

<https://doi.org/10.52979/raoa.1151>

Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta

Functional malocclusions and their association with oral habits in children with mixed dentition

Presentado: 24 de febrero de 2021
Aceptado: 7 de octubre de 2021

Edna Yohana Meza,  Paola Berenice Olivera,  María Natalia Rosende,  Alina Noelia Peláez 
Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina

Resumen

Objetivo: Relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta.

Materiales y métodos: La muestra estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evaluó en ellos la presencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Se realizó un análisis descriptivo empleando el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$).

Resultados: Se observó la presencia de maloclusiones funcionales en un 64% de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39%. La prevalencia de hábitos orales fue de 66%, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39%. Se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como ser succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,17$, $P = 0.0130$).

Conclusión: Se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

Palabras clave: Dentición mixta, hábitos orales, maloclusión, preescolar.

Abstract

Aim: To determine the association between prevalence of functional malocclusions and oral habits in children with mixed dentition.

Materials and methods: The sample consisted of 61 patients who attended the UNNE School of Dentistry from April to November 2018, selected through systematic random sampling. Presence of functional malocclusions such as open bite, crossbite, deviated midlines, dental crowding, and maxillary protrusion were evaluated. The oral habits of finger sucking, lingual interposition and atypical swallowing, interposition of lips and objects, mouth breathing, and onychophagia were considered. A descriptive analysis was performed using the Statistical Software InfoStat Version 2019. Chi-square tests were used to determine the association between functional malocclusions and oral habits (significance level $P \leq 0.05$).

Results: Functional malocclusions were present in 64% of the children, with dental crowding being the most prevalent, in 39%. Prevalence of oral habits was found in 66%, with labial and object interposition having the highest frequency, in 39%. Open bite was more frequent in patients with parafunctional habits such as finger sucking and lingual interposition. The association between functional malocclusions and oral habits was statistically significant ($\chi^2 = 6.17$, $P = 0.0130$).

Conclusion: High prevalence of functional malocclusions was identified in children with mixed dentition, associated with oral habits.

Key words: Malocclusion, mixed dentition, oral habits, preschool.

Introducción

La dentición mixta (transicional) es la fase de formación dental en la que existen dientes primarios y permanentes en la cavidad bucal. Por lo general termina a los 12 o 13 años con la erupción de los segundos molares permanentes o los segundos premolares permanentes en cada arco.^{1,2} Desde la dentición mixta o de transición hasta la dentición permanente, ocurre una secuencia de hechos de manera ordenada y regulada en el tiempo. Estos sucesos dan como resultado una oclusión funcional, estética y estable. Cuando la secuencia se altera surgen problemas que pueden afectar el estado final de la oclusión en la dentición permanente.³

Un problema frecuente en la dentición infantil son los hábitos orales que pueden generar maloclusiones funcionales tales como mordidas abiertas anteriores, desviaciones de la línea media, apiñamiento dentario, mordidas cruzadas anteriores y posteriores con la posible alteración de la articulación temporomandibular.⁴ Los hábitos bucales incorrectos son costumbres adquiridas por la repetición continua de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional. Todos los hábitos anómalos modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí.⁵ El manejo de los hábitos orales se debe iniciar en el momento en que se diagnostica, y preferiblemente en edades tempranas con el fin de tratarlas en el nivel primario de prevención de manera de no llegar a tratamientos complejos.⁶

La oclusión funcional debe ser tenida en cuenta desde la misma dentición infantil para prevenir alteraciones que posteriormente causarían serios problemas oclusales en el adulto, ya que la dentición en estas edades además de permitir la respiración, fonación y alimentación del niño, servirá de guía en la erupción de los dientes permanentes y permitirá el correcto desarrollo de las arcadas dentarias.⁷

Es importante llevar a cabo un estudio en niños con dentición mixta, ya que al conocer la asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos nocivos podrían detectarse a tiempo y así prevenir alteraciones de mayor gravedad en adolescentes y adultos. Además, en esta región son escasos los estudios que evalúen estas alteraciones. Por lo antes expuesto, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, relacional de corte transversal. El protocolo de investigación

fue aprobado por el Comité de Bioética de FOUNNE (ORD N° 78-2004 - 23/4/2014). La población de estudio estuvo constituida por los pacientes que asistieron a la Clínica del Módulo Atención Integral del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la UNNE en el año 2018 durante los meses de abril a noviembre para su atención integral, sobre los cuales se aplicaron criterios de inclusión y de exclusión. Criterios de inclusión: pacientes de entre 6 y 12 años con dentición mixta, quienes junto a sus padres y/o tutores aceptaron formar parte del estudio y aportaron su consentimiento para la utilización de los datos de exploración. Criterios de exclusión: pacientes que presentaron alguna patología sistémica significativa con deficiencia motriz o neurológica, o aquellos que recibieron o estaban recibiendo en ese momento cualquier tipo de tratamiento ortopédico u ortodóntico.

En base a estos criterios se conformó la población objeto, constituida por 203 pacientes entre los que se seleccionó una muestra del 30% mediante un Muestreo al Azar Sistemático cuyo resultado fue una muestra conformada por 61 pacientes.

Método de examen

El examen clínico de los pacientes se llevó a cabo en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Primero, se les presentó una hoja informativa a los pacientes, padres y/o tutores respecto de los procedimientos y objetivos del trabajo; posteriormente, firmaron un consentimiento informado, en los casos en que aceptaron formar parte del estudio. El examen clínico se realizó en sillones dentales por un único examinador entrenado a tal efecto. En todos los pacientes seleccionados se evaluó la presencia de maloclusiones funcionales y de hábitos orales.

Evaluación clínica de maloclusiones funcionales

Se consideraron las siguientes manifestaciones clínicas:

1. **Mordida abierta anterior:** situación de oclusión en la cual uno o más dientes anteriores no alcanzan el plano de oclusión para hacer contacto con sus antagonistas, determinando con regla milimetrada: menor o igual 3 mm: mordida abierta moderada; más de 3 mm: mordida abierta severa.
2. **Mordida cruzada anterior:** se estableció cuando los incisivos superiores ocluyen por lingual de

los incisivos inferiores. En presencia se especificó con regla milimetrada la distancia en milímetros.

3. **Mordida cruzada posterior (puede ser unilateral o bilateral):** cuando las cúspides vestibulares de premolares o molares inferiores estaban más hacia vestibular que las cúspides bucales de los superiores. En presencia se especificó el número de dientes afectados.
4. **Líneas medias desviadas:** cuando el punto de contacto mesial de incisivos centrales en la arcada superior, inferior o de ambas se alejaba hacia la derecha o izquierda del plano sagital medio.
5. **Apiñamiento dentario:** se consideraron las rotaciones y/o los desplazamientos de las piezas dentarias fuera de la línea de arcada. En presencia se especificó el número de dientes afectados y arcada dentaria afectada, superior/inferior o ambas.
6. **Resalte maxilar:** con los maxilares en cierre, se midió en milímetros la distancia entre la superficie vestibular del incisivo inferior y el borde incisal del incisivo superior más inclinado. Si los incisivos superiores e inferiores se encontraban en una relación borde a borde, se consideró ausente. En presencia se midieron los mm: menor o igual a 2 mm se consideró resalte maxilar normal; de 3 a 4 mm resalte maxilar moderado; de 5 mm o más resalte maxilar severo.

Evaluación clínica de hábitos orales

Se consideraron los siguientes:

1. **Hábito de succión digital:** succión del dedo o chupete. La lengua en posición baja y no se encuentra adosada al paladar.
2. **Interposición lingual y deglución atípica:** interposición de la lengua en el sector anterior o posterior, en momentos de reposo o función durante la deglución o fonación.
3. **Interposición de labios y objetos:** cuando el labio inferior se interponía entre los dientes, presentando una irritación roja y/o agrietado. En el caso de la interposición de objetos se preguntó al paciente y al padre o tutor si acostumbraba a poner objetos entre las arcadas dentarias. En caso afirmativo, el paciente especificó el objeto y su ubicación frecuente.
4. **Respiración bucal:** se observó si presentaba obstrucción nasal por una desviación del tabique nasal, adenoides, rinitis o falta de aseo nasal. A nivel bucal, se consideró la falta de cierre bucal, labio superior corto y compresión de los maxilares.

5. **Onicofagia:** Se observó a nivel bucal la presencia de desgastes dentarios y se constató las uñas del paciente.

Los valores obtenidos fueron volcados en fichas previamente confeccionadas para su posterior evaluación estadística. Se procedió a realizar un análisis descriptivo de la muestra empleando el *software* estadístico InfoStat Versión 2019.⁸ Se elaboraron tablas de contingencia entre las variables estudiadas y técnicas gráficas de análisis exploratorio de datos, y se calcularon las frecuencias y los porcentajes de cada variable diagnosticada. Para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de $P \leq 0,05$).

Resultados

La edad de los pacientes que conformaron la muestra oscilaba entre los 6 y los 12 años, con un promedio de 7,31 años, una desviación estándar de 1,18 años y un coeficiente de variación de 16,09 años. El 50% de los pacientes de la muestra presentaron edades inferiores a los 7 años, el 25% inferiores a los 6 años y el 75% inferiores a los 8 años. Con respecto al sexo, el 49% ($n=30$) correspondía al sexo masculino.

El 64% ($n=39$) de los pacientes que integraron la muestra presentó maloclusiones funcionales. Se encontró un 20% ($n=12$) de pacientes con mordida abierta anterior, un 23% ($n=14$) con mordida cruzada, de los cuales el 64% presentó mordida cruzada anterior y el 36% posterior, mientras un 86% de mordida cruzada fue unilateral.

La desviación de la línea media se presentó en un 28% ($n=17$) de los pacientes, con mayor frecuencia hacia el lado derecho (59%).

La variable de mayor prevalencia fue el apiñamiento dentario, que se presentó en un 39% ($n=24$) de los pacientes, con un predominio del 83% en el maxilar inferior. En la figura 1 se pueden observar dichos porcentajes.

La presencia de hábitos orales fue observada en un 66% ($n=40$) de los pacientes. El hábito que se presentó con mayor frecuencia fue la interposición labial y de objetos, que se observó en un 39% ($n=24$) de los pacientes; en segundo lugar, la onicofagia en un 21% ($n=13$); en tercer lugar, la respiración bucal en un 16% ($n=10$); en menor medida el hábito de succión digital con un 15% ($n=9$) y, por último, la interposición lingual o deglución atípica en un 13% ($n=8$) de los casos. En la figura 2 se puede observar un gráfico de barra que ilustra dichos porcentajes.

La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa con un $\chi^2 = 6,17$ y un valor de $P = 0,0130$. En la Tabla 1, se presentan los resultados de la prueba de independencia por (χ^2) para las diferentes combinaciones entre los hábitos orales y maloclusiones funcionales. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($P \leq 0,05$) entre mordida abierta y succión digital, y entre mordida abierta e interposición labial; las demás variables no presentaron asociación en función del nivel de significación establecido.

Discusión

Los resultados alcanzados en el presente trabajo son similares a los descritos en la mayoría de los estudios. Valores similares fueron hallados por Arroyo Araya *et al.*⁹ en un estudio clínico en Costa Rica, en el cual 88 de 195 niños presentaban algún tipo de maloclusión que mostraba una prevalencia de un 45,12% de maloclusión. En un estudio realizado en la ciudad de Corrientes, Argentina, en niños escolares de entre 7 y 10 años Discacciati de Lértora *et al.*¹⁰ observaron un 70% de maloclusiones. Coincidentes con el presente estudio, Mendez *et al.*¹¹ revelaron en un estudio realizado en niños con dentición mixta de 6 a 9 años, en Zipaquirá, Colombia, que la maloclusión más frecuente fue el apiñamiento dentario en 59,5%, mientras que García García *et al.*¹² en niños de entre 6 y 14 años de Cataluña, indicaron que la de mayor prevalencia fue la desviación de la línea media con un 30,5%. En el presente estudio la desviación de línea media se encuentra en segundo lugar con el 28% de los casos. En un estudio realizado en Mendoza, Argentina, por Vuoto *et al.*¹³ en niños preescolares que asisten a jardín y pre-jardín en escuelas del gran Mendoza, se obtuvo un alto porcentaje de maloclusiones: 83,78% de niñas y 76% de varones.

Con respecto a los hábitos orales, en el estudio de Arias *et al.*¹⁴ en Potosí, niños con edades de entre 10 y 12 años presentaron con mayor frecuencia el hábito de interposición de objetos en un 60,7% mientras que en Medellín, niños de entre 4 y 6 años lo presentaron en un 100%. Estos datos concuerdan con lo hallado en nuestro estudio. En relación con los demás hábitos, fueron muy diferentes a lo hallado por Mendoza Oropeza *et al.*,¹⁵ quienes encontraron en un estudio sobre 147 niños de entre 2 y 15 años de edad en México, que el hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual en un 66,2%; en segundo lugar, succión labial con un 49,3%; en tercer lugar, onicofagia con un 41,9% y, por último, respiración bucal con un 31,8%. Esto puede deberse al rango de edades

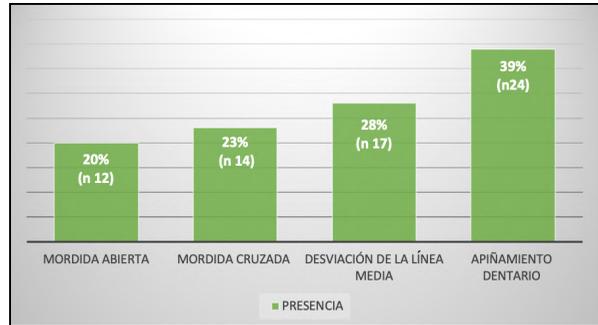


Figura 1. Distribución de maloclusiones funcionales en la muestra (n=61). 12 niños presentaban más de una maloclusión.

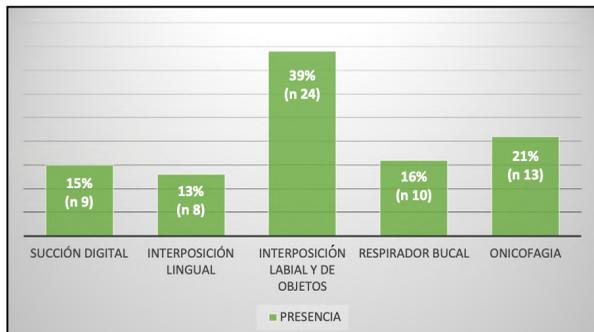


Figura 2. Distribución de los hábitos orales en la muestra (n=61). 19 niños presentaban más de un hábito.

estudiadas ya que en el presente estudio en el que se consideraron niños de edad escolar, es muy común que adquieran el hábito de introducir el lápiz y demás objetos en la cavidad bucal (los niños estudiados por Mendoza Oropeza *et al.*¹⁵ son más pequeños). Esta pudo ser una debilidad de nuestro estudio, ya que numerosos hábitos orales son adquiridos desde edades muy tempranas.

En relación con la asociación entre hábitos orales y maloclusiones funcionales, Álvarez González *et al.*¹⁶ en su estudio sobre niños de entre 5 y 11 años, en Matanzas, Cuba, obtuvieron que el 42,9% de los niños con hábitos deformantes presentaban maloclusiones dentarias. En el presente estudio los valores fueron mayores: el 64% de los niños estudiados presentaron maloclusiones funcionales y hábitos orales. Entre estas maloclusiones y hábitos orales, encontramos asociación estadísticamente significativa entre mordida abierta y succión digital; dicha asociación también ha sido estadísticamente significativa para Bailón Naupay,¹⁷ quien estudió en 2019 en Huánuco, Perú, a 290 niños de entre 6 y 13 años de edad y determinó que los pacientes con antecedente de succión digital tienen 2 veces mayor riesgo de padecer mordida abierta.

Tabla 1. Relación entre diferentes maloclusiones funcionales y hábitos orales en pacientes con dentición mixta.

| Hábitos orales | Maloclusiones funcionales | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|----|----------|---------|---------------|-----------------|----------|---------|--------|---------------------------|----------|---------|--------|----------------------|----------|---------|--------|
| | Mordida abierta | | | | | Mordida cruzada | | | | Desviación de línea media | | | | Apiñamiento dentario | | | |
| | sí | no | χ^2 | p valor | sí | no | χ^2 | p valor | sí | no | χ^2 | p valor | sí | no | χ^2 | p valor | |
| Succión digital | sí | 5 | 4 | 8,6 | 0,0034 | 14 | 9 | 3,14 | 0,0762 | 2 | 7 | 0,17 | 0,6824 | 6 | 3 | 3,3 | 0,0692 |
| | no | 7 | 45 | | | 0 | 38 | | | 15 | 37 | | | 18 | 34 | | |
| Interposición lingual | sí | 5 | 2 | 13,4 | 0,0003 | 0 | 7 | 2,36 | 0,1249 | 0 | 7 | 3,06 | 0,0805 | 2 | 5 | 0,38 | 0,5352 |
| | no | 7 | 47 | | | 14 | 40 | | | 17 | 37 | | | 22 | 32 | | |
| Interposición labial y de objetos | sí | 4 | 20 | 0,23 | 0,6344 | 8 | 16 | 2,41 | 0,1204 | 7 | 17 | 0,03 | 0,8555 | 8 | 16 | 0,6 | 0,4389 |
| | no | 8 | 29 | | | 6 | 31 | | | 10 | 27 | | | 16 | 21 | | |
| Respiración bucal | sí | 4 | 8 | 3,13 | 0,077 | 3 | 7 | 0,34 | 0,5621 | 2 | 8 | 0,37 | 0,5439 | 2 | 8 | 1,88 | 0,1708 |
| | no | 6 | 43 | | | 11 | 40 | | | 15 | 36 | | | 22 | 29 | | |
| Onicofagia | sí | 2 | 12 | 5,34 | 0,0692 | 2 | 11 | 0,53 | 0,4646 | 5 | 8 | 0,92 | 0,3369 | 6 | 7 | 0,32 | 0,571 |
| | no | 10 | 37 | | | 12 | 36 | | | 12 | 36 | | | 18 | 30 | | |

Valores en negrita indican asociación estadísticamente significativa (Prueba de independencia por χ^2).

Por ello, es muy importante detectar a tiempo y tratar los hábitos orales en etapas tempranas de crecimiento y desarrollo en los niños, dado que pueden ser uno de los factores causales de maloclusiones futuras. La intervención oportuna de atención durante el período de recambio dentario evitará que estas alteraciones se conviertan en un problema de salud en la dentición permanente.

Conclusión

En la muestra estudiada se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociada a hábitos orales. Se observó una mayor frecuencia de mordidas abiertas asociada a la succión digital e interposición lingual.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con este artículo científico.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste

Contribución de roles de autoría

Todos los autores contribuyeron en la concepción de la idea y el diseño del estudio y participaron en el proceso de investigación y recolección de los datos; EYM y ANP contribuyeron en el análisis e interpretación de los datos; EYM, PBO y ANP contribuyeron en la redacción del artículo; todos los autores aprobaron la versión final para ser publicada.

Identificadores ORCID

EYM  0000-0002-8636-7254
PBO  0000-0003-0175-9919
MNR  0000-0002-2843-130X
ANP  0000-0002-2715-8524

Referencias

- Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. *MEDISAN* 2015 [citado el 12 de febrero de 2020];19:321-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300005
- Montiel Jaime ME. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en niños mexicanos. *Rev ADM* 2004 [citado el 12 de febrero de 2020];LXI:209-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od046c.pdf>
- Dimberg L, Lennartsson B, Amrup K, Bondemark L. Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition: a longitudinal study. *Angle Orthod* 2015;85:728-34. <https://doi.org/10.2319/080414-542.1>

4. Quintana Espinosa MT, Martínez Brito I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. *Rev Méd Electrón* 2010 [citado el 12 de agosto de 2020];32:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema02.htm>
5. Reyes Romagosa DE, Rosales Rosales K, Roselló Salcedo O, García Arias DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica René Vallejo Ortiz: Manzanillo. 2004-2005. *Acta Odontol Venez* 2007 [citado el 12 de febrero de 2020];45:394-401. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000300013&lng=es
6. Urzal V, Braga AC, Ferreira AP. The prevalence of anterior open bite in Portuguese children during deciduous and mixed dentition-correlations for a prevention strategy. *Int Orthod* 2013;11:93-103. <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2012.12.001> Publicado electrónicamente antes de su impresión el 31 de enero de 2013.
7. Barber TK. The concept of preventive orthodontics. *J Dent Child* 1966;33:75-86.
8. Di Rienzo JA, Casanoves F, Balzarini MG, Gonzalez L, Tablada M, Robledo CW. InfoStat versión 2019. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Disponible en: <http://www.infostat.com.ar>
9. Arroyo Araya Y, Morera Hernández H. Maloclusiones en niños de 8 a 12 años y la percepción de los padres de familia de la necesidad de una interconsulta con el ortodoncista a temprana edad. *Rev Cient Odontol* 2012 [citado el 15 de febrero de 2021];8:19-24. Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/507>
10. Discacciati de Lértora MS, Lértora MF, Quintero de Lucas GV. Relación entre maloclusiones y deglución atípica en una población escolar argentina. *Odontol Pediátr* 2008 [citado el 28 de octubre de 2021];16:99-107. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/82_discacciati.pdf
11. Méndez L, Parra D, Álvarez N, Calderón M, Méndez A, Monsalve E. Prevalencia de maloclusiones dentales y necesidad de tratamiento ortopédico en niños escolarizados de 6-9 años de Zipaquirá. *Journal odont col* 2015 [citado el 13 de mayo de 2020];8:99-107. Disponible en: <https://docplayer.es/26989353-Prevalencia-de-maloclusiones-dentales-y-necesidad-de-tratamiento-ortopedico-en-ninos-escolarizados-de-6-9-anos-de-zipaquira.html>
12. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol* 2011 [citado el 21 de abril de 2019];27:75-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003&lng=es.
13. Vuoto E, Prigione C, Fernández C, Cambria Ronda S, Chade M, Esquembre, B *et al*. Prevalencia de maloclusión en pre-escolares del Gran Mendoza, Mendoza, Argentina: su relación con hábitos persistentes. *Revista Facultad de Odontología* 2007 [citado el 2 de julio de 2021];2:25-33. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/13788>
14. Arias AA, Espinal BG, Ponce PM, Posada LA, Nava CJ, Salcedo OB. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín-Colombia, 2016. *Rev Fac Odontol Univ Nac Colom* 2018;13:1-16. <https://doi.org/10.16925/od.v13i26.1814>
15. Mendoza Oropeza L, Melendez Ocampo AF, Ortiz Sánchez R, Fernández López A. Prevalencia de maloclusiones asociadas con hábitos bucales nocivos en una muestra de Mexicanos. *Rev Mex Ortodon* 2014;2:220-7. [https://doi.org/10.1016/S2395-9215\(16\)30038-1](https://doi.org/10.1016/S2395-9215(16)30038-1)
16. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. *Rev Méd Electrón* 2014 [citado el 2 de agosto de 2021];36:396-407. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1102>
17. Bailón Naupay, SE. Frecuencia de mordida abierta relacionada a hábitos bucales en niños de 6 a 13 años en el Hospital Militar Central Lima 2018. *UDH* 2020 [citado el 2 de agosto de 2021];2020:2335. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2335>

Cómo citar este artículo

Meza EY, Olivera PB, Rosende MN, Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent* 2021;109:171-176. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>

Contacto:

EDNA YOHANA MEZA

yohanameza.2@gmail.com

Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste

Av. Libertad 5450 (W3400)

Corrientes, Argentina