



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PRESENCIA DE HÁBITOS ORALES EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA EN EL PERIODO 2018-2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

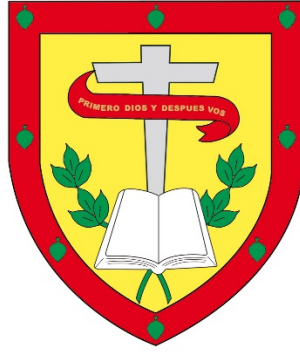
AUTOR: SAMANTHA HERNÁNDEZ ALEJANDRO

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA – ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PRESENCIA DE HÁBITOS ORALES EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA EN EL PERIODO 2018-2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: SAMANTHA HERNÁNDEZ ALEJANDRO

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA – ECUADOR

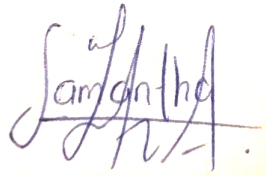
2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Samantha Hernández Alejandro portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302532528**. Declaro ser el autor de la obra: **“Presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **27 de septiembre de 2022**



F:

Samantha Hernández Alejandro

C.I. 0302532528

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

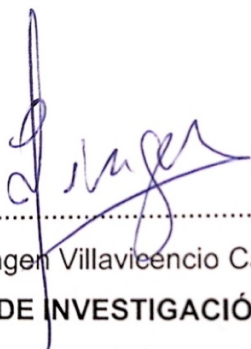
Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PRESENCIA DE HÁBITOS ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERIODO 2018-2019”**, realizado por **HERNÁNDEZ ALEJANDRO SAMANTHA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, septiembre 2022



.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

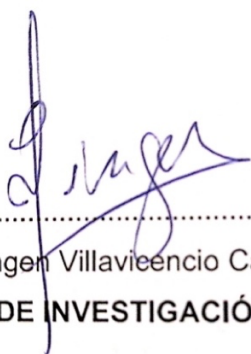
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PRESENCIA DE HÁBITOS ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERIODO 2018-2019”**, realizado por **HERNÁNDEZ ALEJANDRO SAMANTHA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, septiembre 2022



.....
Dr. Ebingen Villavieencio Caparó
DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

DEDICATORIA.

A mi padre quien ha forjado mi camino y me ha enseñado
a no fincar mis logros sobre la desdicha ajena,
a brindar siempre amabilidad y solidaridad
a las personas que lo necesitan.

A mi madre quien me inculcó los valores necesarios para que
a pesar de las adversidades siempre luche por todo
lo que desee y merezca. Quien me enseñó que
una reina construye castillos con los ladrillos
que le lanzaron para verla caer.

A mi hermana y hermano por demostrar las bases sólidas del
maravilloso hogar que formaron nuestros padres,
que a pesar de las diferencias existentes
siempre serán mi refugio y
modelo a seguir.

EPÍGRAFE.

Un hombre solo tiene derecho
a mirar a otro hacia abajo
cuando ha de ayudarlo
a levantarse.

Gabriel García Márquez.

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres y hermana que han sido mi pilar fundamental y fuente de inspiración durante todo este proceso, el cual he perseverado y superado, en donde siempre encontré refugio, amor incondicional y el apoyo necesario para no desfallecer y seguir adelante.

A mis docentes y tutores de la Universidad Católica de Cuenca por compartir sus conocimientos, experiencias en el campo académico y de la investigación, quienes creyeron en mis capacidades y aportaron en el desarrollo de mi talento y crecimiento personal, encontrando así nuevos horizontes para mi vida.

A mis amigos en donde pude encontrar a mi otra familia, por brindarme los mejores momentos de mi vida universitaria, risas, alegrías y experiencias, son recuerdos que siempre llevare presente.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1. Hábitos orales.....	6
4.1.1. Principales hábitos deformantes.....	7
4.1.1.a. Respiración bucal	7
4.1.1.b. Interposición lingual.....	7
4.1.1.c. Deglución atípica	7
4.1.1.d. Succión digital	8
4.1.1.e. Succión de labio	8
4.1.1.f. Succión de objetos	8
4.1.1.g. Uso de chupón	9
4.1.1.h. Bruxismo.....	9
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
5. HIPÓTESIS	11
CAPÍTULO II.....	12
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	12
1. MARCO METODOLÓGICO.....	13
2. POBLACIÓN.....	13
2.1. Criterios de selección	13
2.1.a. Criterios de inclusión:	13
2.1.b. Criterios de exclusión:	13
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ²³	14
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	15

4.1.	Instrumentos documentales:	15
4.2.	Instrumentos mecánicos:.....	15
4.3.	Materiales:	15
4.4.	Recursos:	15
5.	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	15
5.1.	Ubicación espacial.....	15
5.2.	Ubicación temporal.....	15
5.3.	Procedimiento para la toma de datos.....	16
6.	PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	16
7.	ASPECTOS BIOÉTICOS	16
CAPÍTULO III.....		17
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		17
1.	RESULTADOS	18
2.	DISCUSIÓN.....	36
3.	CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de 1378 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, según la edad.	18
Tabla 2. Distribución de 1378 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, según el sexo.	19
Tabla 3. Presencia de respiración bucal según el sexo.	20
Tabla 4. Presencia de succión de objetos según el sexo.	21
Tabla 5. Presencia de interposición lingual según el sexo.	22
Tabla 6. Presencia de succión de labio según el sexo.	23
Tabla 7. Presencia de succión digital según el sexo.	24
Tabla 8. Presencia de bruxismo según el sexo.	25
Tabla 9. Presencia de deglución atípica según el sexo.	26
Tabla 10. Presencia de uso de chupón según el sexo.	27
Tabla 11. Presencia de respiración bucal según la edad.	28
Tabla 12. Presencia de succión de objetos según la edad.	29
Tabla 13. Presencia de interposición lingual según la edad.	30
Tabla 14. Presencia de succión de labio según la edad.	31
Tabla 15. Presencia de succión digital según la edad.	32
Tabla 16. Presencia de bruxismo según la edad.	33
Tabla 17. Presencia de deglución atípica según la edad.	34
Tabla 18. Presencia de uso de chupón según la edad.	35

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue conocer la presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo 2018-2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología que se aplicó fue de tipo documental descriptivo y transversal retrospectivo; se encontraron 1378 historias clínicas de pacientes pediátricos en edades comprendidas de 2 a 12 años, los cuales acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, se tomaron variables como la edad, el sexo y el tipo de hábito que realizaban. **RESULTADOS:** El 73,95% de la población estudiada presentó algún tipo de hábito deformante, de este porcentaje el 42,53% fueron niños y el 31,42% niñas, el hábito más frecuente fue la respiración bucal y el menos frecuente fue el uso de chupón. **CONCLUSIONES:** Los hábitos orales deformantes se presentaron mayormente en la población escolar masculina de 6 a 12 años de edad, siendo el más frecuente la respiración bucal.

Palabras claves: Hábitos orales deformantes, Odontología, Odontopediatría.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this study was to know the presence of oral habits in pediatric patients attending the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca during the period 2018-2019. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was descriptive and of a retrospective cross-sectional documentary type; 1378 medical records of pediatric patients aged 2 to 12 years old were found who attended the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca. It was taken variables such as age, sex and the type of habit they had. **RESULTS:** 73.95% of the population studied presented some deforming habit; from this percentage, 42.53% were boys, and 31.42% were girls. The most frequent habit was mouth breathing, and the least frequent was pacifier use. **CONCLUSIONS:** Deforming oral habits occurred mainly in the male school population aged 6 to 12 years, the most frequent being mouth breathing.

Keywords: oral deforming habits, dentistry, pediatric dentistry

INTRODUCCIÓN

Son muchas las causas que suelen llegar a provocar modificaciones o incluso aceleran una mal posición de las piezas dentales, provocando así una mala relación de los maxilares, entre las causas se pueden señalar los hábitos orales¹.

Al hábito se lo puede definir como la práctica o costumbre, que la persona suele ejecutar regularmente e inconscientemente, ya que por lo general no tiene mucho control voluntario, esta acción también es considerada como una forma de desfogue emocional¹⁻⁴.

Los hábitos bucales se los puede clasificar en fisiológicos y deformantes. Los fisiológicos por lo general se presentan en los primeros años de vida, ayudando a estimular el desarrollo del sistema estomatognático para lograr un funcionamiento normal de la respiración, fonoarticulación, masticación y deglución. Los hábitos deformantes o parafuncionales alteran la posición de las piezas dentales y la relación que existen entre sí, dando como consecuencia un trastorno o desorden en el crecimiento cráneo facial y en la función que normalmente debería realizar la musculatura orofaríngea^{1,2,5}.

Entre los hábitos orales más comunes y habituales se puede mencionar: la interposición lingual que se da cuando al deglutir la lengua se ubica en medio de las piezas dentales generando así una deglución atípica, la succión labial en la cual se realiza un mordisqueo o como su nombre mismo lo dice una succión del labio¹⁻³, la succión digital dada por succionar uno o más dedos de la mano^{1-3,6}, el bruxismo que se da cuando el maxilar inferior realiza movimientos no funcionales ya sea por el día o por la noche^{2,7,8}, la respiración bucal en donde la lengua está ubicada de forma descendente permitiendo así el ingreso del aire¹⁻³ y la onicofagia que se la define como mordisquear las uñas con los dientes^{1,2,9}.

Los hábitos orales y las maloclusiones están asociados, debido a que los hábitos orales son comúnmente el origen primario de una maloclusión dental, ya que provocan deformaciones dentomaxilofaciales ya sea por la frecuencia, tiempo o intensidad con la que se realiza el hábito^{2,3,10,11}.

El presente trabajo se basa en la recopilación de información para establecer una estadística referente a los hábitos orales en niños/as que fueron atendidos en la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Teniendo como propósito conocer cada uno de los hábitos orales presentes en los niños/as examinados.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos orales son conductas repetitivas efectuadas inconscientemente, al no ser tratadas ocasionan alteraciones en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, dando como resultado una maloclusión dental^{4,12,13}.

Es importante que los padres se preocupen de la salud bucodental de sus hijos, para que el odontólogo logre evaluar y diagnosticar a edades tempranas la presencia de algún hábito oral nocivo, debido a que la mayoría de padres desconocen sobre estos temas y las consecuencias que pueden darse a futuro¹².

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué hábitos orales presentan los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante los años 2018-2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como propósito dar a conocer los hábitos orales que se presentan frecuentemente en niños, para lograr un adecuado entendimiento en cuanto a las alteraciones y problemas que suelen provocar dichos hábitos desde una edad temprana, y de esta forma poder identificar, diagnosticar y realizar una odontología preventiva para mejorar la salud bucal de los niños.

Mediante esta investigación se podrá conocer la presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos de acuerdo a su edad y sexo, para obtener una inferencia estadística de la población evaluada, lo cual indica la relevancia científica en el presente estudio. La relevancia social de la presente investigación está evidenciada, debido a que está dirigida a la comunidad de la ciudad de Cuenca, pero también llega a ser de gran interés para las demás comunidades del Ecuador ya que en muchas de estas se presenta la problemática ya mencionada anteriormente. Puesto que el presente estudio está dirigido a niños/as que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, tiene relevancia humana al analizar una comunidad o población que es prioridad en la salud. La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, puesto que no existen estudios en los últimos 5 años que evalúen o analicen la situación actual de la salud bucodental en el Ecuador. La viabilidad de esta investigación es asegurada, ya que se coordinó con las diferentes autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de carrera de

Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la carrera de Odontología. Este tema de investigación es de interés personal, debido a que es uno de los requerimientos para la obtención del título como odontólogo. Así mismo, este estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y de los temas de investigación de la carrera de Odontología, por consiguiente, cumple con las políticas institucionales de investigación.

3. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General:

Conocer la presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo 2018-2019.

1.2. Objetivos Específicos:

Identificar la presencia de hábitos orales de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

Determinar la presencia de hábitos orales de acuerdo al sexo de los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Hábitos orales

Un hábito es conocido como una acción que se vuelve repetitiva, constante, fija y automática^{2,12}. Una vez que la persona haya aprendido algún hábito, pueden empezar a producirse sin control y sin intención, por lo que llegan a ser difíciles de modificar^{1,3}.

Para los hábitos orales se cuenta con una clasificación, en la que se dividen en fisiológicos y no fisiológicos o deformantes^{1,2,4,12}. Los hábitos fisiológicos permitirán a la persona tener un desarrollo y funcionamiento normal del esqueleto, músculos y piezas dentales. Dentro de estos hábitos se puede mencionar la respiración nasal, la deglución y la masticación^{1,4}.

Los hábitos deformantes producen interferencias durante el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, ya que su origen se da desde el sistema neuromuscular^{2,4,12}. Estos desequilibrios darán como consecuencia anomalías óseas, lo que conllevará a la presencia de maloclusiones^{6,11,13}.

4.1.1. Principales hábitos deformantes

4.1.1.a. Respiración bucal

Normalmente la respiración sigue la vía nasal para que el aire pueda llegar a los pulmones, pero cuando el patrón mencionado se altera, es decir, existe una obstrucción que imposibilita el flujo normal de aire, el individuo tendrá la necesidad de respirar vía oral, causando así ciertos desequilibrios en el crecimiento y en el desarrollo de todas las estructuras orofaciales, tales como postura de cabeza, cuello y hueso hioides, también provoca que los maxilares se estrechen, que se forme un paladar ojival y una boca entreabierta con incisivos protruidos^{1,14,15}.

En individuos que presenten el hábito de respiración oral, lo más probable es que la lengua se sitúe en posición atípica, colocándose entre las piezas dentales o en el piso de la cavidad oral, dando como consecuencia una mala pronunciación¹⁵.

4.1.1.b. Interposición lingual

Es causada cuando la lengua se ubica entre los incisivos o entre los molares, ya sea cuando está en reposo o cuando se realiza la función de la deglución o la fonoarticulación. Esto puede ser causado por excesivo uso de biberón o chupón, pérdida de piezas dentarias anteriores en una edad temprana, diastemas interincisales, succión digital y respiración oral^{2,10,16}.

Cuando no existe una buena presión lingual hacia el paladar se da un deficiente desarrollo transversal del maxilar, seguido de una mordida abierta anterior y vestibuloversión de piezas dentarias anteriores^{3,10,16}.

4.1.1.c. Deglución atípica

La deglución al no seguir sus patrones normales da como consecuencia una deglución atípica, esta se produce cuando la lengua se sitúa entre las arcadas dentarias durante la deglución, lo cual también es conocido como lengua protráctil^{2,17}.

Los niños que presentan este hábito por lo general manifiestan mordida abierta anterior o posterior, incisivos superiores protruidos con presencia de diastemas, labios hipotónicos e incompetencia labial^{3,17}.

4.1.1.d. Succión digital

La succión digital es un hábito deformante que se adquiere desde el útero y persiste hasta los 3 o 4 años de edad, lo cual se considera normal¹⁸. Cuando el hábito se mantiene luego de las edades mencionadas, suele ser por inestabilidades psicológicas o incluso por falta de amamantamiento en el tiempo de lactancia, dando como resultado una malposición dentaria que afecta en el habla, masticación y estética de los niños^{1,6,18,19}.

Se pueden mencionar dos tipos de succión digital, el primero se da por succionar el dedo pulgar y el segundo cuando se succiona cualquier otro dedo de la mano^{1,2,4,6}. La presencia de estos tipos de hábitos provoca que los incisivos superiores estén protruidos y que los inferiores se retroinclinan, también se puede producir mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior y paladar profundo^{3,4,6,18,19}.

4.1.1.e. Succión de labio

Este hábito también conocido como queilofagia, suele presentarse luego de hábitos como la succión digital o deglución atípica, debido a que los pacientes con estos hábitos llegan a tener un overjet muy marcado. Cuando se realiza la succión o mordisqueo del labio inferior, los niños por lo general presentan sequedad, irritaciones, grietas y erosión en los labios.^{1,2}

En la succión labial los incisivos inferiores se lingualizan y los incisivos superiores se encuentran protruidos, es decir, quedan muy por delante de los inferiores, por lo cual este hábito trae consecuencias como maloclusiones de clase II división I.^{1,4}

4.1.1.f. Succión de objetos

Los niños que padecen alteraciones nerviosas o psicológicas con frecuencia acuden a este hábito de succionar algún objeto, ya que así logran calmar su ansiedad o tensiones nerviosas. Si el hábito no se controla como consecuencia se observarán alteraciones en las arcadas dentarias, tales como protrusión de incisivos superiores, mordida abierta o mordida cruzada^{19,20}.

4.1.1.g. Uso de chupón

La succión de chupón o biberón es comúnmente practicado por los niños, es considerado un hábito bucal provechoso durante los primeros años de vida, ya que ayuda en el desarrollo y función de los músculos faciales, sin embargo, cuando persiste puede provocar alteraciones como mordida abierta anterior o mordida cruzada posterior. Si se consigue quitar este hábito antes de los 3 años de edad, los niños logran curarse espontáneamente^{5,6,19,21}.

4.1.1.h. Bruxismo

El bruxismo se produce cuando se rechinan o aprietan los dientes involuntariamente ya sea durante el día o por la noche, es muy frecuente cuando existe presencia de estrés, alteraciones en la respiración, asma e incluso infecciones de las vías aéreas^{2,7,8,20,22}.

Con este hábito se observan manifestaciones como desgaste dentario, sensibilidad dentaria, dolores de cabeza y oído, mandíbula dislocada y hendiduras en la lengua^{7,20,22}.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mora Zuluaga NJ, et al.² en su estudio realizado en Cali Colombia, denominado Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, menciona que los hábitos orales están asociados directamente con las maloclusiones, dependiendo del tiempo y frecuencia con la que se realiza el hábito. Para comprobar esto se evaluó a 77 niños con dentición temporal, mixta y permanente; los cuales presentaban los tres tipos de maloclusión, debido al hábito de interposición lingual y bruxismo.

En el año 2020 Crespo Crespo CM, et al.³ realizó un estudio sobre la prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares, en el cual explica que una de las causas de las alteraciones dentomaxilares son los hábitos orales, ya que alteran el desarrollo craneo facial. Realizó una evaluación clínica a 185 niños de la ciudad de Azogues – Ecuador, sus resultados manifestaron el 77,29% realizaban el habido de respiración bucal, deglución atípica y succión digital; esta población en su mayoría estaba comprendida por el grupo etario de 8 y 9 años de edad.

En la investigación de Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de 9 a 12 años realizada en Cuba por González Caballero DC, et al.⁴ encontró que el sexo masculino era el más afectado por los hábitos orales y a su vez presentaban baja autoestima, lo cual correspondía a un 91,6%. Esto indica que los hábitos orales afectan la armonía de la cara, dando como consecuencia inestabilidad psicológica y alteraciones en el sistema estomatognático.

Pacheco Morffi PM, et al.²⁰ en su trabajo de revisión ejecutado en Cuba sobre la relación entre los hábitos bucales deformantes y desordenes en el plano emocional y psicológico utilizó 39 referencias para poder dar a conocer que los hábitos como interposición lingual, respiración bucal, succión digital y bruxismo son generados en la mayoría de casos por desórdenes emocionales o psicológicos.

En Guayaquil – Ecuador durante el año 2018 se efectuó un estudio por Moreira Campuzano T, et al.¹³ para conocer las alteraciones que provoca la deglución atípica en los niños, menciona que generalmente cuando los niños tienen estrés, tensión o falta de atención, se produce este hábito, dando como resultado graves consecuencias tales como alteraciones oclusivas y problemas al masticar, hablar y deglutir.

Chauca Saavedra C.¹⁴ en su investigación realizada en Buenos Aires - Argentina sobre el síndrome del respirador bucal y repercusiones nos explica como existe una variación en el crecimiento bucal cuando presentan este síndrome. También menciona que, para evitar alteraciones graves, es necesario poder identificar a tiempo este síndrome, ya que ciertas de las consecuencias que se podrían dar serian maloclusiones dentarias, alteración estructural, patológica y oclusiva.

En un estudio observacional, descriptivo y correlacional sobre la respiración bucal realizado en Cuba por Hernández López J, et al.¹⁵ manifiesta que la mayoría de padres y sus hijos no tienen suficiente conocimiento acerca de la respiración bucal, por lo cual este hábito no es detectado y tratado a tiempo, trayendo así graves consecuencias clínicas tanto bucales como faciales.

Campos R.¹⁷ en Panamá realizó una revisión bibliográfica retrospectiva en cuanto a la deglución atípica, para dar a conocer la frecuencia de este hábito en los niños, menciona que lo ideal es que se trate a tiempo, dichos tratamientos serán dependiendo la edad y consecuencias presentes en cada paciente para garantizar una adecuada rehabilitación.

Otro de los hábitos frecuentes en niños es el uso de chupón por lo cual Mena Tudela D,²¹ et al. en su revisión literaria realizada en España logró identificar los efectos que se

daban por el uso de chupón, por lo cual nos da ciertas recomendaciones para que los niños no sufran consecuencias tan graves a futuro.

Alvarez Gastañaga VA,²² et al. en su trabajo de revisión literaria realizado en Lima – Perú nos menciona que el bruxismo es uno de los hábitos donde se aprietan los dientes que se produce repetitivamente. Es preciso diagnosticar a tiempo, ya que a largo plazo manifiesta alteraciones parafuncionales, por tal razón cuando presentan el hábito se lo debe tratar de inmediato para prevenir consecuencias graves.

5. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de investigación: Descriptivo

Nivel de Investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Transversal Retrospectivo

2. POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo comprendida por 1378 fichas de pacientes pediátricos con presencia de hábitos orales que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante los años 2018-2019.

2.1. Criterios de selección

2.1.a. Criterios de inclusión:

- Fichas de pacientes menores de 12 años
- Fichas de pacientes de sexo masculino y femenino
- Fichas de niños/as que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca

2.1.b. Criterios de exclusión:

- Fichas de pacientes mayores de 12 años
- Fichas de niños/as que no asistieron a Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES²³

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Presencia de hábito oral	Práctica de una actividad oral deformante que se realiza involuntariamente.	Se reconoce la presencia o ausencia de algún hábito oral.		Porcentaje	Cualitativa	Nominal	Presente Ausente	Ficha de observación de la historia clínica de odontopediatría.
Tipo de hábito oral	Tipo de actividad oral realizada de forma involuntaria que puede llegar a ser nociva para el desarrollo del ser humano.	Se registran los tipos de hábitos orales presentes en cada niño evaluado.	Fisiológicos Deformantes	Porcentaje	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración bucal - Interposición lingual - Succión de labio - Succión digital - Succión de objetos - Uso de chupón - Deglución atípica - Bruxismo 	Ficha de observación de la historia clínica de odontopediatría.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el día de la evaluación.		Porcentaje	Cuantitativo	De Razón	De 2 años hasta 12 años	Ficha de observación de la historia clínica de odontopediatría.
Sexo	Características genotípicas que diferencian a una persona.	Características que diferencian al hombre de la mujer.		Porcentaje	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de observación de la historia clínica de odontopediatría.

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Instrumentos documentales:

Para la recolección de información digital se utilizó una ficha en el programa EPI INFO, donde se registró todos los datos que constan en cada una de las fichas de odontopediatría, las cuales constaron de puntos importantes que eran de interés para la investigación.

4.2. Instrumentos mecánicos:

Para la recolección de los datos se necesitó de una computadora de escritorio.

4.3. Materiales:

En este estudio se utilizó materiales de escritorio.

4.4. Recursos:

Para efectuar el estudio se requirió recursos institucionales (Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca), recursos humanos (tutores y examinadores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial.

Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca es una ciudad del centro sur del Ecuador, la cual es la capital del Azuay. Está situada en la cordillera andina ecuatoriana en su parte meridional, aproximadamente a 2583 metros encima del nivel de mar. Es la tercera población de importancia en el Ecuador.

Es reconocida como la capital cultural del Ecuador y su centro histórico está catalogado como el más europeo del país debido a su arquitectura colonial española. Esta ciudad goza de un clima privilegiado por ubicarse dentro de un extenso valle en medio de la columna andina.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación estuvo desarrollada por la recolección de datos de las fichas de pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018-2019.

5.3. Procedimiento para la toma de datos.

Para la recolección de los datos se tomó en cuenta las fichas de pacientes pediátricos, las cuales se ingresaron en una base de datos del programa EPI INFO, dichas fichas mencionan que niños tenían presencia o ausencia de hábitos orales, así como también que tipo de hábito oral presentaban.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Con la información que se obtuvo se realizó una base de datos en Excel, luego se procedió a ingresar la información en tablas de acuerdo a su edad y sexo, para poder saber la presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, lo cual se representó en el estudio mediante tablas y gráficos estadísticos.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Este estudio fue realizado sobre datos ya tomados, por lo cual no implicará conflictos bioéticos, además se tendrá total confidencialidad sobre todos los datos proporcionados.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

La valoración de los hábitos orales deformantes en la población pediátrica atendida en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo 2018-2019, nos demostró que el 73,95% de la población pediátrica estudiada manifestó algún tipo de hábito oral deformante, también se pudo conocer que de dicho porcentaje el 42,53% fueron niños y el 31,42% niñas, el hábito oral más frecuente que se encontró en la población fue la respiración bucal y el menos frecuente fue el uso de chupón. Estos resultados se detallan a continuación luego del análisis estadístico oportuno:

Tabla 1. Distribución de 1378 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, según la edad.

EDAD		
	N	%
2	2	0,1
3	39	2,8
4	74	5,4
5	127	9,2
6	186	13,5
7	241	17,5
8	306	22,2
9	240	17,4
10	107	7,8
11	37	2,7
12	19	1,4
Total	1378	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 1 se puede observar que la población estudiada es de 2 a 12 años de edad, de la cual existe predominio con el 22,2% del grupo etario comprendido por niños de 8 años de edad.

Tabla 2. Distribución de 1378 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, según el sexo.

SEXO		
	N	%
FEMENINO	627	45,5
MASCULINO	751	54,5
Total	1378	100,0

Fuente: base de datos

La tabla 2 describe que la población atendida en la clínica odontológica es mayoritariamente masculina, lo cual corresponde a un 54,5%.

Tabla 3. Presencia de respiración bucal según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO		N	%
		N	%	N	%	N	%
Respiración bucal	No	520	82,9%	558	74,3%	1078	78,2%
	Si	107	17,1%	193	25,7%	300	21,8%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

En la tabla 3 se aprecia que en los pacientes pediátricos atendidos existe predominio del sexo masculino, correspondiente al 25,7% que realizan respiración bucal, dejando a este hábito como el más frecuente en la población estudiada.

Tabla 4. Presencia de succión de objetos según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO			
		N	%	N	%	N	%
Succión de objetos	No	516	82,3%	642	85,5%	1158	84,0%
	Si	111	17,7%	109	14,5%	220	16,0%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

En la tabla 4 se aprecia que la población femenina estudiada es predominante al realizar succión de objetos con el 17,7%, lo cual demuestra que este hábito es el segundo más frecuente de la población.

Tabla 5. Presencia de interposición lingual según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO			
		N	%	N	%	N	%
Interposición lingual	No	569	90,7%	685	91,2%	1254	91,0%
	Si	58	9,3%	66	8,8%	124	9,0%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

Luego de analizar cada ficha de los pacientes, en la tabla 5 se observa que en el grupo de mujeres hay mayor frecuencia de interposición lingual con un 9,3%, con lo cual se asume que este hábito es el tercero más frecuente de la población.

Tabla 6. Presencia de succión de labio según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO		N	%
		N	%	N	%		
Succión de labio	No	577	92,0%	691	92,0%	1268	92,0%
	Si	50	8,0%	60	8,0%	110	8,0%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

Con la tabla 6 se logra observar que en los pacientes pediátricos tanto del sexo masculino como femenino existe presencia de succión de labio por igual equivalente al 8,0%.

Tabla 7. Presencia de succión digital según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO		N	%
		N	%	N	%		
Succión digital	No	583	93,0%	696	92,7%	1279	92,8%
	SI	44	7,0%	55	7,3%	99	7,2%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

En la tabla 7 se puede observar que el 7,0% de población femenina y el 7,3% de población masculina realizan succión digital, sin diferencias significativas. Dejando a este hábito en quinto lugar, como uno de los menos comunes en esta población.

Tabla 8. Presencia de bruxismo según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO		N	%
		N	%	N	%		
Bruxismo	No	600	95,7%	691	92,0%	1291	93,7%
	Si	27	4,3%	60	8,0%	87	6,3%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

En la tabla 8 es evidente el predominio de bruxismo en el sexo masculino con un 8,0% frente a un 4,3% correspondiente al sexo femenino. Sin embargo, este resultado demuestra que el bruxismo es poco común en la población estudiada.

Tabla 9. Presencia de deglución atípica según el sexo.

		SEXO				Total	
		FEMENINO		MASCULINO			
Deglución Atípica	No	N	%	N	%	N	%
		Si	600	95,7%	725	96,5%	1325
		27	4,3%	26	3,5%	53	3,8%
	Total	627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

En la tabla 9 se aprecia notablemente que el 4,3% de la población femenina presenta deglución atípica. Demostrando así que este hábito es uno de los menos frecuentes de la población estudiada, ya que se encuentra en séptimo lugar de todos los hábitos.

Tabla 10. Presencia de uso de chupón según el sexo.

		SEXO					
		FEMENINO		MASCULINO		Total	
		N	%	N	%	N	%
Uso de chupón	No	618	98,6%	734	97,7%	1352	98,1%
	Si	9	1,4%	17	2,3%	26	1,9%
Total		627	100,0%	751	100,0%	1378	100,0%

Fuente: base de datos

La tabla 10 nos detalla que, el uso de chupón es uno de los hábitos menos frecuentes, debido a que, del grupo estudiado, el 2,3% correspondiente al sexo masculino realiza este hábito.

Tabla 11. Presencia de respiración bucal según la edad.

		Respiración bucal		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	203	39	242
	ESCOLARES	875	261	1136
	Total	1078	300	1378

Fuente: base de datos

En la tabla 11 se distingue que existe predominio en cuanto a la población de escolares, correspondiente a 261 niños que realizan respiración bucal, lo cual indica que este hábito es el más frecuente.

Tabla 12. Presencia de succión de objetos según la edad.

		Succión de objetos		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	205	37	242
	ESCOLARES	953	183	1136
	Total	1158	220	1378

Fuente: base de datos

La tabla 12 describe que existe gran predominio de la población escolar que realizan succión de objetos, correspondiente a 183 niños, demostrando así que dicho hábito es el segundo más frecuente en la población.

Tabla 13. Presencia de interposición lingual según la edad.

		Interposición lingual		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	232	10	242
	ESCOLARES	1022	114	1136
	Total	1254	124	1378

Fuente: base de datos

Evidentemente en la tabla 13 se logra describir que los escolares son la población con mayor incidencia de interposición lingual, debido a que 114 niños presentan este hábito.

Tabla 14. Presencia de succión de labio según la edad.

		Succión de labio		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	223	19	242
	ESCOLARES	1045	91	1136
	Total	1268	110	1378

Fuente: base de datos

Con la tabla 14 se evidencia que la población escolar de 91 niños ante la preescolar de 19 niños es la que mayormente realiza el hábito de succión de labio. Quedando así este hábito como el tercero más frecuente.

Tabla 15. Presencia de succión digital según la edad.

		Succión digital		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	230	12	242
	ESCOLARES	1049	87	1136
	Total	1279	99	1378

Fuente: base de datos

En la tabla 15 se puede observar que 87 escolares son los que realizan succión digital, lo cual demuestra que este hábito es el quinto más frecuente de la población estudiada.

Tabla 16. Presencia de bruxismo según la edad.

		Bruxismo		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	220	22	242
	ESCOLARES	1071	65	1136
	Total	1291	87	1378

Fuente: base de datos

Evidentemente en la tabla 16 se puede observar el predominio de bruxismo en la población escolar con 65 niños en comparación de los preescolares con 22 niños. Dichos resultados colocan a este hábito como uno de los menos representativos en la población.

Tabla 17. Presencia de deglución atípica según la edad.

		Deglución Atípica		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	241	1	242
	ESCOLARES	1084	52	1136
	Total	1325	53	1378

Fuente: base de datos

En la tabla 17 es notable que la población de escolares presenta mayormente deglución atípica, constituida por 52 niños. Pero aun así estos resultados colocan a este hábito entre los menos frecuentes.

Tabla 18. Presencia de uso de chupón según la edad.

		Uso de chupón		
		No	Si	Total
EDAD	PRE ESCOLARES	239	3	242
	ESCOLARES	1113	23	1136
	Total	1352	26	1378

Fuente: base de datos

En la tabla 18 se observa que la población que más ha realizado el uso de chupón es la de escolares, correspondiente a 23 niños frente a 3 niños de preescolar. Sin embargo, a comparación de los demás resultados obtenidos, este hábito es uno de los menos frecuentes en la población.

2. DISCUSIÓN

Hasta la actualidad los hábitos orales deformantes se los ha estudiado a detalle, debido a que afectan al sistema estomatognático. Entre los hábitos orales generalmente estudiados y que también fueron analizados en este estudio, están la respiración bucal, interposición lingual, deglución atípica, succión digital, succión de labio, succión de objetos, uso de chupón y bruxismo.

En el presente estudio fueron registrados datos de niños con edades entre los 2 y 12 años, en esta investigación también fueron citados estudios con objetivos similares, tal como el estudio de Parra Iraola S, et al.¹ quienes realizaron una revisión sistemática de niños con hábitos orales deformantes con edades entre los 3 y 12 años, los cuales al igual que en este estudio también existía mayor predominio del sexo masculino a comparación del femenino. Otro estudio similar fue el de Mora Zuluaga N, et al.² en el cual evaluaron niños con edades entre los 4 y 14 años, sin embargo, en su población estudiada predominaba el sexo femenino, lo cual es contrario al presente estudio, ya que la mayoría de la población fue masculina.

En un estudio realizado por Crespo Crespo C, et al.³ se identificaron los hábitos orales deformantes en el 77,29% de la población, al igual que en el estudio de Mora Zuluaga N, et al.² en el cual el 71% de los niños estudiados realizaban algún hábito oral, datos que pueden ser comparables con los resultados obtenidos en este estudio, ya que el 73,95% presentaban hábitos orales, a diferencia del estudio realizado por González Caballero D, et al.⁴ que encontraron una prevalencia de hábitos orales en el 100% de la población estudiada, de igual manera en el estudio de Aróstica N, et al.¹⁰ se identificó hábitos orales en el 95,11% de los niños estudiados. Adicionalmente en dos de los estudios mencionados, los autores describieron que la interposición lingual fue el hábito oral más frecuente, contrario a este estudio, debido a que este hábito estuvo presente solamente en el 9,0% de la población. A pesar de ello, se encontró similitud con los otros dos estudios, ya que los autores mencionaron que la respiración bucal fue el hábito oral más frecuente al igual que en la presente investigación.

En cuanto a la edad Crespo Crespo C, et al.³ lograron observar que los escolares eran los que presentaban con mayor frecuencia los hábitos orales como la deglución atípica, respiración bucal, succión de labio, succión de objetos y succión digital, similar a los datos

recolectados en este estudio, ya que la mayor prevalencia de estos hábitos también fue en prescolares.

Referente al bruxismo Mora Zuluaga N, et al.² en su estudio manifestó que fue uno de los hábitos menos frecuentes en su población, al igual que en el presente estudio ya que este hábito también fue uno de los menos frecuentes que se encontraron en la población estudiada.

En la actualidad existe variedad de estudios o investigaciones que logran demostrar qué hábito oral es el más frecuente y cuál es el menos frecuente, tales como el estudio de González Caballero D, et al.⁴ donde detallan que en la población que estudiaron fue la onicofagia el hábito más frecuente y la succión digital el menos frecuente, contrario a este estudio, puesto que el más frecuente fue la respiración bucal y el menos frecuente fue el uso de chupón.

3. CONCLUSIONES

Los hábitos orales desde el más frecuente al menos frecuente que presentó la población de niños estudiados fueron respiración bucal, succión de objetos, interposición lingual, succión de labio, succión digital, bruxismo, deglución atípica y uso de chupón.

De acuerdo a la edad, los hábitos orales deformantes tuvieron mayor predominio en la población de 6 a 12 años de edad, correspondiente a escolares y fueron poco frecuente en la población de 2 a 5 años de edad, quienes pertenecen a preescolares. Entre los hábitos más frecuente de los escolares estuvo la respiración bucal seguido por la succión de objetos y el menos frecuente fue el uso de chupón.

De acuerdo al sexo, la población masculina fue la que presentó mayor porcentaje de hábitos orales a comparación de la femenina. Por lo tanto, los hábitos orales deformantes evidentemente son más frecuentes en la población escolar masculina, entre los cuales el más representativo fue la respiración bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. *International journal of odontostomatology*. 2018 Jun;12(2):188–93.
2. 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 [Internet]*. 2020 Dec 30;16(2):1–12. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
3. Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud y Bienestar*. 2020 Aug 3;4(2):1–6.
4. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Revista Progaleno*. 2021;4(1):6–18.
5. Regueiro BP, Santos GG, Pérez MD. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022 Jan 2;26(Supl. 2).
6. Delgado Coronel K, García Jácome H. EFECTOS CAUSADOS POR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL EN ETAPA INFANTIL. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*. 2021 May 12;2(1).
7. Carnaúba de Araújo AF, Barros Dorvillé GS, Barros de Sá Freitas NB, Guerra Sales NM da S, Soares Cota AL. Bruxismo en la infancia: ¿cómo tratar? *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021 Jan 11;11(1).
8. Ordóñez-Plaza MP, Villavicencio-Caparó É, Alvarado-Jiménez OR, Vanegas-Avecillas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*. 2016 Nov 16;26(3):147.

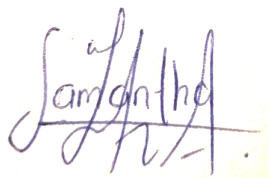
9. Restrepo Serna CC. Tratamiento de la onicofagia en niños. Revisión sistemática. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021 Feb 2;1(1):93–101.
10. Aróstica N, Carrillo G, Cueto A, Mariño D, Jofré T. Prevalence of malocclusions and dysfunctional oral habits in preschool children of municipal establishments in Viña del Mar. *Journal of Oral Research*. 2020 Aug 30;9(4):271–9.
11. Villavicencio Caparó E, Reinoso Vintimilla N, Encalada Verdugo L. *Epidemiología en salud bucal: caso Cuenca*. 1st ed. Vol. 3. Cuenca: Editorial Universitaria Católica de Cuenca; 2021. 7–129 p.
12. dos Santos Barraza RA, Carminatti M, Carneiro A, Pinto Aleixo B de L, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021 Jan 17;10(1):24–35.
13. Moreira Campuzano T, Zurita Calderón T, Neira Tircio C. DEGLUCIÓN ATÍPICA CONSIDERADA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA MALOCLUSIÓN PRESENTE EN NIÑOS CON DENTICIÓN TEMPORAL O MIXTA. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*. 2021 May 11;1(2).
14. Chauca-Saavedra CL. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. *Revista Odontología Pediátrica*. 2020;17(2):45–51.
15. Hernández López J, Céspedes Isasi RP. Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores. *Multimed Revista Médica Granma*. 2019;23(3):510–23.
16. Vélez Sánchez C, Terreros de Huc MA. DISFUNCIÓN LINGUAL Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO DEL COMPLEJO DENTOMAXILOFACIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*. 2021 Oct 11;4(2):49–57.
17. Campos R. Deglución atípica: Una revisión. *Revista Saluta*. 2022;1(2):24–33.
18. Chuquimarca Campoverde AA, Collantes Acuña JE, Rockenbach Binz MC, Vallejo Izquierdo LA. Conocimiento de los padres sobre la succión digital

- como indicador de maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura. *Revista Electrónica Entrevista Académica*. 2021 Dec;4(8):347–58.
19. Acosta-Andrade A, González-Pazmiño LJ, Cevallos-Delgado IV, Cobeña-Zambrano K, Zevallos-Espinel VM. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2021 Jan 11;4(7):39–60.
 20. Pacheco-Morff MP, Hernández-Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Revista Oral*. 2019;20(62):1698–704.
 21. Mena Tudela D, Sánchez Reolid S. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. *Revista ROL de enfermería*. 2019;42(2):34–42.
 22. Alvarez-Gastañaga VA, Baldeón-López MC, Malpartida-Carrillo CD MEV. Bruxism in Children and Adolescents: A Review of the Literature. *Odvotos - International Journal of Dental Sciences*. 2019 Feb 13;22(2):53–60.
 23. Villavicencio Caparó E. ¿CÓMO PLANTEAR LAS VARIABLES DE UNA INVESTIGACIÓN?: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. *Odontología Activa Revista Científica*. 2019 Jan 9;4(1):15–20.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Samantha Hernández Alejandro portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302532528**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Presencia de hábitos orales en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **27 de septiembre de 2022**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Samantha Hernández Alejandro', is placed over a yellow rectangular stamp.

F:

Samantha Hernández Alejandro

C.I. 0302532528