológicos o cáncer; también se excluyeron los casos con antecedentes de síndromes craneofaciales o tratamientos ortodónticos previos, por considerarse factores que podían influir en el desarrollo de las maloclusiones.

El instrumento utilizado para la técnica de observación y recolección de los datos fue la historia clínica del área de Atención Integral del Niño en la UNERG. Los resultados obtenidos fueron analizados y tabulados a través del programa SPSS® versión 22.00.

Resultados

En la muestra estudiada, la onicofagia fue el HBNF que predominó en edades más tempranas (5 y 6 años), mientras que la deglución atípica se incrementó en escolares mayores, especialmente entre los 7 y 10 años (TABLA 1A). En el análisis global, la deglución atípica fue el hábito de mayor prevalencia con 14,61%, seguida de la onicofagia con 12,36%, mientras que la mayoría de los niños (67,42%) no presentaron ningún hábito (TABLA 1A).

TABLA 1A. Distribución de hábitos bucales no fisiológicos según la edad.
Fuente: Jiménez y Urbina. 2024.

Edad	Deglución atípica	Onicofagia	Respiración bucal	Succión digital	Sin hábito
5 años	0.00	2.25	0.00	0.00	6.00
6 años	0.00	1.12	1.00	1.00	6.00
7 años	2.25	1.12	1.00	0.00	10.00
8 años	2.25	4.49	0.00	0.00	22.00
9 años	6.74	1.10	0.00	0.00	10.00
10 años	2.25	2.25	1.00	1.00	4.00
11 años	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00
12 años	1.12	0.00	0.00	0.00	3.00
Total	14.61	12.36	3.37	2.24	67.42

En relación con el sexo, en el femenino se obtuvo que la onicofagia se presentó en el 7,87% y en el masculino la deglución atípica se reflejó en el 7,87%. El 39,33% de las niñas no presentaron HBNF (TABLA 1B).

TABLA 1B. Distribución de hábitos bucales no fisiológicos según el sexo.
Fuente: Jiménez y Urbina. 2024.

Hábito	Femenino	Masculino	Total
Deglución atípica	6,74	7,87	14,61
Onicofagia	7,87	4,49	12,36
Respiración bucal	0,00	3,37	3,37
Succión digital	1,12	1,12	2,24
Sin hábito	39,33	28,09	67,42

En cuanto a las maloclusiones, el 76,6% de los pacientes presentó algún tipo de alteración, siendo más frecuente la Clase I tipo 2 con 32,58% y la Clase I tipo 1 con 28,09%, en tanto que la normoclusión se registró en solo el 23,4% de la muestra (TABLA 2A). El mayor repunte de maloclusiones se evidenció en los grupos de 8 y 9 años, donde predominaron las Clases I tipo 1 y 2.

TABLA 2A. Prevalencia de maloclusiones según edad.
Fuente: Jiménez y Urbina. 2024.

Maloclusión	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	Total
Clase I Normoclusión	4,49	1,12	4,49	5,62	3,37	3,37	1,12	0,00	23,40
Clase I tipo 1	1,12	2,25	3,37	8,99	5,62	3,37	2,25	1,12	28,09
Clase I tipo 2	2,25	4,49	3,37	8,99	6,74	2,25	2,25	2,25	32,58
Otras (II y III)	0,00	0,00	1,12	4,49	2,12	2,00	1,12	1,12	12,53
Total con maloclusión	—	—	—	—	—	—	—	—	76,60
Sin maloclusión	—	—	—	—	—	—	—	—	23,40

Al analizar la distribución por sexo, las niñas mostraron una prevalencia global ligeramente superior (41,9%) respecto a los varones (31,4%), lo que podría relacionarse con el mayor número de pacientes femeninos atendidos en el área de Atención Integral del Niño; sin embargo, se requieren estudios adicionales para confirmar esta tendencia (TABLA 2B).

TABLA 2B. Prevalencia de maloclusiones según el sexo.
Fuente: Jiménez y Urbina. 2024.

Maloclusión	Femenino	Masculino	Total
Clase I Normoclusión	11,24	12,36	23,60
Clase I tipo 1	13,48	14,61	28,09
Clase I tipo 2	20,22	12,36	32,58
Otras (II y III)	6,74	6,62	13,36
Total con maloclusión	41,9	31,4	76,60
Sin maloclusión	—	—	23,40

Finalmente, al explorar la relación entre hábitos y maloclusiones, se observó que la deglución atípica y la onicofagia se asociaron principalmente a las maloclusiones Clase I tipo 1 y 2, mientras que la respiración bucal mostró mayor vínculo con casos de normoclusión, y succión digital con la Clase I tipo 1 y 2. (TABLA 3).

TABLA 3. Relación entre hábitos bucales no fisiológicos (HBNF) y maloclusiones.

Maloclusión	Deglución atípica	Onicofagia	Respiración bucal	Succión digital
Clase I Normoclusión	0,00	0,00	2,25	0,00
Clase I tipo 1	4,49	5,62	0,00	1,10
Clase I tipo 2	4,49	3,37	0,00	1,10
Otras (II y III)	5,61	3,37	1,10	0,00

Discusión

Este estudio confirma una alta prevalencia de maloclusiones en niños de edad escolar (76,6%), con predominio de las Clases I tipo 1 y 2; documenta que los HBNF más relevantes en esta población fueron la deglución atípica (14,61%) y la onicofagia (12,36%). Además, se observó una variación según la edad: la onicofagia predominó a los 5 y 6 años, mientras que la deglución atípica aumentó entre los 7 y los 10 años. Estos patrones son coherentes con la maduración neuromuscular del sistema estomatognático y con la mayor “plasticidad” de los tejidos en edades tempranas, donde la frecuencia, duración e intensidad del hábito condicionan el efecto clínico (p. ej., mordida abierta anterior, apiñamiento, desplazamientos dentoalveolares)^{14,15,34-36}. La asociación observada entre HBNF y maloclusión, en particular deglución atípica y onicofagia con Clase I tipo 1 y 2, concuerda con estudios que describen mecanismos miofuncionales capaces de alterar el equilibrio de fuerzas intra y periorales, favoreciendo discrepancias sagitales leves y desalineaciones^{18-21,29-33,41-49}.

La diferencia con estudios que reportan mayor peso de la respiración bucal o de la succión digital puede explicarse por la variabilidad metodológica (definiciones clínicas y protocolos diagnósticos), por las características de las poblaciones, por la oportunidad de atención odontopediátrica y por los grupos de edad seleccionados^{11,22,34-36}. En este caso, la concentración de sujetos de 8 a 9 años puede potenciar la detección de maloclusiones de Clase I tipo 1 y 2 en el pico de la dentición mixta, cuando la erupción y los cambios de espacio son más notorios, en línea con lo descrito por los estudios epidemiológicos regionales^{1-3,9-12,23-28}. En cuanto al sexo, la prevalencia global ligeramente superior en niñas debe interpretarse con cuidado: la literatura no es uniforme y algunos trabajos no encuentran diferencias, mientras que otros describen comportamientos específicos por hábitos; en la muestra estudiada

podría influir el mayor flujo de pacientes femeninas en la clínica, por lo que se requieren muestras balanceadas y otros estudios para confirmar esta tendencia^{18,22,27,28}.

El presente trabajo aporta una actualización epidemiológica reciente en escolares venezolanos (2023-2024) con medidas por edad y sexo de HBNF y maloclusiones utilizando la clasificación de Angle modificada por Dewey Anderson; un esquema de uso extendido en la práctica clínica⁵. Asimismo, perfila de manera diferenciada los hábitos por edad (onicofagia temprana Vs deglución atípica en mayores), información útil para guiar la detección temprana y la orientación preventiva según grupos de edad en odontopediátrica y fonoaudiología, y vincula específicamente deglución atípica/onicofagia con Clase I tipo 1 y 2 en un entorno asistencial universitario, lo que respalda la implementación de programas de prevención e intervención miofuncionales en clínicas docentes^{15,22,41-49}. En términos de aplicación clínica y de salud pública, los resultados avalan protocolos de despistaje de HBNF desde la educación inicial, intervenciones miofuncionales oportunas y derivaciones interdisciplinarias (otorrinolaringología, fonoaudiología, psicología) cuando corresponda^{7,8,15,22}.

Entre las limitaciones se reconocen el diseño transversal, que impide establecer causalidad; el muestreo no probabilístico de un solo centro, que puede limitar la generalización; la posible influencia de variables de confusión no controladas (condición respiratoria, hábitos concomitantes, factores socioeconómicos); y el uso de una clasificación clínica centrada en Angle/Dewey Anderson, que no captura plenamente la dimensión esquelética y transversal^{5,27,28}. Estas limitaciones ayudan a explicar por qué, aunque más del 90% de los niños con HBNF presentaron maloclusión, también se identificaron maloclusiones en ausencia de un HBNF activo, lo que sugiere una etiología multifactorial que incluye crecimiento y desarrollo, antecedentes de hábitos ya abandonados y condicionantes respiratorios^{29-33,34-36}. En consecuencia, futuras investigaciones deberían adoptar diseños longitudinales con análisis multivariado, incorporar indicadores respiratorios y medidas miofuncionales estandarizadas y comparar estrategias de intervención (terapia miofuncional y aparatos de control de hábito) en términos de efectividad clínica y oportunidad de aplicación^{7,8,15,22,41-49}.

Conclusiones

Las maloclusiones dentales son una patología altamente prevalente entre los pacientes atendidos en la CAN de la UNERG con un 76,60% de la muestra seleccionada presentando algún tipo de maloclusión. Las edades de 8 y 9 años fueron las más afectadas; el 23,60% presentó normoclusión, siendo las edades de 5 a 7 años las de mayor prevalencia para este tipo de oclusión.

El HBNF de mayor frecuencia fue la deglución atípica, seguida de la onicofagia. Las maloclusiones de la clase I tipo 2 es la más prevalente en la muestra estudiada.

La mayoría no presentó ningún tipo de HBNF, aun padeciendo alguna maloclusión. No obstante, más del 90% de los pacientes con HBNF presentaron algún tipo de maloclusión dental. Esto indica que, aunque la presencia de maloclusiones no garantiza la existencia de un HBNF, los pacientes que padecen alguno de estos hábitos tienen una alta probabilidad de desarrollar maloclusiones dentales, lo cual coincide con investigaciones previas.

- › **Financiamiento:** ninguno.
- › **Conflicto de intereses:** los autores no tuvieron conflicto de intereses con la presentación de este artículo.
- › **Contribuciones de los autores:** todos los autores contribuyeron con esta investigación.

Bibliografía

1. Dimberg L, Lennartsson B, Arnrup K, Bondemark L. Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition: a longitudinal study. *Angle Orthod*. 2015; 85: 728-34. DOI: 10.2319/080414-542.1
2. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2019 Jun [citado 2025 Sep 06]; 56(2): Disponible en: [https://doi.org/10.52979/raoa.1151](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Malocclusion and Quality of Life in Adolescents. <i>Kiru</i>. 2018; 15 (2): 94-8.3. Armijos Saca MR, Granda Loaiza AM, Díaz López CM, Saraguro Ortega D, Vélez Macas LE. Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias. <i>Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana</i>. 2023; 11(2): [Publicado Jul-Dic 2023]. DOI: 10.5281/zenodo.103085204. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. <i>Rev Asoc Odontol Argent</i>. 2021; 12 15; 109(3): 171-176. <a href=)
5. Mora-Zuluaga NJ, Torres-Trujillo K, Aragón N, Soto-Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*. 2020; 16(2): 1-12. DOI: 10.16925/2357-4607.2020.02.04
6. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez H, Keim L, Ortiz R. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev. cient. cienc. salud*. 2021; 3(1): 56-62. [citado 2025 Sep 06] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290971/ao6_salud_up.pdf
7. Prat M, Perdomo Pereira MN. Guía diagnóstica de hábitos lesivos orales para pediatras. *Salud Mil [Internet]*. 2022 [citado 2025 Sep 06]; 41(2): e302. Disponible en: <https://doi.org/10.35954/SM2022.41.2.2.e302>
8. Thijs Z, Bruneel L, De Pauw G, Van Lierde K. Oral Myofunctional and Articulation Disorders in Children with Malocclusions: A Systematic Review. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. 2022; 74(1): 1-16. DOI: 10.1159/000516414
9. Rapeepattana S, Thearomontree A, Suntornlohanakul S. Etiology of malocclusion and dominant orthodontic problems in mixed dentition: A cross-sectional study in a group of Thai children aged 8–9 years. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019; 9(4): 383. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_120_19

10. Zakirulla M, Alshehri AD, Hdaybi AH, et al. Oral habits: Prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in Aseer, Saudi Arabia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2020; 20: 1-9. DOI: 10.1590/pboci.2020.094
11. Paolantonio EG, Ludovici N, Saccomanno S, La Torre G, Grippaudo C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *Eur J Paediatr Dent*. 2019; 20(3): 204-208. DOI: 10.23804/ejpd.2019.20.03.07
12. Medina C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. *Acta Odontol Venez*. 2010; 48(1): 94-99. [Internet]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652010000100015&script=sci_arttext
13. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2017; 21(2): 458-467. [Internet]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000200011&script=sci_arttext
14. Ling H, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Wong HM, Yang Y. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1): 145. DOI: 10.1186/s12903-018-0610-7
15. Feres MF, Abreu LG, Insabralde NM, de Almeida MR, Flores-Mir C. Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Orthodontics*. 2017; 39(1): 31-42. DOI: 10.1093/ejo/cjw005
16. Ramos K, Duque Y, Camacho R. Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales. *Rev Cuban Med Gen Integr*. 2020; 3(1): e138. [Internet]. Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/138> (versión HTML) y PDF en <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/download/138/103>.
17. Balleux M, Nuñez L, Trupman L, Caraballo L. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *MEDISAN*. 2023; 27(3): e4570. [Internet]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4570/html>
18. Vicente N, Silva-Esteves J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima Perú. Estudio retrospectivo. *Odontol Pediatr*. 2022; 21(1): 12-22. [Internet]. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/201>
19. Agrawal S, Dali M, Bhagat T, Koirala B, Shrestha S, Niraula S. Prevalence of Oral Habits of Schoolchildren in the Mixed Dentition in Dharan, Nepal. *J Dent Child (Chic)*. 2019; 86(2): 88-92. DOI: 10.1002/jdsm.12245.
20. Mejía K, Campuzano T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. *Rev Cient Especialidades Odontológicas UG* [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 06]; 3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53591/eoug.v3i1.55>
21. Alcívar KJ, Campuzano M. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. *Rev Cient Especialidades Odontológicas UG* [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 06]; 3(1). DOI: 10.53591/eoug.v3i1.55. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55/2519>
22. Awuapara S, Bendeú L, Vicente N, Bustos J, Otazú C, Camarena A, Díaz M, Medina A, Vargas J. Manejo de los hábitos orales en odontopediatria: Revisión de literatura. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 06]; 20(2): 74-84. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/184>
23. Montes OSKI, Mendoza OL, Cuevas RDA. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Programa de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM. *Rev Mex Ortodon* [Internet]. 2020; 8(4): 263-270. [citado 2025 Sep 06]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/ortodoncia/2020/mo204.pdf>
24. Pérez A, Herrero Y, Cedeño D, Palomino KL, Quintana L. Caries, maloclusión y caries-maloclusión en adolescentes de 7mo grado. *Multimed (Bayamo)* [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 06]; 26(1): e1172. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1172/2320>
25. Parise J, Villarreal B, Zambrano P, Armas A, Viteri A. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 06]; 14(1): 76-84. DOI: 10.37135/ee.04.08.04. Disponible en: https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422020000100076&script=sci_arttext

26. Borja D, Ortega E, Cazar M. Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay – Ecuador. *Research, Society and Development*. 2021; 10(5): e24010515022. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15022
27. Méndez J, Rotela R, González A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 a 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2020; 18(2): 86-92. [citado 2025 Sep 06] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.86>
28. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021; 109(3): 171-176. DOI: 10.52979/raoa.1151
29. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. 2019; 23(3): 580-591. [citado 2025 Sep 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580
30. Bailón Naupay SE. Frecuencia de mordida abierta relacionada a hábitos bucales en niños de 6 a 13 años en el Hospital Militar Central Lima 2018. [Tesis de grado]. Universidad de Huánuco [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 06]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2335>
31. Rueda R, Salas M. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela. *Rev Venez Invest Odont IADR* [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 06]; 9(1): 10-25. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/6536/Art1.pdf>
32. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. *Rev Arbitrada Interdisc de Cs de la Salud. Salud y Vida* [Internet]. 2019 Jul-Dic [citado 2025 Sep 06]; 3(6): 207-216. DOI: 10.35381/s.vv3i6.341. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/341>
33. Bonilla G, Díaz D. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones en niños de 4 a 11 años de edad en el estado de Tlaxcala. *Rev Invest Cien Sal* [Internet]. 2019 [citado 2025 Sep 06]; 14(1): 62-64. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=116266>
34. Chauca-Saavedra CL. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. *Odontol Pediatr*. 2019; 17(2): 45-51. DOI: 10.33738/spo.v17i2.274
35. Solís ME. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2025 Sep 06]; 17(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/spo/article/view/72043>
36. Nadaf N, Krishnapriya V, Shilpa G, Challa S, Ramakrishna V, Ganesh M. Mouth breathing-A harmful habit in a young child. *ARC J Forensic Sci*. 2018; 3(2): 25-9. DOI: 10.20431/2456-0049.0302004
37. Arias J, Cortez D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *Rev Cient Esp Odontol UG* [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 06]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/rceoug/article/view/2850>
38. Massón EC, Rodríguez JA, Hernández M, Milián E, Tuero A. Repercusiones del hábito bucal deformante succión digital. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 06]; 27: e5903. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000100009
39. Aróstica N, Carrillo G, Cueto A, Mariño D, Jofré T. Prevalencia de maloclusiones y hábitos orales parafuncionales en preescolares de establecimientos municipales de Viña del Mar. *J Oral Res* [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 06]; 9(4): 271-9. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/3026
40. Acosta A, González L, Cevallos I, Cobeña K, Zevallos V. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. *GESTAR* [Internet]. 2021; 4(7): 39-60. DOI: 10.46296/gt.v4i7.0020
41. Arias G, Ayca I, Martínez N., Condori W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico Tacna-2016. *Revista Odontológica Basadrina* [Internet]. 2019; 3(1): 20-24. DOI: 10.33326/26644649.2019.3.1.821. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>

42. Chung I, Muñoz L, Veloso A, Cuadros C, Guinot F. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2018; 26(2): 144-154. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf
43. Crespo C, Carrasco J, Ramírez M, Chicaiza H. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud y Bienestar* [Internet]. 2020; 4(2): 1-6. DOI: 10.26871/killkana_salud.v4i2.330
44. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado 2025 Sep 06]; 23(3): 580-591. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000300580&script=sci_abstract
45. Rivera S, Varriga S, García A, Espinoza J. Hábitos que promueven maloclusiones en infantes. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr* [Internet]. 2019 [citado 2025 Sep 06]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-12/>
46. Seung C, Hernández A, Jiménez J, Hernández H, Calderón A. Relación entre tipos de maloclusión en plano horizontal y hábitos orales en niños de 8 a 14 años de Montemorelos. *UNACIENCIA Rev Estud Investig* [Internet]. 2018 [citado 2025 Sep 06]; 11(21): 44-50. Disponible en: <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/198>
47. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos C. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2019 [citado 2025 Sep 06]; 17(3): 49-54. DOI: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.49-054. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/581/588/1149>.
48. Kolawole K, Folayan M, Agbaje H, Oyedele T, Onyejaka N, Oziegbe E. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife, Nigeria. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019; 20(3): 257-265. DOI: 10.1007/s40368-018-0391-3
49. Murrieta JF, Hernández PG, Espinosa C, Juárez MLA, Meza JC. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Appli Sci Dent*. 2022; 3(3): 1-11. DOI: 10.22370/asd.2022.3.3.3389