



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad

Parafunctional habits in adolescents from 12 to 13 years' age

Maritania Balleuxs Pereira¹, Liuba González Espangler², Lian Cristino Nuñez Peña³, Lidia Beatriz Caraballo Villalón⁴

¹ Estomatóloga, Residente Especialidad Estomatología General Integral, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Policlínico Docente “4 de abril”, Guantánamo, Cuba, E-mail: maritaniaballeuxs@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-0535>

² Estomatóloga, Doctora en Ciencias Estomatológicas, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Ortodoncia, Profesora Auxiliar e Investigadora Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

³ Estomatólogo, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesor Instructor, Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, Policlínico Docente “14 de junio”, Jobabo, Las Tunas, Cuba, E-mail: lianpena3@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0201-5807>

⁴ Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Policlínico Docente “José Martí Pérez”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: bety1996.26@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8837-4570>

Autor para la correspondencia: maritaniaballeuxs@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los hábitos bucales parafuncionales son la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales; cuya gravedad varía en dependencia de la edad.

Objetivo: determinar la prevalencia de los hábitos deformantes en adolescentes de 12 a 13 años de edad.

Método: se realizó un estudio, observacional, descriptivo y transversal en el periodo de diciembre a enero del 2023, en el Policlínico 4 de Abril perteneciente a la provincia y municipio de Guantánamo. La población estuvo definida por adolescentes de 12 o 13 años de edad, independientemente del sexo, que presentaron una dentición permanente completa acorde a su edad. Fue seleccionada una muestra de 450, por muestreo aleatorio simple. Las variables estudiadas fueron el sexo, la edad, presencia y tipo de hábito parafuncional. La información fue obtenida mediante el interrogatorio y examen clínico, resumiéndose y procesándose como variables cualitativas.

Resultados: la prevalencia de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados fue de un 38,0 %. Los hábitos más frecuentes fueron la queilofagia (33,9 %) y la respiración bucal (25,2 %); donde las más afectadas fueron las hembras y la edad de 12 años.

Conclusiones: se encontró baja prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad; en donde, la queilofagia fue el hábito más significativo.

Palabras clave: hábitos deformantes; estomatología; adolescentes; prevalencia; salud bucal; Odontopediatría

ABSTRACT

Introduction: The habits buccal parafuncionales are the primary or secondary cause of maloclusiones or anomalies dentomaxilofaciales; whose graveness varies in dependence of the age.

Objective: to determine the prevalence of the deforming habits in adolescents from 12 to 13 years of age.

Method: a study observational, descriptive and traverse was carry out in the period of December to January of the 2023, April 4th Policlinic, belonging to the county 4 and municipality of Guantánamo. The population was defined by adolescents of 12 or 13 years of age, independently of the sex that you/they presented a teething complete permanent chord

to her age. A sample of 450, was selected by aleatory simple sampling. The studied variables were the sex, the age, witnesses and type of habit parafuncional. The information was obtained by means of the interrogation and clinical exam, being summarized and processing you as qualitative variables.

Results: the prevalence of parafunctionals habits in the adolescents examined faith of 38.0%. The most frequent habits were the queilofagia (33.9%) and the buccal (25.2%) breathing; where those most affected ones were the females and the 12 year-old age.

Conclusions: it was low prevalence of parafunctionals habits in adolescents from 12 to 13 years of age; where, the queilofagia was the most significant habit.

Words key: deforming habits, Estomatología, adolescents, prevalencia, buccal health, Pediatric Dentistry

INTRODUCCIÓN

Durante la niñez y la adolescencia existen cambios intelectuales, sociales y emocionales y un elevado crecimiento y desarrollo de las estructuras en sentido general, el cual ocurre de manera constante, siendo influenciadas por diversos estímulos externos, uno de ellos lo constituye la presencia de hábitos, naturalmente asociados a las funciones del sistema estomatognático.⁽¹⁾

Dichos hábitos se consideran patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, una acción repetida que se realiza de forma automática, con la característica que inicialmente puede ser un acto voluntario o consciente, y posteriormente se convierte en involuntario e inconsciente cuando se arraiga.⁽²⁾

Existen hábitos bucales beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal y los incorrectos; así como hábitos bucales parafuncionales, los cuales se resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario.^(3,4) Los más frecuentes son: respiración bucal, onicofagia, lengua protráctil, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital), uso de chupetes y biberones, queilofagia.

Los hábitos parafuncionales constituyen la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales, en dependencia de la edad, frecuencia, duración e intensidad con que se practique.

Ejemplo de las anomalías mencionadas en el párrafo precedente es posible mencionar la estrechez transversal del paladar, protrusión de la arcada superior e inclinación anterosuperior del plano palatino. En los dientes se puede observar apiñamiento, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos, además puede existir mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, en casos de mordida cruzada bilateral, la mandíbula adopta una posición forzada de avance. ⁽⁵⁻⁷⁾

Por lo anteriormente expuesto, es vital el conocimiento y atención de dichos hábitos no solo por el número de personas que pueden experimentar dichos hábitos y por consiguiente algún tipo de maloclusión o alguna disfunción neuromuscular; sino además, por los efectos anatomofisiológicos y estéticos que causa su establecimiento en el sistema estomatognático.

Los estudios de prevalencia son aquellos que cuantifican la proporción de individuos en una población, que presentan la enfermedad o condición en un momento específico. Estos son de gran importancia, ya que, permiten encontrar las dificultades y valorar la aplicación de medidas o alternativas estratégicas en los procedimientos habituales, además constituyen la fase inicial de la investigación causal, o sea, es el primer eslabón que se coloca cuando se intenta establecer una relación causa-efecto entre un factor de riesgo y una enfermedad.⁽⁸⁾

Existen varios estudios de prevalencia foráneos que han abordado la presencia de hábitos parafuncionales, ^(6, 9,10,) cuyas cifras varían desde el 90,2%, un 56% y un 50,8%, en ese orden respectivamente; mostrándose diferencias según regiones y condiciones socioculturales.

En Cuba, por su parte, se destacan, González-Caballero et, al. ⁽¹¹⁾ en la provincia de Camagüey, al igual que Cabrera Cruz y colaboradores et, al. ⁽¹²⁾ en la Habana, de igual manera se encuentra Hernández-Mingui y colaboradores et, al. ⁽¹³⁾ en la provincia de Guantánamo, además de Pérez Milán y colaboradores et, al. ⁽¹⁴⁾ en Granma; siendo escasos en las edades de posterior al establecimiento de la dentición permanente. En Guantánamo, existen pocos estudios y en algunos casos desactualizados que describan esta problemática, por lo que es necesario indagar en el tema a fin de trazar acciones futuras.

La atención primaria de salud (APS) estomatológica juega un papel fundamental en la detección oportuna de estos hábitos, en esta laboran los máximos responsables de la salud bucal de individuos, familia y comunidad, en donde se debe trabajar de forma integral con un enfoque bio-psico-social cuyo objetivo es la promoción, prevención, curación y rehabilitación

de enfermedades bucales que afectan a una parte importante de la población y son prevenibles y curables. ⁽¹⁵⁾

Es importante cuidar de la salud general y bucal de las futuras generaciones, ya que, esto aportaría el ahorro de recursos para el tratamiento a los hábitos y enfermedades asociadas a estos. Esta investigación se realiza con el propósito de determinar la prevalencia de los hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad, para de esta forma poder identificar, diagnosticar y realizar actividades preventivas para el mejoramiento de la salud bucal.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el periodo de diciembre a enero del 2023, en el Policlínico 4 de Abril perteneciente a la provincia y municipio de Guantánamo.

La población estuvo definida por adolescentes de 12 o 13 años de edad, independientemente del sexo, que presentaron una dentición permanente completa acorde a su edad. Fue seleccionada una muestra de 450, por muestreo aleatorio simple.

Las variables empleadas fueron el sexo (se describió en femenino y masculino), edad (dividida en edades simples, 12 y 13 años), presencia de hábitos parafuncionales (se clasificó en dos categorías: si, cuando fue identificada la práctica de algún hábito parafuncional y no cuando no fueron detectados) y tipo de hábito parafuncional (incluyendo la respiración bucal, la lengua protráctil, la succión del pulgar, la succión digital, onicofagia, la queilofagia y el uso de chupetes y biberones).

Los adolescentes seleccionados pertenecían a la secundaria básica Manuel Ascunce Domenech de la provincia antes mencionada. Fue realizado un interrogatorio, examen físico extra e intrabucal, así como el funcional a fin de detectar la práctica de hábitos parafuncionales; los datos fueron anotados en una planilla de recolección confeccionada al efecto.

La información fue procesada por el paquete estadístico SPSS versión 21.0; se resumieron en frecuencias absolutas y relativas. Para el cálculo de la prevalencia de hábitos parafuncionales se aplicó la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia de hábitos parafuncionales} = \frac{\text{Total de adolescentes con hábitos parafuncionales}}{\text{Total de adolescentes examinados}} \times 100$$

Fue aplicado el Ji al cuadrado de independencia (X^2), con un nivel de significación $\alpha=0,05$; en la identificación de relaciones entre sexos y edad con la presencia de hábitos parafuncionales.

El presente artículo constituye una tarea dentro de un proyecto de investigación, aprobado por el Consejo científico y Comité de ética del por lo que se tuvo en cuenta el consentimiento informado de padres y tutores, el asentimiento a los adolescentes examinados; así como la autorización de la dirección del centro escolar para su desarrollo.

RESULTADOS

La prevalencia de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados se muestra en la figura 1, donde estuvieron presentes en un 38,0 %.

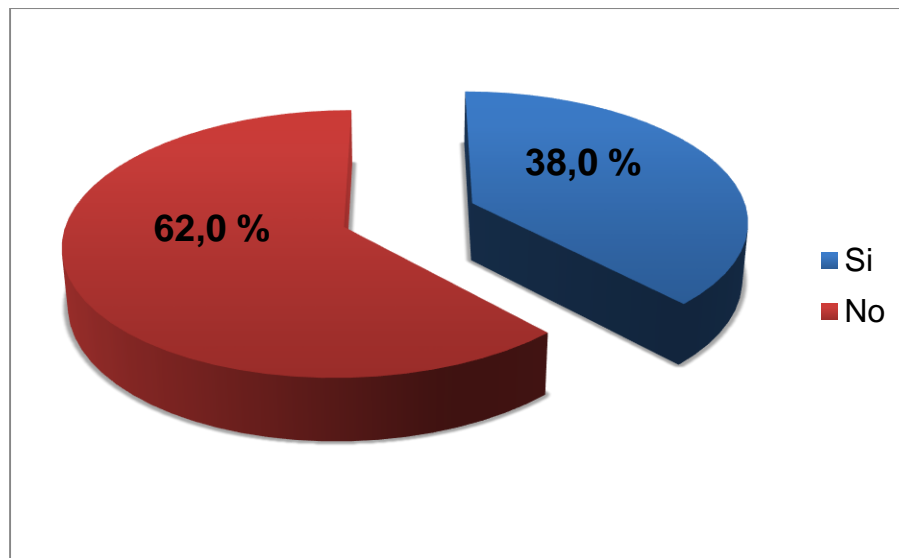


Figura 1. Prevalencia de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados. Fuente (tabla1)

En la figura 2 resumen los tipos de hábitos parafuncionales presentes en los adolescentes examinados, donde resalta la queilofagia con un 33,9 %; continuando la respiración bucal con un 25,2 %.

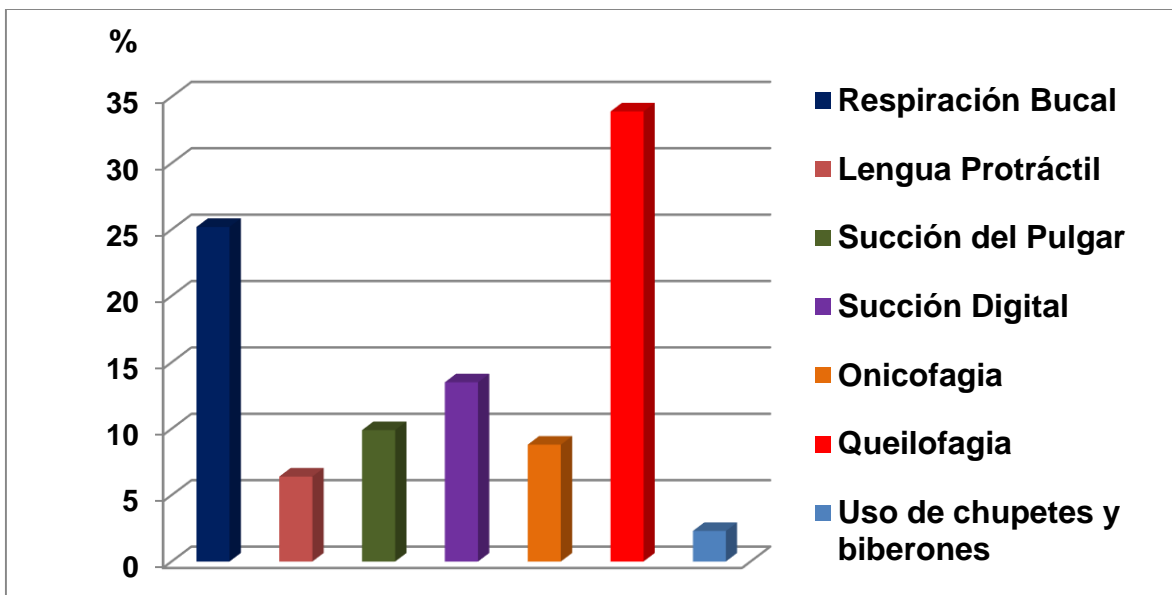


Figura 2. Tipo de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados. Fuente (tabla 2).

La distribución de la presencia de hábitos parafuncionales según sexo (tabla 1), mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hembras y varones ($p=0,11$); donde el hábito más frecuente, la queilofagia afectó más a los adolescentes varones con un 20,5 %.

Tabla 1. Presencia de hábitos bucales deformantes según sexo

Hábitos bucales deformantes	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Respiración Bucal	20	11,7	23	13,5	43	25,2
Lengua Protáctil	6	3,5	5	2,9	11	6,4
Succión del Pulgar	11	6,4	6	3,5	17	9,9
Succión Digital	15	8,8	8	4,7	23	13,5
Onicofagia	7	4,0	8	4,7	15	8,7
Queilofagia	23	13,5	35	20,5	58	34,0
Uso de chupetes y biberones	4	2,3	0	0,0	4	2,3
Total	86	50,2	85	49,8	171	100,0

% calculado en base a filas: $X^2=10,4$; $p=0,11$

La tabla 2 resume la relación entre los hábitos parafuncionales y la edad que mostró relación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0,001$. Además se observó un predominio de queilofagia a los de 12 años de edad 25,2 %.

Tabla 3. Relación de hábitos bucales deformantes con la edad

Hábitos bucales deformantes	Edad				Total	
	12 años		13 años		No.	%
	No.	%	No.	%		
Respiración bucal	31	18,1	12	7	38	25,1
Lengua protráctil	11	6,4	0	0,0	11	6,4
Succión del pulgar	14	8,2	3	1,8	17	10,0
Succión digital	4	2,3	19	11,1	23	13,4
Onicofagia	0	0,0	15	8,8	15	8,8
Queilofagia	43	25,2	15	8,8	58	33,9
Uso de chupetes y biberones	4	2,3	0	0,0	4	2,3
Total	107	62,5	64	37,5	171	100,0

% calculado en base a filas: $X^2=61,9$; $p < 0,001$

DISCUSIÓN

Es considerado que el estomatólogo general integral tiene la responsabilidad de identificar estos hábitos en su comunidad y en la práctica estomatológica e intervenir oportunamente en su control y erradicación; puesto que a través de un oportuno diagnóstico, se puede hacer uso de tratamientos para corregir a tiempo dichos hábitos. En opinión de los autores del presente artículo, si se diagnosticara precozmente se podría interceptar potenciales desórdenes en el adulto.

La prevalencia de hábitos parafuncionales pudiera considerarse baja, aunque para estas edades donde ya está completa la dentición permanente, constituye un signo de alarma ante la ausencia de diagnóstico e intercepción tempranas; lo cual traerá consigo, mayores y más complejas anomalías dentomaxilofaciales.

Existió un predominio de la queilofagia, la cual pudo estar influida por factores condicionantes como el estilo de vida, la calidad de las relaciones intrafamiliares, el estrés, la frustración o la inmadurez emocional debida a una fijación con un fracaso en el desarrollo de la etapa psicosocial de los adolescentes. ⁽¹⁶⁾

Dicho hábito provoca daños desde una edad temprana hasta la edad adulta, especialmente deformación en la edad de crecimiento y desarrollo, debido a cambios en los dientes y la mandíbula. En adolescentes se ve representado por los cambios hormonales y las presiones de la modernidad, el desarrollo el estrés produce diferentes reacciones como la ansiedad y la preocupación por la salud física y emocional, lo cual trae consigo la instalación del hábito. ⁽¹⁶⁾

Otro hábito encontrado fue el uso del tete y biberones, el cual no es común en estas edades, ya que a medida que el niño avanza en crecimiento físico y emocional, va eliminando este hábito. El uso del chupete está recomendado en algunas ocasiones, para calmar al bebé en situaciones estresantes y/o dolorosas, aquí se establece una relación entre la lactancia materna y el uso del chupete. Aun así, se ha concluido, en que, las tasas de abandono de la lactancia materna son elevadas en el medio español, donde no se alcanzan las recomendaciones internacionales y en muchos casos nacionales, provocando la instauración de hábitos dañinos. ⁽¹⁷⁾

Respecto a los hábitos derivados del uso del chupete, existe una relación entre el uso del chupete en la infancia y el desarrollo del hábito tabáquico en la adolescencia y primera adultez. De esa forma, se concluye con la positiva asociación entre ambos. Si el paciente no recibe una adecuada atención psicológica, persiste el hábito hasta la adultez, transitando a la aparición de enfermedades. ⁽¹⁷⁾

En comparación con otros autores, en países como Chile se reportó que 66,0 % de los niños practicaban estos hábitos; en el norte de la India se halló que de los niños examinados 25,5 % los presentaban, siendo el 0,7 % succionadores digitales. En otros trabajos realizados en países de América Latina y el Caribe, revelan que el país con mayor prevalencia de hábitos deformantes es Cuba con 78,18 %, seguido por México y Colombia 68,2 % y 67 %, respectivamente, en Venezuela 56 %, mientras que en Ecuador la prevalencia de hábitos es del 52,6 %.⁽¹⁸⁾ En este estudio los valores reportados son poco similares ya que en sus adolescentes examinados representó el 38 %, siendo la queilofagia el hábito de mayor presencia.

Un estudio realizado por Ramos Padilla et al. ⁽¹⁹⁾, se identificaron niños con más de un hábito deformante, a pesar de no existir total homogeneidad la succión digital fue el hábito con mayor incidencia. La onicofagia estuvo presente en todas las edades estudiadas, y al igual que la queilofagia la cual prevaleció en niños de nueve años. Dicho estudio coincide con los resultados del presente artículo en la presencia de hábitos en todos los grupos etarios; sin embargo, existió un predominio de la queilofagia en adolescentes de 12 años de edad, así mismo la respiración bucal constituye el segundo hábito deformante más frecuente en este mismo grupo etario.

De igual manera, en el estudio de Castillo Ayrthon et al. ⁽²⁰⁾, se observa mayor prevalencia del hábito de succión digital con un 20.7%; el hábito de interposición labial con un 9.2% y el de menor prevalencia fue el uso de chupón o biberón para un 2.2%.

Alcívar Mejía et al. ⁽²¹⁾, discrepa con este estudio ya que, el hábito más frecuente fue la respiración bucal para un 31%, le continuó la succión digital con 19%, succión labial o queilofagia con un (21%), luego la onicofagia para un 6%. Existió concordancia en la relación del sexo, donde en ambos estudios hubo un predominio de las féminas.

Murrieta-Pruneda et al.²², observaron, en cuanto a hábitos parafuncionales, el 40,8 % presentó onicofagia y el 21,8 % succión labial, ambos fueron los más frecuentes, datos no coincidentes con la actual investigación debido a diferencias en la selección de la muestra.

Se afirma en el estudio de González Espangler et al.¹⁵, en relación con las variable sexo se apreció un predominio en el sexo masculino, no coincidiendo con este estudio, ya que, aun cuando las diferencias entre el sexo no es significativa, sí hubo un predominio del sexo femenino.

Crespo Barriga et al.¹⁰, en su estudio coincide con esta investigación, en donde, se observó una muestra donde la más alta es con estudiantes de 11-12 años, encontrándose en semejante rango de edad. De acuerdo con el estudio se pudo apreciar que existió mayor número de niñas en la edad de 11 a 12 años, No existió una diferencia muy significativa entre la prevalencia según el sexo, debido a que fue tomada aleatoriamente aunque la población femenina y masculina fue similar.

Por otra parte, ha existido un incremento de hábitos, ya que, en determinadas ocasiones se obvian la presencia de determinados factores, como la influencia que ejerce la sociedad y la familia en el incremento de estos hábitos, al igual que el factor psicológico. Todo esto unido a

la falta de conocimiento presente en algunas ocasiones por parte del niño y familiares respecto a la presencia de estos hábitos y el cómo afecta a las estructuras bucales desde edades tempranas.

Además como profesionales de la salud que brindan sus servicios a la población pediátrica se está en la obligación de ser eficiente en la revisión del sistema estomatognático, a fin de poder hacer predicciones sobre una base científica y a partir de ello planificar el tratamiento y la conducta a seguir en cada caso.¹⁵

El presente estudio presenta como limitaciones el tamaño muestral y que son resultados locales, lo cual no pudiera asumirse en otros contextos.

CONCLUSIONES

Se encontró baja prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad; en donde, la queilofagia fue el hábito más significativo; aunque es evidente que existen dificultades en el diagnóstico temprano lo cual pudiera incidir negativamente en la salud del sistema estomatognático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carneiro Santiago F. Hábitos orales parafuncionales: una revisión de la literatura [Internet] 2015[citado 25 Feb 2023]. Disponible en: https://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_871297
2. Martínez Garzón M. Comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares. Clínica estomatológica “Julio Antonio Mella”. [Internet] 2020[citado 25 Feb 2023] Disponible en: <https://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/download/609/331>
3. Vega Oliva T, Velázquez Vega A, Arias Varona M, Reyes Romagosa D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revista Científica Estudiantil 2 de Diciembre [Internet].2018 [citado 25 Ene 2023];1(1(2018)): [aprox.8 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
4. García Cárdenas B, Gálvez Moya M, Yeras García MG. Intervención educativa en la Escuela Primaria «Paco Cuesta». Medicent Electrón[Internet].2019 [citado 25 Ene

2023];25(3):466-471.

Disponible

en:

<https://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2501/2733>

5. Herrero Solano Y, Arias Molina Y .Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet] 2019 [citado 25 Feb 2023] 23(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?!IDARTICULO=90513>
6. Areche 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.UNIBE[Internet] 2021[citado 25 Feb 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/773>
7. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramirez Velásquez MDC, Chicaiza Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares.Salud [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2023], 4(2):1-6. Disponible en: http://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i2.330
8. Rodríguez Alonso B, Alonso Uría RM, Cachimaille Benavides Y, Santos Ravelo J, Castillo Isaac E, Pascual López MA. Estudios de incidencia y prevalencia en la planificación de ensayos clínicos. Consideraciones de su utilidad actual. [Internet]. 2020 [citado: 15 Ene] 4(2):25-32 Disponible en: <http://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2728>
9. Hurtado Jiménez, MG. Prevalencia de Dolor y Hábitos Parafuncionales relacionados con Trastornos Temporomandibulares en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el Período 2021-2021. [citado 10 Ene]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26913>
10. Crespo Barriga MJ. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo. [Tesis].Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2020[citado 10 Ene]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48483>
11. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. [revista en Internet]. 2021 [citado 19 Abr 2023]; 4 (1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
12. Cabrera Cruz G, Llorente Reyes LN, Jolas Serra L, Roche Martínez A, Castellanos de la Cruz Y, Fajardo Garzón MV. Conocimientos acerca de la salud bucal en la Escuela Secundaria Básica “Jorge Arturo Vilaboy Viñas”. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2022 [citado 19 Abr 2023];13(4). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3991>

13. Hernández-Mingui S, García-Speck EL, Hernández-Rodríguez A, Hernández-Heredia R, Naranjo-Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2021 [citado 19 Abr 2023]; 2 (2) Disponible en: <http://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120>
14. Pérez Milán A, Herrero Solano Y, Cedeño Ramos D, Palomino Rodríguez KL, Quintana Carelia L. Caries, malocclusion and caries-malocclusion in 7th grade adolescents. Multimed [Internet]. 2022 Feb [citado 2023 Abr 19]; 26(1): e1172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182022000100003&lng=es
15. González Espangler L, Mena García G, Sarmientos Martínez Y, Durán Vázquez WE, Romero García L. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años Panorama. Cuba y Salud[Internet]. 2018 [citado 11 Dic 2022]; 13(3):22-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?!IDARTICULO=78756>
16. Pilaguano Vélez RS, Macas Tapia LG, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. [citado: 25 Ene]. Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3439>
17. Mena Tudela D; Sánchez Reolid J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Revista ROL de enfermería, [Internet]. 2019 [citado: 15 Ene] 42, 2, p. 34-42. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/182305>
18. Hernández Molinar Y, Aparicio Pérez RV, Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños. Revista De la Academia Mexicana de Odontología Pedriátrica[Internet].2021 [citado 20 Ene 2023];33.1.13-23. Disponible en: <https://edicionesberit.com/wpcontent/uploads/2021/07/Op211-04.pdf>
19. Ramos Padilla K, Duque Alberro Y, Camacho Díaz R. Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2023]; 3(1):e138. Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/138>
20. Castillo Ayrthon R. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura – Perú. [Internet]. 2020[citado 2 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82765>

ANEXOS

Tabla 1. Prevalencia de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados

Presencia de hábitos parafuncionales	No.	%
Si	171	38,0
No	279	62,0
Total	450	100,0

Tabla 2. Tipo de hábitos parafuncionales en los adolescentes examinados

Hábitos bucales deformantes	No.	%
Respiración Bucal	43	25,2
Lengua Protáctil	11	6,4
Succión del Pulgar	17	9,9
Succión Digital	23	13,5
Onicofagia	15	8,8
Queilofagia	58	33,9
Uso de chupetes y biberones	4	2,3
Total	171	100,0