

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia de maloclusiones asociado con hábitos bucales
en pacientes pediátricos de la clínica UCSG.**

AUTOR:

Sandoya Sellan, Andrea Belén

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTORA:

Dra. Terreros Caicedo, María Angelica, Ph.D

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sandoya Sellan, Andrea Belén** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Dra. Terreros Caicedo, María Angelica, Ph.D

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ , ANDREA CECILIA

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sandoya Sellan, Andrea Belén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de maloclusiones asociado con hábitos bucales en pacientes pediátricos de la clínica UCSG**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Sandoya Sellan, Andrea Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sandoya Sellan, Andrea Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de maloclusiones asociado con hábitos bucales en pacientes pediátricos de la clínica UCSG** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Sandoya Sellan, Andrea Belén

REPORTE COMPILATIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

ANDREA SANDOYA SELLAN FINAL (1)

0%
Textos
sospechosos



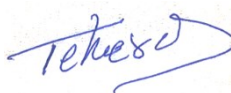
< 1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas
**7% Idiomas no reconocidos
(ignorado)**

Nombre del documento: ANDREA SANDOYA SELLAN FINAL (1).docx ID del documento: 02edc2c7ada1d6c4b6f55f6b16e46c1fee5bc1a0 Tamaño del documento original: 788,92 kB	Depositante: Javier Andrés López Espinoza Fecha de depósito: 22/9/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 22/9/2025	Número de palabras: 7673 Número de caracteres: 48.974
--	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



TUTORA



f. _____
Dra. Terreros Caicedo, María Angelica, Ph.D

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por la sabiduría que me dio en todo este proceso, a mis padres por su apoyo incondicional y nunca dejarme tirar la toalla, a mis tíos que a pesar de la distancia siempre estuvieron para mí, a todos mis profesores que compartieron todo su conocimiento, y por último a todas las personas que de una u otra forma aportaron su ayuda a lo largo de esta etapa

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado con mucho amor a mis padres que son mi mayor fuente de inspiración ya que con su amor, esfuerzo y dedicación logré culminar la carrera, a mis tíos Beto, Iván, y Dilma de igual manera por ser incondicional en esta etapa de mi vida, también quiero dedicar este trabajo a mis perritos Sammy, Simba, Sky y Matty que son mi adoración en este mundo, también quiero dedicar este trabajo a mi novio Paul por haber creído en mí aún cuando yo dudaba, por tu paciencia y apoyo constante, y por último pero menos importante a mi tutora, la Dra. María Angélica Terreros por la paciencia y dedicación la cual me supo brindar y guiar en cada paso de este trabajo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. LÓPEZ ESPINOZA, JAVIER ANDRÉS
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Dra. María Angélica Terreros, Ph.D

RESUMEN

Introducción: la maloclusión es un trastorno, tiene el potencial de afectar la salud física, bienestar emocional e incluso la calidad de vida de las personas. Entre los factores ambientales determinantes en el desarrollo de las maloclusiones se encuentran los hábitos bucales nocivos, problema frecuente en la dentición infantil, pudiendo generar maloclusiones, desviaciones de la línea media dental, además de una posible alteración en la articulación temporomandibular. **Objetivo:** determinar la prevalencia de maloclusiones de Angle relacionado con los hábitos bucales y biotipo facial de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo académico A – 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional - analítico. El tamaño final de la muestra fue de 107 pacientes pediátricos. Se evaluó las maloclusiones, biotipo facial, perfil facial, bóveda palatina, línea media superior e inferior, hábitos bucales y su tiempo, edad y género. **Resultados:** el 90,65% pacientes pediátricos evaluados presentaron al menos un hábito bucal. La Clase II de Angle predominó con un 52%. La Clase II predominó en el grupo con hábito de respiración bucal (57,1%), morderse los labios (44,4%), succión labial (45,8%), succión digital (43,5%), uso de biberón > 2 años (45,7%), deglución atípica (59,5%) y empuje lingual (50%). **Conclusión:** se evidenció que los hábitos bucales guardan relación con la presencia de maloclusiones y el biotipo facial de los pacientes evaluados.

Palabras Clave: Maloclusiones; Succión digital; Respiración bucal; Hábitos bucales nocivos; Odontopediatría; Prevalencia

ABSTRACT

Introduction: Malocclusion is a disorder that has the potential to affect people's physical health, emotional well-being, and even their quality of life. Among the environmental factors that determine the development of malocclusions are unhealthy oral habits, a common problem in children's dentition, which can lead to malocclusions, deviations from the dental midline, and possible alterations in the temporomandibular joint. **Objective:** To determine the prevalence of Angle malocclusions related to the oral habits and facial biotype of pediatric patients treated at the dental clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil (UCSG) during the academic period A - 2025. **Materials and methods:** This was a quantitative, cross-sectional study with an observational and analytical design. The final sample size was 107 pediatric patients. The following were evaluated: malocclusions, facial biotype, facial profile, palatal vault, upper and lower midline, oral habits and their duration, age, and gender. **Results:** 90.65% of the pediatric patients evaluated presented at least one oral habit. Angle's Class II predominated at 52%. Class II predominated in the group with mouth breathing habits (57.1%), lip biting (44.4%), lip sucking (45.8%), finger sucking (43.5%), bottle use > 2 years (45.7%), atypical swallowing (59.5%), and tongue thrusting (50%). **Conclusion:** It was evident that oral habits are related to the presence of malocclusions and the facial biotype of the patients evaluated.

Keywords: Malocclusions; Thumb sucking; Mouth breathing; Harmful oral habits; Pediatric dentistry; Prevalence

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la maloclusión es un trastorno ya considerado como un problema de salud pública, esto ya que este trastorno tiene el potencial de afectar la salud física, bienestar emocional e incluso la calidad de vida de las personas. La maloclusión es definida como una alteración entre las estructuras craneofaciales y la alineación de las piezas dentales, que puede interferir en el desarrollo adecuado de la función del sistema masticatorio.^{1,2}

Las maloclusiones pueden manifestarse en el plano vertical: superior – inferior, plano transversal: horizontal – lateral, y el plano sagital: anteroposterior. En cuanto a las maloclusiones en el plano sagital, se pueden describir según la Clasificación de Angle: Clase I de Angle o normoclusión, Clase II de Angle o distoclusión, y Clase III de Angle o mesioclusión.^{3,4}

El análisis de los biotipos faciales resulta importante para entender la relación entre el patrón de crecimiento y el desarrollo de las maloclusiones.⁵ Ricketts estableció la siguiente clasificación comprendida por tres biotipos: dolicofacial, pacientes con rostro largo, estrecho, con predominio del crecimiento vertical y tendencia a mordidas abiertas; mesiofacial, existe equilibrio en las dimensiones verticales y horizontales, proporciones armónicas de la mandíbula y el maxilar; y el biotipo braquifacial, asociado a rostros anchos y pequeños, crecimiento horizontal, caracterizado por arcadas amplias y mayor potencia muscular.^{6,8} El perfil facial es otro elemento importante para el diagnóstico y tratamiento ortodóncico; determinado de forma sagital, dividido en tres formas: recto, cóncavo y convexo.⁹

Entre los factores ambientales, se encuentran los hábitos bucales nocivos, siendo considerados como los más influyentes.^{10,11} Son un problema frecuente en la dentición infantil, los cuales pueden generar maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas anteriores,

desviaciones de la línea media dental, además de una posible alteración en la articulación temporomandibular.¹²

El hábito de respiración oral es una condición que puede afectar tanto a niños como a adultos, pero particularmente a los niños; no es del todo conductual, su aparición puede estar influenciada por problemas obstructivos en las vías respiratorias superiores, entre sus posibles causas: hipertrofia adenoidea, agrandamiento amigdalario o anomalías anatómicas como conductos nasales estrechos. Estos problemas alteran la función respiratoria normal y obligan a respirar por la boca.¹³ Varios estudios han reportado la asociación entre la respiración bucal y el desarrollo de maloclusiones, como en el estudio de Duarte B, et al¹⁴ (2025) ($p < 0,001$).

Los hábitos de succión se dividen en nutritivos y no nutritivos. Entre los no nutritivos encontramos hábitos como la succión labial^{10,15,16}; la cual dependiendo de la ubicación del labio (superior o inferior), puede provocar inclinaciones dentales desfavorables si no es interrumpido a tiempo.^{6,17} La lactancia materna, por su parte, es considerada un hábito nutritivo. Esta resulta ser muy beneficiosa para que ocurra un desarrollo adecuado de la oclusión.^{18,19}

El hábito de succión digital es no nutritivo, este si se mantiene durante un periodo de tiempo prolongado puede ocasionar el desarrollo de maloclusiones graves. Esto sucede ya que, la presión constante del pulgar o dedos sobre los dientes puede ocasionar una mordida abierta, protrusión maxilar y retrusión mandibular, alterando también la posición de los dientes anteriores, además de aumentar el riesgo de mordida cruzada posterior.^{2,15,17}

En base a los antecedentes revisados, el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de maloclusiones de Angle relacionado con los hábitos bucales y biotipo facial de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo académico A – 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional - analítico. El estudio fue realizado en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

El tamaño final de la muestra fue de 107 pacientes pediátricos que recibían tratamiento en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la UCSG.

Criterios de inclusión:

Pacientes pediátricos que se encuentren recibiendo tratamiento en la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología de la UCSG, con una buena condición de salud, cuyos padres o tutores legales comprendan el propósito del estudio y proporcionen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes pediátricos con condiciones de salud que impidan el desarrollo de las evaluaciones extra e intraorales, que únicamente hayan recibido una consulta diagnóstica y no hayan sido aceptados para ser tratados en la clínica, y que no cuenten con consentimiento informado por parte de los padres o tutores legales.

Procedimientos

1°. Para el ingreso a la Clínica, se contó con la aprobación de los permisos correspondientes por parte de la Directora de la Carrera de Odontología.

2°. Antes de iniciar los procedimientos, se explicó a cada uno de los padres o tutores legales del paciente pediátrico el propósito del estudio y lo que conllevaba la participación en el estudio.

3°. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la recolección de datos.

4°. Las características demográficas del paciente, como la edad y género fueron obtenidos mediante los registros en la historia clínica del paciente.

5°. Para identificar el tipo de maloclusiones (clase I, II y III de Angle), biotipo facial (braquifacial, dolicofacial, mesofacial), y el perfil facial (recto, convexo y concavo), bóveda palatina (alta, normal y baja) y línea media superior e inferior (normal, desviación hacia la izquierda, desviación hacia la derecha) fueron registrados mediante la información anotada en las historias clínicas del paciente.

6°. Para identificar la presencia o ausencia de los hábitos bucales (respiración bucal, morderse los labios, succión labial, succión digital, uso de biberón > 2 años, deglución atípica y empuje lingual), se utilizó la información registrada en las historias clínicas de los pacientes, además de complementar esta información mediante una pequeña entrevista a los padres o tutores legales para identificar la duración, intensidad y frecuencia de los hábitos.

Análisis estadístico

Una vez obtenida toda la información necesaria, se realizó la tabulación en Microsoft Excel, codificando cada una de las variables. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics. Se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar para la presentación de los resultados. Además, se aplicaron pruebas como Chi-cuadrado y Exacta de Fisher para evaluar asociaciones entre variables.

RESULTADOS

Dentro de la población evaluada ($n = 107$), se obtuvo una media de edad de 8,08 (DE 1,09), con rango de 5 a 10 años. En la **Tabla 1** se puede observar que, en la muestra evaluada predominó el género masculino (51,4%). El 51,4% eran del género masculino.

Se observó que 42,1% presentó una bóveda palatina alta. Al evaluar la línea media superior e inferior de la muestra, se encontró un predominio de normalidad con proporciones altas. El 34,6% de los pacientes evaluados presentaba una desviación de la línea media hacia la derecha. En cuanto al tipo de perfil, la mayoría de los pacientes presentó un perfil cóncavo, abarcando el 52,3%. **Tabla 1.**

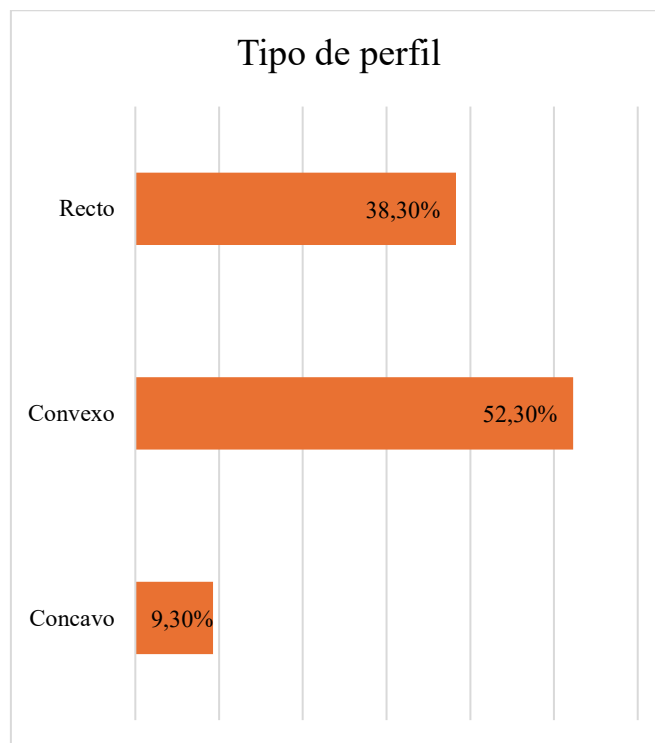
Tabla 1. Caracterización de los pacientes evaluados.

Sexo	F	%
Femenino	52	48.6%
Masculino	55	51.4%
Total	107	100%
Bóveda palatina		
Alta	45	42.1%
Normal	62	57.9%
Total	107	100%
Línea media superior		
Desviada a la derecha	37	34.6%
Desviada a la izquierda	12	11.2%
Normal	58	54.2%
Total	107	100%
Línea media inferior		
Desviada a la derecha	21	19.6%
Desviada a la izquierda	21	19.6%
Normal	65	60.7%
Total	107	100%

Tipo de perfil y biotipo facial

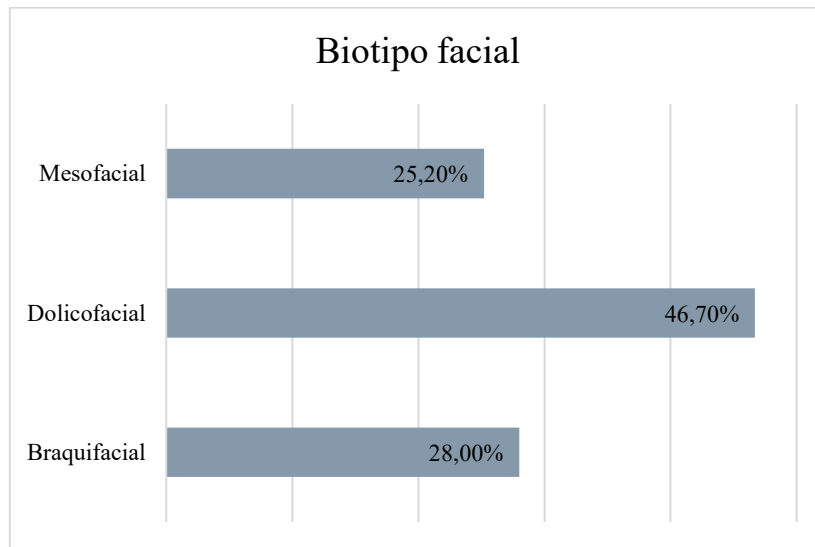
En el **Gráfico 1** se pudo observar que el perfil convexo predominó en la muestra, con un 52,30%, siendo el cóncavo el de menor proporción (9,30%).

Gráfico 1. Distribución porcentual - Tipo de perfil



En el **Gráfico 2** se pudo observar que el biotipo dolicofacial (46,7%) se presentó en la mayoría de los pacientes pediátricos evaluados, siendo el mesofacial el menos frecuente (25,20%).

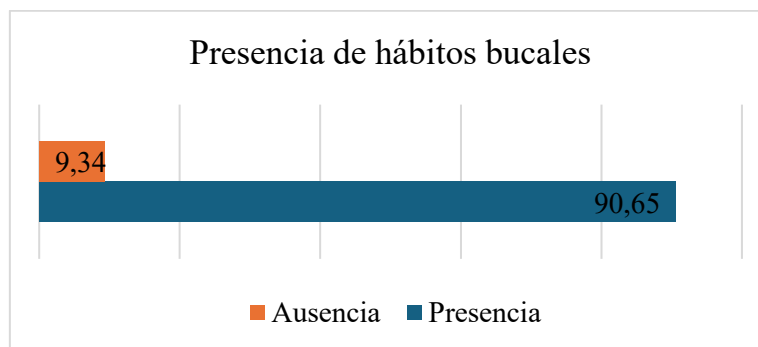
Gráfico 2. Distribución porcentual - Biotipo Facial



Hábitos bucales

En el **Gráfico 3** se puede observar que el 90,65% pacientes pediátricos evaluados presentaron al menos un hábito bucal.

Gráfico 3. Hábitos bucales en la población pediátrica evaluada.



Respiración bucal

Se pudo observar que el 72% de los pacientes pediátricos eran respiradores bucales. Dentro del grupo de pacientes con hábito de respiración bucal ($n = 77$), la media de edad fue de 8,08 (DE 1,16). El 39,3% de los pacientes masculinos presentaron este hábito. **Tabla 2.**

En la **Tabla 2** se puede observar que, dentro del grupo con presencia de este hábito se encontró que el 100% lo mantenía hasta la actualidad. En cuanto a la intensidad del hábito, el 50,6% lo presentaba durante el día y la noche. El 36,4% presentaba el hábito al menos dos veces al día.

Hábito de morderse los labios

Al evaluar este hábito, se encontró que sólo el 42,1% lo presentaba. Se observó una media de edad de 7,95 (DE 0,98) entre los pacientes con presencia de este hábito. El 25,20% de los pacientes con este hábito eran del género femenino. **Tabla 2.**

En cuanto a la duración del hábito, se encontró una media de 3 años (DE 0,7). Se observó que solo el 75,6% mantenía este hábito hasta la actualidad. En cuanto a la intensidad, este hábito fue mayormente observado durante el día (62,20%). El 40% presentaba el hábito al menos 2 veces al día. **Tabla 2.**

Hábito de Succión Labial

Este hábito fue observado en menor proporción (22,42%). Dentro de este grupo se obtuvo una media de 9,08 años (DE 0,71). El 15,90% de los pacientes que tenían este hábito eran del género femenino. **Tabla 2.**

Al evaluar la duración del hábito, se obtuvo una media de 3 años (DE 1,9). El 66,70% mantenía este hábito hasta la actualidad. Este hábito se presentó con mayor intensidad durante el día (75%). Y se repitió con mayor frecuencia una vez al día (62,50%). **Tabla 2.**

Hábito de Succión Digital

Este hábito también fue observado en menor proporción (21,50%). Entre los pacientes con presencia de este hábito se observó una media de edad de 7,74 (DE 1,48). El 13,10% de los pacientes con este hábito eran del género masculino. **Tabla 2.**

La media de duración de este hábito fue de 3 años (DE 1,9). El 47,20% de los pacientes pediátricos mantenían el hábito hasta la actualidad. Este hábito se presentó con mayor intensidad durante la noche (47,8%) y se repitió una vez al día (65,23%). **Tabla 2.**

Uso de biberón prolongado > 2 años

En la **Tabla 2** se observó que el 43% de los pacientes pediátricos habían hecho un uso prolongado, mayor a 2 años, del biberón. Dentro de este grupo se obtuvo una media de edad de 8,54 (DE 0,91). El 31,80% de los pacientes que refirieron haber hecho uso prolongado del biberón eran del género femenino.

Al evaluar la edad en la que los pacientes pediátricos dejaron el biberón, se obtuvo una media de 4 años (DE 0,8). El 100% de los pacientes no mantenían este hábito. **Tabla 2.**

Deglución y Empuje Lingual

Se observó la presencia de deglución atípica en un 34,6% de la muestra evaluada. Los pacientes con presencia de este hábito presentaron una media de edad de 8,38 (DE 1,16). El 21,50% de los pacientes con este hábito eran del género masculino. **Tabla 2.**

En cuanto al empuje lingual, el 48,6% de la muestra evaluada lo presentaba. Dentro de este grupo, se obtuvo una media de 8,19 años (DE 1,20). A diferencia de los pacientes con deglución atípica, en este grupo predominó el género femenino, con un 24,20%. **Tabla 2.**

Tabla 2. Distribución porcentual de los hábitos bucales: edad, género, duración, intensidad y frecuencia.

Hábitos bucales		F	%	
Respiración bucal	Ausencia	30	28.0%	
	Presencia	77	72.0%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	30	8,10 (0,88)	7 10
	Presencia	77	8,08 (1,16)	5 10

Total		107		
Duración del hábito		77	3 (1,5)	1 7
Total		77		
Género				
Femenino	Ausencia	17	15.9%	
	Presencia	35	32.7%	
Masculino	Ausencia	13	12.1%	
	Presencia	42	39.3%	
Total		107	100%	
¿Mantiene el hábito hasta la actualidad?	Si	77	100%	
Total		77	100%	
Intensidad del hábito	Durante el día	17	22.1%	
	Durante el día y la noche	39	50.6%	
	Durante la noche	21	27.3%	
Total		77	100%	
Frecuencia del hábito	Dos veces al día	28	36.4%	
	Más de tres veces al día	26	33.8%	
	Una vez al día	23	29.9%	
Total		77	100%	
Morderse los labios	Ausencia	62	57,90%	
	Presencia	45	42,10%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	62	7,95 (0,98)	5 10
	Presencia	45	8,27 (1,21)	5 10
Total		107		
Duración del hábito		45	3 (0,7)	1 5
Total		45		
Género				
Femenino	Ausencia	25	23,40%	
	Presencia	27	25,20%	
Masculino	Ausencia	37	34,60%	
	Presencia	18	16,80%	
Total		107	100%	
¿Mantiene el hábito hasta la actualidad?	Si	34	75,60%	
	No	11	24,40%	

Total		45	100%	
Intensidad del hábito	Durante el día	28	62,20%	
	Durante el día y la noche	12	26,70%	
	Durante la noche	5	11,10%	
Total		45	100%	
Frecuencia del hábito	Dos veces al día	18	40%	
	Más de tres veces al día	4	8,88%	
	Una vez al día	23	51,11%	
Total		45	100%	
Succión labial	Ausencia	83	77,57%	
	Presencia	24	22,42%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	83	7,80 (1)	5 10
	Presencia	24	9,08 (0,71)	7 10
Total		107		
Duración del hábito		24	3 (1,9)	1 5
Total		24		
Género				
Femenino	Ausencia	35	32,70%	
	Presencia	17	15,90%	
Masculino	Ausencia	48	44,90%	
	Presencia	7	6,50%	
Total		107	100%	
¿Mantiene el hábito hasta la actualidad?	Si	8	33,30%	
	No	16	66,70%	
Total		24	100%	
Intensidad del hábito	Durante el día	18	75,00%	
	Durante el día y la noche	4	16,70%	
	Durante la noche	2	8,30%	
Total		24	100%	
Frecuencia del hábito	Dos veces al día	4	16,66%	
	Más de tres veces al día	5	20,83%	
	Una vez al día	15	62,50%	

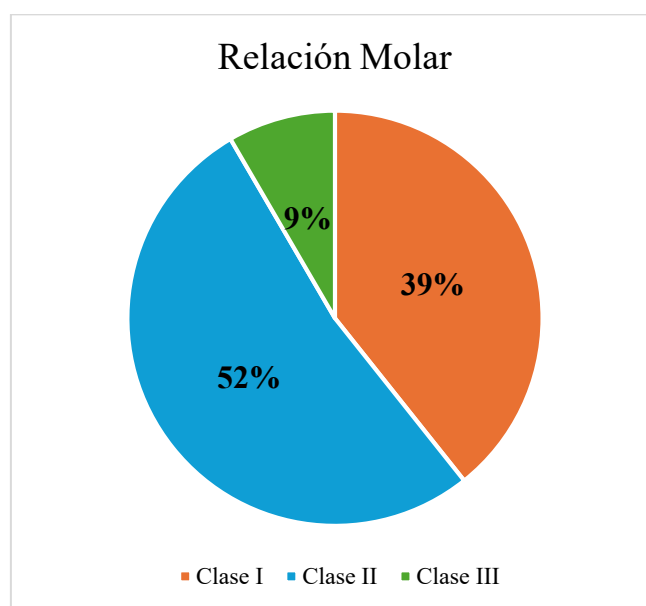
Total		24	100%	
Succión digital	Ausencia	84	78,50%	
	Presencia	23	21,50%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	84	8,18 (0,94)	6 10
	Presencia	23	7,74 (1,48)	5 10
Total		107		
Duración del hábito		23	3 (1,9)	1 6
Total		23		
Género				
Femenino	Ausencia	43	40,20%	
	Presencia	9	8,40%	
Masculino	Ausencia	41	38,30%	
	Presencia	14	13,10%	
Total		107	100%	
¿Mantiene el hábito hasta la actualidad?	Si	12	47,80%	
	No	11	52,20%	
Total		23	100%	
Intensidad del hábito	Durante el día	6	26,10%	
	Durante el día y la noche	6	26,10%	
	Durante la noche	11	47,80%	
Total		23	100%	
Frecuencia del hábito	Dos veces al día	7	30,43%	
	Más de tres veces al día	1	4,34%	
	Una vez al día	15	65,23%	
Total		23	100%	
Biberon > 2 años	Ausencia	61	57,00%	
	Presencia	46	43,00%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	61	7,74 (1,09)	5 10
	Presencia	46	8,54 (0,91)	6 10
Total		107		
Edad en la que dejaron el biberon		46	4 (0,8)	3 7
Total		46		
Género				
Femenino	Ausencia	18	16,80%	

	Presencia	34	31,80%	
Masculino	Ausencia	43	40,20%	
	Presencia	12	11,20%	
Total		107	100%	
¿Mantiene el hábito hasta la actualidad?	No	46	100,00%	
Total		46	100%	
Deglución atípica	Ausencia	70	65,40%	
	Presencia	31	34,60%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	70	7,93 (1,03)	5 10
	Presencia	37	8,38 (1,16)	6 10
Total		107		
Género				
Femenino	Ausencia	38	35,50%	
	Presencia	14	13,10%	
Masculino	Ausencia	32	29,90%	
	Presencia	23	21,50%	
Total		107	100%	
Empuje lingual	Ausencia	55	51,40%	
	Presencia	52	48,60%	
Total		107	100%	
		F	M (DE)	Min - Max
Edad	Ausencia	55	7,98 (0,97)	5 10
	Presencia	52	8,19 (1,20)	5 10
Total		107		
Género				
Femenino	Ausencia	25	23,40%	
	Presencia	27	24,20%	
Masculino	Ausencia	30	28,00%	
	Presencia	25	23,40%	
Total		107	100%	

Relación molar

Al evaluar la relación molar, en el **Gráfico 4** se puede observar que la Clase II fue la predominante (52%), seguida de la Clase I (39%).

Gráfico 4. Distribución porcentual de la Relación Molar.



En la **Tabla 3**, se observó que el 59,6% de las pacientes del género femenino presentaron una Clase I de Angle, a diferencia de los hombres, donde solo un 20% presentó Clase I ($p < 0,001$).

Tabla 3. Relación molar y género de la población estudiada.

		Relación molar			
Sexo		Clase I	Clase II	Clase III	Total
Femenino	F	31	13	8	52
	%	59,60%	25,00%	15,40%	100,00%
Masculino	F	11	43	1	55
	%	20,00%	78,20%	1,80%	100,00%
P-valor		< 0,001			

Hábitos bucales y Relación molar

En la **Tabla 4** se observó que los pacientes con hábito de respiración bucal presentaron en mayor proporción una Clase II (57,1%) ($p < 0,010$). El 44,4% de los pacientes con el hábito de morderse los labios presentaron una Clase II de Angle en un 44,4% ($p < 0,011$). En cuanto al

hábito de succión labial, la Clase II predominó entre los pacientes pediátricos con presencia (45,8%) de este hábito (p 0,004). El 43,5% de los pacientes con hábito de succión digital presentaron una Clase II (p 0,003). De igual forma, la Clase II predominó entre los pacientes con antecedentes de uso de biberón prolongado (> 2 años) (45,7%). En cuanto a los pacientes con deglución atípica, la Clase II se presentó en mayor proporción (59,5%) (p 0,108), al igual que en el grupo de pacientes con empuje lingual (50%) (p 0,186).

Tabla 4. Distribución de los hábitos bucales según la relación molar de la población estudiada.

Hábitos			Relación molar			P-Valor
			I	II	III	
Respiración bucal	Presencia	F	24	44	9	0,01
		%	31,2	57,1	11,7	
	Ausencia	F	18	12	0	
		%	60	40	-	
Morderse los labios	Presencia	F	17	20	8	0,011
		%	37,8	44,4	17,8	
	Ausencia	F	25	36	1	
		%	40,3	58,1	1,6	
Succión labial	Presencia	F	7	11	6	0,004
		%	29,2	45,8	25	
	Ausencia	F	35	45	3	
		%	42,2	54,2	3,6	
Succión digital	Presencia	F	7	10	6	0,003
		%	30,4	43,5	26,1	
	Ausencia	F	35	46	3	
		%	41,7	54,8	3,6	
Uso prolongado de biberón > 2 años	Presencia	F	17	21	8	0,014
		%	37	45,7	17,4	
	Ausencia	F	25	35	1	
		%	41	57,4	1,6	
Deglución atípica	Presencia	F	10	22	5	0,108
		%	27	59,5	13,5	
	Ausencia	F	32	34	4	
		%	45,7	48,6	5,7	
Empuje lingual	Presencia	F	19	26	7	0,186
		%	36,5	50	13,5	
	Ausencia	F	23	30	2	
		%	41,8	54,5	3,6	

Tipo de perfil, biotipo facial y relación molar

En la **Tabla 4** se observa que 75% de los pacientes con perfil convexo presentaron clase II, en comparación con el grupo de perfil cóncavo y recto ($p < 0,001$). En cuanto al biotipo facial, el 50% de los pacientes con un biotipo braquifacial presentaron una Clase I, el 68% de los pacientes con biotipo dolicofacial presentaron una Clase II, mientras que el 63% de los pacientes con biotipo mesofacial presentaron una Clase I ($p 0,002$).

Tabla 4. Distribución porcentual – Tipo de perfil, biotipo facial y relación molar.

Tipo de perfil		Relación molar			Total
		Clase I	Clase II	Clase III	
Cóncavo	F	7	3	0	10
	%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
Convexo	F	8	42	6	56
	%	14.3%	75.0%	10.7%	100.0%
Recto	F	27	11	3	41
	%	65.9%	26.8%	7.3%	100.0%
P-valor		< 0,001			
Braquifacial	F	15	12	3	30
	%	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%
Dolicofacial	F	10	34	6	50
	%	20.0%	68.0%	12.0%	100.0%
Mesofacial	F	17	10	0	27
	%	63.0%	37.0%	0.0%	100.0%
P-valor		0,002			

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la mayoría de los pacientes evaluados presentaron una bóveda palatina normal. Sin embargo, se observó un 42,1% de pacientes pediátricos con una bóveda palatina alta. Estas diferencias pueden estar influenciadas por distintos factores, como genéticos, nutricionales y ambientales, como los hábitos bucales nocivos.²⁰

En el presente estudio se observó un predominio de normalidad al evaluar la línea media superior e inferior. No obstante, también se observaron variaciones en las cuales el 34,6%

presentó una desviación orientada hacia la derecha de la línea media superior. Similar a estos hallazgos, Meza E, et al¹² (2021), evaluaron a pacientes pediátricos encontrando un 28% de casos de desviación de la línea media hacia la derecha (59%).

Meza E, et al¹² (2021) reportaron que el 42,9% de los participantes con hábitos bucales nocivos presentaba algún tipo de maloclusión dentaria. Estos resultados coinciden con lo observado en el presente estudio, donde se encontró que el 52% presentaron Clase II y un 9% Clase III.

En el presente estudio el hábito de respiración bucal fue el que se observó con mayor frecuencia (72%), de estos el 50,6% lo presentaba durante el día y la noche. En contraste, Dhull, et al²¹ (2018), evaluaron a niños con edades de entre 3 y 5 años, reportaron una baja proporción de respiradores bucales (11%). Caruso S, et al²² (2019), quienes identificaron que el 36,04% de los niños evaluados presentaban una respiración bucal estrictamente durante la noche.

Autores como Lin L, et al²³ (2022) señalaron que los niños respiradores bucales presentan una Clase II. Estos hallazgos coinciden con el presente estudio, donde el 57,1% de los pacientes respiradores bucales presentaron una Clase II ($p = 0,010$). Olivos et al²⁴ (2022), reportaron una asociación estadísticamente significativa entre respiración bucal y maloclusión Clase II ($p < 0,05$).

En estudios como en el de Dhull, et al²¹ (2018), reportaron una prevalencia de 13,40% de pacientes pediátricos con el hábito de morderse los labios. En contraste, en el presente estudio se encontró que el 42,1% presentaba este hábito. Se observó que el hábito fue mayor en mujeres (25,20%) que en hombres. En contraste, Surana P, et al²⁵ (2024), reportaron que el hábito de morderse los labios fue más frecuente en varones (62,5%) que en mujeres (37,5%).

Se encontró que la Clase II se observó con mayor frecuencia entre pacientes con el hábito de morderse los labios (44,40%). Estos resultados se alinean con lo reportado en el estudio de Vu

D, et al²⁶ (2024), quienes evaluaron a niños con edades de entre 9 – 10 años, y encontraron que el hábito de morderse los labios se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar maloclusiones Clase II (OR 4,37).

El hábito de succión labial se encontró en un 22,40% de los niños evaluados, porcentaje ligeramente superior a lo reportado por Lawal et al²⁷ (2024), quienes evaluaron a una población pediátrica Nigeria, donde encontraron que, de los 216 pacientes evaluados, solo el 17,40% presentó el hábito de succión labial.

Se encontró que, entre los pacientes con presencia de este hábito, el 45,80% presentó una Clase II y el 25% una Clase III ($p = 0,004$). Estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado en el estudio de Olivos et al²⁴ (2022), quienes observaron que el 62,5% de los pacientes con este hábito presentaron una Clase II y el 12,50% una Clase III. En comparación, en el presente estudio se observó una proporción más elevada de Clase III.

El hábito de succión digital se observó en el 21,5% de los pacientes evaluados en el presente estudio, porcentaje mayor al reportado por Dhull, et al²¹ (2018), quienes hallaron una prevalencia del 12,8% en población pediátrica de India.

En el presente estudio la succión digital se presentó con mayor intensidad durante la noche (47,8%), y 65,23% lo presentaba una vez al día, con una duración media de 3 años (DE 1,9). En contraste, Kalla, et al²⁸ (2022), reportaron una alta frecuencia e intensidad de este hábito, donde el 42,24% de los niños lo presentaban más de tres veces al día, con un 81,9% de pacientes que mantuvieron el hábito por más de un año.

El 43,5% de los pacientes con succión digital presentaron una Clase II y 30,4% una Clase I ($p = 0,003$). Estos resultados coinciden con lo señalado por Vu, et al²⁶ (2024), quienes reportaron un mayor riesgo de Clase II en niños con este hábito (OR: 3,22), y con la revisión de Granda,

et al²⁹ (2022), en la que el 60% de los artículos analizados encontraron asociación entre succión digital y Clase II de Angle.

En este estudio se observó que el 43% de los pacientes pediátricos había hecho un uso prolongado del biberón, superior a los 2 años, con una mediana de abandono a los 4 años (DE 0,8). Estos resultados son comparables a los de Caruso S, et al²² (2019), quienes encontraron que el 43,94% de los niños utilizó el biberón más allá de los dos años, lo que confirma que la persistencia de este hábito es un hallazgo frecuente en la infancia.

Se evidenció que la Clase II predominó en los pacientes con antecedentes de uso prolongado de biberón (45,7%), mientras que un 17,4% desarrolló Clase III, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,014$). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en el estudio de Chen X, et al³⁰ (2016), quienes señalaron que los niños alimentados con biberón durante más de 18 meses presentaba un mayor riesgo (OR 1,45) de desarrollar tanto maloclusión Clase II como discrepancias oclusales.

Olivos L, et al²⁴ (2022) señalaron que los niños con el hábito de deglución atípica tienen mayor probabilidad de presentar maloclusiones en los tres planos del espacio, encontrando incluso una asociación significativa con las maloclusiones de Angle ($p = 0,002$). Esto se alinea parcialmente con lo observado en el presente estudio, donde el 59,5% de los pacientes con deglución atípica presentaron una Clase II, seguido de un 27% Clase I. No se encontró asociación estadísticamente significativa, lo que difiere con lo reportado por Olivos L, et al²⁴.

Surana P, et al²⁵ (2024) reportaron que el hábito de empuje lingual fue observado en el 11,20% de los casos, donde el 58,82% eran varones y 41,17% mujeres. En el presente estudio se observó una prevalencia de empuje lingual del 48,60%, donde el género femenino lo presentó con mayor frecuencia (24,20%), lo que difiere con lo reportado por los otros autores.

En una revisión sistemática realizada por Granda A, et al²⁹ (2023), reportaron que el 30% de los artículos evaluados reportaron una asociación entre el hábito de deglución atípica y la Clase II de Angle; lo que se alinea con los hallazgos del presente estudio, donde la Clase II predominó entre los pacientes con empuje lingual (50%). Vu D, et al²⁶ (2024), también señalaron que tener el hábito de empujar la lengua se relacionó con una alta probabilidad de tener maloclusiones Clase II (OR: 6,42).

Riccer A, et al³¹ (2018) evaluaron la asociación entre la maloclusión de Angle y el patrón facial, encontrando que los pacientes con un perfil recto presentaron en mayor proporción una Clase I de Angle (67,34%), mientras que la Clase II se observó en mayor proporción en pacientes con perfil convexo (64,28%). Pacientes con perfil cóncavo presentaron en un 2,04% una Clase I. Estos autores reportaron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Estos son coherentes con lo observado en el presente estudio, donde el 75% de los pacientes con perfil convexo presentaron una Clase II de Angle, en comparación con el grupo de perfil recto (65,9%) y cóncavo (70%) que presentaron Clase I en mayor proporción ($p < 0,001$).

En cuanto al biotipo facial, se observó que el grupo con biotipo braquifacial presentó con mayor frecuencia Clase I (50%), al igual que los mesofacial (63%), mientras que el biotipo dolicofacial se asoció principalmente a Clase II (68%). La Clase III fue la que se observó en menor proporción en todos los biotipos ($p < 0,002$). Estos hallazgos son comparables con lo reportado por Barzallo C, et al³² (2020) y Ballero, et al³³ (2016). En el estudio de Barzallo C, et al³² (2020), reportaron que entre los pacientes con biotipo dolicofacial predominó la Clase II de Angle (71%), similar a lo reportado en el presente estudio. En el estudio de Ballero, et al³³ (2016), reportaron que, de forma similar, el biotipo dolicofacial se relacionaba principalmente con Clase II (26,80%), al igual que el biotipo braquifacial (16,10%), concordando parcialmente con lo reportado en el presente estudio, donde entre los pacientes con biotipo braquifacial presentaron en mayor proporción Clase I de Angle (50%).

En el presente estudio se encontró una asociación significativa entre los biotipo faciales y la relación molar ($p = 0,002$). A diferencia de estos resultados, en el estudio de Mamani N, et al³⁴ (2018), señalaron que no se encontró una relación significativa entre el biotipo facial y la relación molar ($p > 0,05$).

CONCLUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permitieron evidenciar que los hábitos bucales nocivos guardan relación significativa con la presencia de maloclusiones de Angle en la población pediátrica evaluada. Esto confirma que dichas conductas influyen en el desarrollo de alteraciones oclusales.

Los perfiles convexos y los biotipos dolicofaciales se asociaron principalmente a la Clase II de Angle.

La detección temprana y la intervención preventiva frente a hábitos bucales, contribuyen a disminuir la aparición de maloclusiones y promueve un adecuado desarrollo dentofacial en la población infantil.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio donde se evalúe el riesgo (Odds Ratio) de desarrollar las maloclusiones Clase II y III según los hábitos bucales identificados, biotipo facial y perfil facial de los pacientes pediátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Cabrera-Domínguez ME. Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. *BMC Oral Health*. 2023;23:923.
2. Barrera MS, Ribas-Perez D, Jimenez CC, Lillo OC, Mendoza-Mendoza A. Oral Habits in Childhood and Occlusal Pathologies: A Cohort Study. *Clin Pract*. 2024;14(3):718.
3. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci*. 2018;10(1):7.
4. Montes De Oca Suárez KI, Mendoza Oropeza L, Cuevas Rojo DA. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Programa de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM. 2019. *Rev Mex Ortod* [Internet]. 2020;8(4). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/85552>
5. Espinoza Serna AS, Ulloa Anicama SA. Maloclusiones dentales y su relación con el biotipo facial en estudiantes de secundaria de la I.E.P Las Palmas Nueva Esperanza, Barranca-2023. Univ Cont [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13880>
6. Vera JF, Escalante EDLT, Rodríguez ART. La relación del biotipo y perfil facial según análisis de Ricketts y Burstone y legan en pacientes con maloclusiones [Internet]. *Revista electrónica Religación Press*. 2024. Disponible en: <https://press.religacion.com/index.php/press/catalog/view/237/801/1003>
7. Zeta Rodríguez TA. Frecuencia de terceros molares retenidos con relación al biotipo facial. un estudio transversal. *Rev Científica Odontológica*. 2022; 10(2):e105.
8. Affur MC, Bessone GG. Biotipo facial en relación a la forma del arco dentario superior de individuos de la ciudad de corrientes. un estudio transversal. *Rev Científica Odontológica*. 2023; 11(2):e151.
9. Pérez Traconis LB, Kú Santana YG, Colomé Ruiz GE, Santana Carvajal AM. Correlación del perfil facial y los arcos dentarios en una población de Yucatán. *Rev Mex Ortod*. 2016;4(2):84-7.
10. Borrie FR, Bearn DR, Innes NP, Iheozor-Ejiofor Z. Interventions for the cessation of non-nutritive sucking habits in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(3):CD008694.
11. Borrie FR, Bearn DR, Innes NP, Iheozor-Ejiofor Z. Interventions for the cessation of non-nutritive sucking habits in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(3):CD008694.
12. Meza EY, Olivera PB, Rosende MN, Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontológica Argent*. 2021;109(3):171-6.

13. Feștilă D, Ciobotaru CD, Suciu T, Olteanu CD, Ghergie M. Oral Breathing Effects on Malocclusions and Mandibular Posture: Complex Consequences on Dentofacial Development in Pediatric Orthodontics. *Children*. 2025;12(1):72.
14. Duarte BMP, Torales UAV, Rios NIA, Romero JMM. Relación entre la respiración bucal y la maloclusión en niños de 6 a 12 años de la escuela Enrique Solano López, : año 2023. *Rev Nac Itauguá*. 2025;17(PC):e1700109-e1700109.
15. Oropeza LM, Meléndez Ocampo AF, Sánchez RO, López AF. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Rev Mex Ortod*. 2014;2(4):220-7.
16. Alsawaf DH, Almaasarani SG, Hajeer MY, Rajeh N. The effectiveness of the early orthodontic correction of functional unilateral posterior crossbite in the mixed dentition period: a systematic review and meta-analysis. *Prog Orthod*. 2022;23(1):5.
17. Yu X, Zhang H, Sun L, Pan J, Liu Y, Chen L. Prevalence of malocclusion and occlusal traits in the early mixed dentition in Shanghai, China. *PeerJ*. 2019;7:e6630.
18. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed*. 2019;23(3):580-91.
19. González-Caballero D de la C, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Progaleno*. 2021;4(1):6-18.
20. Báez TDM, García DM, Quintanilla AM, Lancón RDV. Valoración de las dimensiones del paladar y su relación con alteraciones verticales. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2021;11(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/208>
21. S Dhull K, Verma T, Dutta B. Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018;11(3):210-3.
22. Caruso S, Nota A, Darvizeh A, Severino M, Gatto R, Tecco S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3–5 years old children. *BMC Pediatr*. 2019;19:294.
23. Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. *Front Public Health*. 2022;10:929165.
24. Rodríguez-Olivos LHG, Chacón-Uscamaita PR, Quinto-Argote AG, Pumahualcca G, Pérez-Vargas LF. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC Oral Health*. 2022;22:88.
25. Surana P, Madhavi Dinavahi S, Sajjanar A, Gupta NR, Sharma P, Sabharwal RJ. Oral habits among preschool Indian children at Durg-Bhilai city. *Bioinformation*. 2024;20(5):528-31.
26. Vu DA, Vu HM, Nguyen QT, Vu HM. Malocclusion among children in Vietnam: Prevalence and associations with different habits. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2024;14(2):112.

27. Lawal FB, Idiga E, Fagbule OF, Ajayi IJ, Amusa F, Adejumo O, et al. Association between self-reported oral habits and oral health related quality of life of adolescents in Ibadan, Nigeria. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(5):e0003218.
28. Kalla GCM, Tiomo EDM, Onana J, Mbopi-Keou FX, Messanga CB. Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2022;42:107.
29. Armijos Saca M del R, Granda Loaiza AM, Diaz Lopez C, Saraguro Ortega D, Velez Macas L. HABITOS BUCALES DEFORMANTES Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS. 2023; Disponible en: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10308520>
30. Chen XX, Xia B, Ge LH, Yuan JW. [Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and oral habits on the occlusal characteristics of primary dentition]. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 2016;48(6):1060-6.
31. Holguín Riccer AO. Asociación entre la maloclusión según Angle y el Patrón Facial según Capelozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. "Pedro José Villanueva Espinoza" en el Centro Poblado Porcón Alto, Cajamarca- Perú en el año 2017. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1538>
32. Barzallo Carrillo AI. Asociación entre biotipo facial y clase esquelética en pacientes 9-15 años de edad, Guayaquil. 2020. Repositorio digital UCSG. 2021; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16101>
33. Ballero Llana S. Asociación entre clase esquelética y biotipo facial en pacientes con trastornos temporomandibulares examinados en el Postítulo de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilo Facial de la FOUCH en el año 2016. 2018; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/148620>
34. Mamani Perez NS. Relación entre el biotipo facial con el tipo de maloclusiones en pacientes de 14 a 25 años atendidos en consulta privada, Juliaca 2018. 2018; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9771>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sandoya Sellan, Andrea Belén** con **C.C: 2300557671** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de maloclusiones asociado con hábitos bucales en pacientes pediátricos de la clínica UCSG** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de septiembre de 2025

f. _____

Sandoya Sellan, Andrea Belén
C.C: 2300557671

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de maloclusiones asociado con hábitos bucales en pacientes pediátricos de la clínica UCSG.		
AUTOR(ES)	Sandoya Sellan, Andrea Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Terreros Caicedo, María Angelica, Ph.D		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Ciencias De La Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatria, hábitos bucales, ortopedia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Maloclusiones; Succión digital; Respiración bucal; Hábitos bucales nocivos; Odontopediatría; Prevalencia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: la maloclusión es un trastorno, tiene el potencial de afectar la salud física, bienestar emocional e incluso la calidad de vida de las personas. Entre los factores ambientales determinantes en el desarrollo de las maloclusiones se encuentran los hábitos bucales nocivos, problema frecuente en la dentición infantil, pudiendo generar maloclusiones, desviaciones de la línea media dental, además de una posible alteración en la articulación temporomandibular. Objetivo: determinar la prevalencia de maloclusiones de Angle relacionado con los hábitos bucales y biotipo facial de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo académico A – 2025. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional - analítico. El tamaño final de la muestra fue de 107 pacientes pediátricos. Se evaluó las maloclusiones, biotipo facial, perfil facial, bóveda palatina, línea media superior e inferior, hábitos bucales y su tiempo, edad y género. Resultados: el 90,65% pacientes pediátricos evaluados presentaron al menos un hábito bucal. La Clase II de Angle predominó con un 52%. La Clase II predominó en el grupo con hábito de respiración bucal (57,1%), morderse los labios (44,4%), succión labial (45,8%), succión digital (43,5%), uso de biberón > 2 años (45,7%), deglución atípica (59,5%) y empuje lingual (50%). Conclusión: se evidenció que los hábitos bucales guardan relación con la presencia de maloclusiones y el biotipo facial de los pacientes evaluados.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: andrea.sellam@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: López Espinoza, Javier Andrés Teléfono: +593 96 802 9136 E-mail: javier.lopez03@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			